

1 | 1.2024

Schweizerischer  
Apothekerverband

# pharmaJournal

Schweizer Apothekerzeitung | Journal Suisse de Pharmacie | Giornale Svizzero di Farmacia

Bern, 26.01.2024, 162. Jahrgang

## Neu in 2024

Referenzpräparate können nun durch ihre Biosimilars substituiert werden

## Projekt «Triage & Überweisung»

Die Medbase Medical Center schätzen die Konsultation in der Apotheke

## Dopingliste 2024

Vorsicht vor Schmerzmittelmissbrauch im Sport

## Elektronische Verschreibungen

Was Sie wissen müssen

## Parlament verabschiedet EFAS

Meilenstein in der Gesundheitspolitik!

## Marcel Mesnil

Sein Vermächtnis: Die Leidenschaft für die Pharmazie

## Delegiertenversammlung

Die wichtigsten Entscheidungen und Informationen vom November 2023



# BIOSIMILARS

# Bepanthen®

## DERMA

**Provitamin B5 Repair Complex**  
Bei trockener, sehr trockener und  
empfindlicher Haut

WIRKT TIEF IN DER HAUT –  
LANGANHALTEND

Jetzt neu  
als Handcreme



Scannen Sie den QR-Code, um mehr  
Informationen und Tipps zur Beratung  
zu erhalten.

[www.bayerprofessional.ch](http://www.bayerprofessional.ch)

## Bepanthen®

Für die Gesundheit Ihrer Haut.



Bayer (Schweiz) AG  
8045 Zürich

# Machen wir 2024 zum entscheidenden Jahr für die Schweizer Apothekerschaft!



Geschätzte Kolleginnen und Kollegen

Ich wünsche Ihnen alles Gute für 2024! Ich hoffe, dass Sie die Festtage nutzen konnten, um mit Familie und Freunden zu feiern und Kraft für das neue Jahr zu tanken.

2024 ist wieder ein besonders anspruchsvolles Jahr für die Apotheken – mit zahlreichen Herausforderungen aber auch

ebenso vielen Chancen. Ich möchte dieses erste Editorial des Jahres nützen, um Ihnen einige Schlüsseldaten der kommenden Monate in Erinnerung zu rufen:

- Am 26. und 27. Januar 2024 findet der Unterschriften-Sammeltag für die Volksinitiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit» statt. Wir müssen genug Unterschriften sammeln, um ein klares Zeichen zu setzen: Wir brauchen endlich wirksame Massnahmen gegen die Versorgungsengpässe bei Medikamenten. Die Kompetenzen für die Versorgung mit nicht lebenswichtigen Medikamenten liegen bei den Kantonen, womit der Bund am Handeln gehindert wird. In der derzeitigen Mangel-lage ist jedoch ein Handeln des Bundes gemeinsam mit anderen, vor allem europäischen Ländern, gefragt und zwar bei allen Medikamenten-Engpässen, und nicht nur bei den 320 Wirk- und Impfstoffen, die heute in seine Kompetenz fallen. Obwohl das Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung (BWL) am 11. Januar 2024 bekannt gab, dass die Zahl der lebenswichtigen Heilmittel, die einer Melde- und Lagerpflicht unterliegen, erhöht wird, beseitigt dies nicht alle Engpässe. Die Initiative bleibt also trotzdem wichtig und notwendig. Das Initiativkomitee und ich zählen auf Sie alle, damit wir die erforderliche Anzahl Unterschriften bis Ende Juni 2024 erreichen. Wir danken Ihnen für Ihr Engagement beim Sammeln. Eigentlich keine grosse Sache: Wenn ausnahmslos jede Apotheke mitmacht, reichen 60 gültige Unterschriften pro Apotheke!
- Am 6. Februar 2024 startet die grosse landesweite Kampagne zur Konsultation in der Apotheke. Diese stellt eine einzigartige Chance dar, Ihren Wirkungsbereich als Gesundheitsfachperson in der Grundversorgung zu erweitern. Ihre Kompetenzen, massgeschneiderte Beratung anzubieten und ein Vertrauensverhältnis zu Patientinnen und Patienten aufzubauen, sind Schlüsselemente für eine bessere Gesundheitsversorgung.

Wir haben alles, was es braucht: Gesetzlich geregelte Abgabekompetenzen einer breiten Palette von rezeptpflichtigen Medikamenten; eine Ausbildung in der Triage – immer mehr Apothekerinnen und Apotheker haben den Fähigkeitsausweis Anamnese in der Grundversorgung – sowie zahlreiche von pharmaSuisse entwickelte Hilfsdokumente und Tools zur Unterstützung der Apothekenteams bei der Implementierung der Konsultation in der Apotheke. Jetzt müssen wir nur noch alle Apotheken motivieren, diese Dienstleistung anzubieten und sie auch in der Öffentlichkeit bekannt zu machen.

Sie ist für Patientinnen und Patienten kostenpflichtig, es sei denn sie haben ein Versicherungsmodell, das die Kosten für die Konsultation in der Apotheke vergütet. Diese Tatsache ist natürlich der Akzeptanz durch die Bevölkerung nicht sonderlich förderlich, aber da unsere Zielgruppe Personen mit hohen Franchisen sind, bleibt dennoch viel Spielraum für die Apotheken. Wie Sie dem Resümee über den FIP-Kongress 2023 in der letzten Ausgabe des Jahres 2023 entnehmen konnten, ist die Konsultation in der Apotheke in sehr vielen Ländern mittlerweile nicht nur «normal», sondern auch äusserst beliebt bei der Bevölkerung. Ich bin überzeugt, dass angesichts des Hausärztemangels und der überlasteten Notaufnahmen auch bei uns immer mehr Menschen diese Dienstleistung nützen werden.

- Anfang Juli 2024 wird der neue Vertriebsanteil bei Medikamenten eingeführt. Der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse bereitet die Kommunikationsmittel vor, damit unsere Mitglieder diese Änderungen ihren Kundinnen und Kunden möglichst klar und einfach erklären können.
- Im Laufe des Jahres sollten auch die parlamentarischen Debatten zum zweiten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Rahmen der KVG-Revision abgeschlossen sein. Wir hoffen, dass das Paket angenommen wird und damit eine ganze Reihe neuer Apothekenleistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP – etwa die Unterstützung von Personen mit chronischen Erkrankungen oder Präventionsleistungen (Kostenübernahme für Impfungen in der Apotheke) – vergütet werden. Unter diesem Blickwinkel ist es auch wichtig, dass wir das Pilotprojekt myCare Start erfolgreich abschliessen. Denn nur dann können wir einen Tarif für diese neue Leistung aushandeln, sobald die Gesetzesänderung greift. Ich danke allen Apotheken, die zu diesem für unsere Zukunft so wichtigen Projekt beitragen.
- Ausserdem arbeiten wir mit Hochdruck an der Ausarbeitung des revidierten Tarifvertrags LOA V, mit dem Ziel, diesen im Sommer 2024 beim Bundesrat einzureichen und somit ein Inkrafttreten des neuen Tarifs auf Anfang 2025 zu



pharma  
DAVOS  
10 Jahre

«Ein Jubiläum ist nicht nur ein Anlass zum Feiern, sondern auch eine Gelegenheit, Dankbarkeit zu zeigen für all' die Menschen, die uns auf unserem Weg begleitet haben.»

Nelson Mandela

pharmaDavos feiert vom 11. bis 15. Februar 2024 10-jähriges Jubiläum. In diesen 10 Jahren haben über die verschiedenen Austragungen verteilt rund 90 Unternehmen pharmaDavos unterstützt - sei es mit finanziellen Beiträgen oder mit ihrer Manpower. Sie alle haben einen grossen Teil dazu beigetragen, dass im Durchschnitt 310 Kongressteilnehmende pro Jahr einen hochstehenden Kongress zu einem mehr als fairen Preis geniessen durften.

**Wir danken allen – Partnern und Kongressteilnehmenden – dafür, dass Ihr unseren Traum habt Realität werden lassen!**

[www.pharmadavos.ch](http://www.pharmadavos.ch)



erwirken. Zur Erinnerung sei nur erwähnt, dass der Übergang von der LOA IV zur LOA V kostenneutral erfolgen muss, d. h. es darf keine tarifbedingten Mehr- oder Minderkosten geben. Allerdings werden wir die Gelegenheit zur Umlage des Effizienzbeitrags in den Tarif nutzen. Auch über die Fortschritte dieses Projekts und die Auswirkungen der veränderten Tarifpositionen werden wir Sie auf dem Laufenden halten.

- Zum Schluss möchte ich noch kurz die «Kostenbremse-Initiative» ansprechen, die Gegenstand der Volksabstimmung im Juni ist: Diese verlangt, dass sich die Kosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) «entsprechend der schweizerischen Gesamtwirtschaft und den durchschnittlichen Löhnen entwickeln». Sie strebt eine Obergrenze an: Sobald die Kostenentwicklung in der OKP ein Fünftel über der Entwicklung der Nominallöhne läge, müssten Massnahmen ergriffen werden.

Die FMH hat berechnet, dass in den letzten 22 Jahren die Ziele dieser Kostenbremse-Initiative nur in drei Jahren erreicht worden wären. Das liegt aber nicht daran, dass keine Massnahmen ergriffen wurden – ganz im Gegenteil, das KVG wurde zwischen 2001 und 2021 ganze 44-mal (!) überarbeitet und die Kostendämpfung war und ist ein politisches Dauerthema. Eine Annahme dieser Initiative der Mitte würde jedoch nur die Regulierungsflut erhöhen, unter der wir schon jetzt leiden, denn damit wären fast jedes Jahr neue Massnah-

men unbekanntem Inhalt notwendig. Das Gesundheitswesen wäre durch ständig steigende regulatorische Hürden gelähmt und könnte seine eigentliche Aufgabe – nämlich die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherzustellen – nur in sehr beschränktem Mass erfüllen. Das Versprechen von Einsparungen, die keinem wehtun, ist populistisch und wenig glaubwürdig. Wenn es möglich wäre, soviel Geld zu sparen, ohne dass es jemandem wehtut, hätte die Mittepartei – und weitere Parteien – diese Lösung schon längst vorgeschlagen.

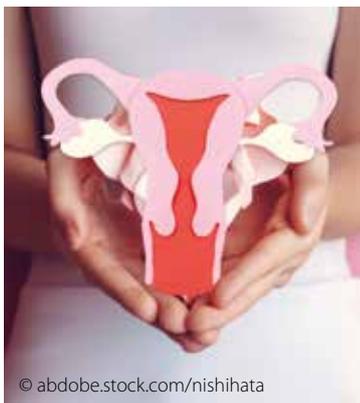
Wie auch immer, ich wünsche Ihnen und uns ein 2024 im Zeichen des Fortschritts für die Schweizer Apotheken. Vielen Dank für Ihr Engagement! Ich bin überzeugt, dass wir die zahlreichen Chancen für die Apotheken nützen können, wenn wir alle zusammenhalten und gemeinsam vorwärtsgehen.

*Martine Ruggli,*

*Präsidentin Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse*

**Fokus**

- 4 Menstruationsstörungen: Symptome und Behandlung



© abdohe.stock.com/nishihata

Praktisch jede Frau ist irgendwann von Menstruationsstörungen betroffen. Die Ursachen sind vielfältig, wobei sich der Zyklus oft von selbst wieder regelt.

- 8 Dopingliste 2024: Vorsicht vor Schmerzmittelmissbrauch im Sport

**Politik und Wirtschaft**

- 10 Parlament verabschiedet EFAS: Meilenstein in der Gesundheitspolitik!
- 11 Neu in 2024: Biosimilars mit Referenzpräparaten austauschbar

**Dienstleistungen**

- 13 Die Medbase Medical Center befürworten die Konsultation in der Apotheke

**Recht**

- 16 Elektronische Verschreibungen: Das müssen Sie dazu wissen

**Verband**

- 21 Delegiertenversammlung: Die wichtigsten Entscheidungen und Informationen vom November 2023
- 27 FAQ: Änderungen auf Gesetzes- und Verordnungsebene – Was ist neu in 2024?
- 28 Marcel Mesnil: Die Leidenschaft für die Pharmazie

Als letztes Geschenk an den Berufsstand vor seiner Pensionierung hat unser ehemaliger Generalsekretär Marcel Mesnil entscheidend zur Revision des Vertriebsanteils beigetragen.



© pharmaSuisse

**Aktuelles**

- 30 Mitteilungen



Gynäkologie

# Menstruationsstörungen: Symptome und Behandlung

© abobe.stock.com/nishihata

Sibylle Oesch-Storch

**Praktisch jede Frau ist irgendwann von Menstruationsstörungen betroffen. Die Ursachen sind vielfältig, wobei sich der Zyklus oft von selbst wieder regelt. Je nach Blutungsstörung ist eine ärztliche Abklärung sinnvoll. Zu den häufigsten Auslösern gehören hormonelle Störungen, weshalb in der Therapie der Blutungsstörungen die hormonelle Regulation eine zentrale Rolle spielt.**

Menstruationsstörungen werden nach Dauer und Art der Abweichung zur normalen Menstruation unterteilt. Wenn während der reproduktiven Lebensphase Abweichungen vom normalen Menstru-

ationszyklus vorliegen, wird üblicherweise von «abnormen uterinen Blutungen» (AUB) gesprochen. Deren Definitionen sind nicht einheitlich, eine Blutungsstörung liegt aber grundsätzlich dann vor, wenn die Abstände zwischen den Blutungen länger oder kürzer sind, die Blutungen länger oder kürzer anhalten respektive gar nicht vorhanden sind oder

stärker ausfallen (siehe Tabelle 1). Als physiologisch gilt eine Blutung, wenn sie ca. alle 24 bis 35 Tage einsetzt, etwa über 4 bis 7 Tage anhält und durchschnittlich ungefähr 30 bis 40 ml Blut ausgeschieden werden. AUB gehören zu den häufigsten Gründen für eine Konsultation beim Gynäkologen. [1–4]

**Tabelle 1:** Übersicht über häufige Menstruationsstörungen [2–4].

Amenorrhö	Ausbleibende Blutung $\geq 3$ Monate
Oligomenorrhö	Verlängerte Zyklusdauer ( $>35$ Tage)
Polymenorrhö	Verkürzte Zyklusdauer ( $<24$ Tage)
Hypomenorrhö	Abgeschwächte Blutung ( $<10$ ml Blutverlust/Zyklus)
Hypermenorrhö	Verstärkte Blutung ( $>80$ ml Blutverlust/Zyklus)
Menorrhagie	Verlängerte Blutung ( $>7$ Tage)
Metrorrhagie	Blutung ausserhalb des Zyklus



### Mögliche Ursachen einer Amenorrhö [1,2,5,8,9]

- Fehlbildungen von Geschlechtsorganen;
- Primäre Ovarialinsuffizienz (Fehlbildung oder Funktionsstörung in den Ovarien, z.B. vorzeitige Wechseljahre bei Frauen <35 Jahren);
- Hypophysäre Ovarialinsuffizienz, z.B. aufgrund einer Hyperprolaktinämie durch ein Prolaktinom oder dopaminerge Arzneimittel wie Antihypertensiva, Antiemetika oder Psychopharmaka;
- Hypothalamische Ovarialinsuffizienz, z.B. aufgrund von Essstörungen wie Bulimie oder Magersucht, Leistungssport, Tumoren oder Stress;
- Polyzystisches Ovarialsyndrom (PCOS) mit einer Überproduktion von Androgenen;
- Depressionen;
- Hypo-/Hyperthyreose;
- Diabetes mellitus;
- «Postpill-Amenorrhö»: Nach Absetzen von hormonellen Kontrazeptiva kann die Menstruation über 6 Monate oder länger ausbleiben.

### Amenorrhö

Bleibt die Monatsblutung vollständig aus, spricht man von einer Amenorrhö. Die Amenorrhö ist eine der häufigsten endokrinen Störungen bei Frauen im gebärfähigen Alter.

#### Primäre Amenorrhö

Hat eine junge Frau nach Erreichen des 16. Lebensjahres noch keine Monatsblutung, handelt es sich um eine sogenannte

primäre Amenorrhö. Bleibt die Regelblutung während mindestens drei Monaten bei vormals regelmäßigem Zyklus aus, wird die Amenorrhö als sekundär definiert. Die Amenorrhö ist ein Symptom und keine Diagnose. Die Ursachen sind vielfältig und in der Regel abklärungsbedürftig. Ausgeschlossen werden sollten physiologische Zustände wie Schwangerschaft, Stillzeit oder Menopause. Gesundheitliche Folgen einer Amenorrhö sind u.a. Infertilität sowie eine irreversibel abnehmende Knochendichte, die insbesondere bei jungen Frauen problematisch ist, wenn die maximale Knochendichte noch nicht erreicht ist.

Eine primäre Amenorrhö ist abklärungsbedürftig, wenn bei gleichzeitig normalem Wachstum und physiologischer Pubertätsentwicklung spontan keine Menstruationsblutung eintritt. Die Ursachen sind oft angeboren, wie z. B. eine ovarielle Insuffizienz aufgrund von genetischen Störungen (z.B. Ullrich-Turner-Syndrom) oder eine Fehlbildung der Genitalien. Die Therapie ist komplex und abhängig von der zugrunde liegenden Ursache.

#### Sekundäre Amenorrhö

Häufiger liegt eine sekundäre Amenorrhö vor. Ursachen können sowohl körperlicher als auch psychischer Art sein (siehe Kasten «Mögliche Ursachen einer Amenorrhö»). Ist die Amenorrhö Folge einer Grunderkrankung, richtet sich die Therapie in erster Linie nach der Ursache. Bei Unter- oder Übergewicht ist eine Normalisierung des Körpergewichts anzustreben.

Kann eine Amenorrhö nicht ursächlich behandelt werden oder tritt keine normale Zyklusregulation mehr ein, ist eine Hormonersatztherapie indiziert (Östrogen-Gestagen-Kombination als Ovulationshemmer oder Substitutionspräparat als Hormonersatztherapie, bei Kinderwunsch hormonelle Stimulationstherapie). [5–9]

### Abweichende Zyklusintervalle

Bei einer Oligomenorrhö beträgt das Intervall zwischen zwei Blutungen mehr als 35 Tage, wobei der Follikel zu langsam oder nicht ausreichend heranreift. Die Oligomenorrhö gehört zu den häufigsten Menstruationsstörungen. Sie tritt häufig nach der ersten Menstruation, nach dem Absetzen von Kontrazeptiva sowie in den Wechseljahren auf.

Sind die Zyklen kürzer als 24 Tage, wird dies als Polymenorrhö bezeichnet. Grund dafür ist eine Verkürzung der Follikel- und/oder Gelbkörperphase. Verkürzte Zyklen kommen z.B. vor dem Beginn der Wechseljahre vor. Eine Abklärung sollte empfohlen werden, da ein akut auftretender verkürzter Menstruationszyklus v.a. bei älteren Frauen auch auf einen Tumor hindeuten kann.

Eine Oligomenorrhö bedarf in der Regel nur bei bestehendem Kinderwunsch einer Behandlung. [2–5,11]

### Hypermenorrhö und Menorrhagie

Liegt eine verstärkte Blutung vor, spricht man von einer Hypermenorrhö. Eine Menorrhagie ist eine verlängerte Blutung

### Wann sollte man eine ärztliche Abklärung empfehlen?

Eine ärztliche Abklärung ist bei Menstruationsstörungen in folgenden Fällen möglichst zeitnah zu empfehlen: [1,3,5,10,11]

- Kein Einsetzen der Menstruation (Menarche) nach Vollendung des 15. Lebensjahres;
- Vaginale Blutungen vor der Pubertät oder nach der Menopause;
- Plötzliche Veränderung im Ablauf der Menstruationsblutung;
- Wiederholt ausbleibende Zyklen (Ausbleiben von 3 Menstruationsperioden, <9 Zyklen/Jahr) bzw. plötzliches Ausbleiben der Blutung ohne erkennbare Ursache;
- Häufige/unregelmässige respektive erstmalig auftretende Zwischen-/Schmierblutungen;
- Unverhältnismässig starke Blutungen;
- Blutungsdauer >7 Tage.

Die ärztliche Diagnostik kann durch das Führen eines Menstruationskalenders erleichtert werden (Erfassen von u.a. Blutungshäufigkeit, -stärke sowie Zwischenblutungen). Ein solcher ist beispielsweise auch als App verfügbar.





Praktisch jede Frau ist während der reproduktiven Phase ihres Lebens von Blutungsstörungen betroffen. Je nach Ursache ist eine ärztliche Abklärung sinnvoll.

(>7 Tage), die oft zusammen mit einer Hypermenorrhö auftritt. Beide Störungen sind häufig und nehmen mit dem Alter der Frau zu. Der Grund liegt meist darin, dass sich die Gebärmuttermuskulatur während der Menstruation nicht richtig zusammenziehen kann. Dadurch fällt die Blutung stärker und länger aus als im Normalfall. Bis zu ungefähr 20 Prozent aller Frauen sind von einer Hypermenorrhö bzw. Menorrhagie betroffen.

In der Vergangenheit wurde die Hypermenorrhö als ein menstruationsbedingter Blutverlust von >80ml definiert. Diese Definition erweist sich als nicht praktikabel. Deshalb ist zur Diagnose einzig das subjektive Empfinden der Frau ausschlaggebend, respektive ob deren Lebensquali-

tät eingeschränkt ist. Müssen Tampon, Binde oder Menstruationstasse bereits nach 1 bis 2 Stunden an mehr als zwei Zyklustagen sowie auch nachts erneuert werden, kann von einer Hypermenorrhö ausgegangen werden, wenn dieses Blutungsmuster über mehrere Zyklen besteht. Zudem finden sich im Regelblut oft viele Klümpchen (Blutgerinnsel, «Koagel»).

Eine Hypermenorrhö sollte immer ärztlich abgeklärt werden. Diagnostisch müssen organische Ursachen (u. a. Myome [gutartiger Tumor in der Muskelschicht der Gebärmutter], Endometriose, Tumoren) oder eine Störung der Hämostase ausgeschlossen werden. Eine Hypermenorrhö ohne organische Ursache tritt oft in der Perimenopause, aber auch in der Adoles-

zenz als Folge einer Störung der Ovarialfunktion auf. In etwa der Hälfte der Fälle lässt sich keine Ursache feststellen (idiopathische Hypermenorrhö).

Jede sechste Frau mit einer Hypermenorrhö leidet an einer Hämophilie. Eine Hypermenorrhö kann deshalb einen wertvollen Hinweis auf deren Vorliegen liefern. Die frühe Diagnose einer Hämophilie kann neben einer positiven Beeinflussung der Lebensqualität helfen, lebensgefährliche Situationen zu vermeiden (z. B. bei akuten Blutungen während eines operativen Eingriffs).

Betroffene Frauen fühlen sich häufig schwach und abgeschlagen, da aufgrund des hohen Blutverlusts eine Eisenmangelanämie vorliegen kann. Zudem ist die Lebensqualität oft eingeschränkt. Frauen trauen sich während der Menstruation u. a. nicht mehr, Sport zu treiben, auszugehen oder tragen mehrere Schutzschichten aus Angst vor der starken Blutung.

Bei einer chronischen Hypermenorrhö und/oder Menorrhagie ohne organische Ursache ist primär eine medikamentöse Therapie angezeigt. Zu den möglichen Substanzklassen gehören Hormone, NSAR sowie Tranexamsäure (siehe auch Kasten «Medikamentöse Therapiemöglichkeiten der chronischen Hypermenor-

### Medikamentöse Therapiemöglichkeiten der chronischen Hypermenorrhö/Menorrhagie [4,13,16]

- Eisensubstitution bei Eisenmangel/-anämie;
- NSAR: 1.–5. Zyklustag bzw. bis Blutungsende (Hemmung der Cyclooxygenase), z. B. Ibuprofen 3× 400 mg/Tag;
- Hormonelle Therapie wie:
  - kombinierte hormonale Kontrazeptiva im klassischen Therapieregime bzw. im Langzyklus (durchgängige Hormongabe ohne Pause, off-label);
  - Gestagene zyklisch, kontinuierlich, als Depotpräparate oder lokal als Levonorgestrelhaltiges Intrauterinpeessar;
- Orale Antifibrinolytika wie Tranexamsäure (Cyklokapron®): 1. Tag 4× 1 g, 2. und 3. Tag 3× 1 g.



### Mönchspfeffer: Wirkmechanismus und Empfehlungen



Der Wirkmechanismus des Mönchspfeffers (*Vitex agnus-castus*) beruht auf der Stimulation dopaminerger D<sub>2</sub>-Rezeptoren in der Hypophyse, wodurch es zu einer Hemmung der Prolaktin-Sekretion kommt. Bei leichteren Beschwerden können zur Unterstützung von Zyklusstörungen, wie Amenorrhö, Oligo- oder Polymenorrhö, Extrakte aus Mönchspfefferfrüchten empfohlen werden (z. B. Prefemin® Filmtbl.), wobei die Datenlage schwach ist. Vor einer Therapie sollten Störungen der Regelblutung ärztlich abgeklärt werden und es wird eine Einnahme über mindestens 3 Monatszyklen empfohlen. [12]

rhö/Menorrhagie»). Operative Eingriffe sind am ehesten dann indiziert, wenn eine Pharmakotherapie nicht wirksam oder kontraindiziert ist. [3,4,10,11,13–15]

### Hypomenorrhö

Unter einer Hypomenorrhö versteht man eine abgeschwächte Blutung mit weniger als 10 ml Blutverlust pro Menstruationszy-

klus (<2 Binden/Tampons täglich). Eine Hypomenorrhö steht normalerweise nicht mit einer Erkrankung im Zusammenhang und ist meist Zeichen einer nachlassenden Funktion der Eierstöcke in den Wechseljahren, daher besteht in der Regel kein Behandlungsbedarf. [4,11]

### Metrorrhagie

Eine Metrorrhagie (Zwischenblutung) ist eine zusätzliche unregelmässige Dauerblutung von mehr als 7 Tagen ausserhalb des normalen Zyklus. Besonders häufig sind Frauen während der Adoleszenz und in der Perimenopause davon betroffen. Mögliche Ursachen von Metrorrhagien sind Hormonstörungen wie eine Gelbkörperschwäche oder ein Absinken des Östrogenspiegels, aber auch organische Ursachen wie Entzündungen des Endometriums, Tumoren, Myome oder Polypen. Die Therapie richtet sich nach der Blutungsursache. Prophylaktisch kann beispielsweise Norethisteron (Primolut® N Tbl.) jeweils vom 16. bis 25. Zyklustag eingesetzt werden. Es kommen aber auch kombinierte Kontrazeptiva oder Depot-Gestagene infrage. [3,11,16]

### Korrespondenzadresse

Sibylle Oesch-Storch  
Dr. phil., eidg. dipl. Apothekerin  
E-Mail: s.oesch-storch@gmx.ch

### Literatur

- [1] MSD Manual, Ausgabe für Patienten: Überblick über Menstruationsstörungen (Stand 2/2023). Abrufbar unter [www.msmanuals.com](http://www.msmanuals.com). Zuletzt eingesehen am 27.11.2023.
- [2] Frauenärzte im Netz: Hormonstörungen (Stand 19.06.2018). Abrufbar unter [www.frauenaeerzte-im-netz.de](http://www.frauenaeerzte-im-netz.de). Zuletzt eingesehen am 27.11.2023.

- [3] Hofmann-Assmus M. Menstruation: Zyklus aus dem Takt (26.07.2013). Abrufbar unter [www.pharmazeutische-zeitung.de](http://www.pharmazeutische-zeitung.de). Zuletzt eingesehen am 27.11.2023.
- [4] Stute P, von Wolff M. Prämenopausale Blutungsstörungen. Gynäkologie. 2013; 3:6–13.
- [5] Universitätsspital Zürich: Menstruationsbeschwerden. Abrufbar unter [www.usz.ch](http://www.usz.ch). Zuletzt eingesehen am 27.11.2023.
- [6] Aulitzky A, Seeber B. Primäre/sekundäre Amenorrhö – wann und wie abklären? Journal für Gynäkologische Endokrinologie/Österreich. 2021; 31:62–8.
- [7] Schuster N. Amenorrhoe: Wenn die Regel ausbleibt (16.06.2020). Abrufbar unter [www.pharmazeutische-zeitung.de](http://www.pharmazeutische-zeitung.de). Zuletzt eingesehen am 27.11.2023.
- [8] Frank-Herrmann P, Strowitzki T. Amenorrhö: Woran denken? Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel. 2013; 6(3):12–8.
- [9] Freese U. Zyklusstörungen: Aus der Reihe (27.03.2023). Abrufbar unter [www.ptaheute.de](http://www.ptaheute.de). Zuletzt eingesehen am 27.11.2023.
- [10] Kelm-Worbs S. Hypermenorrhoe oder einfach nur Menstruation: Wie viel Blut ist normal? (15.12.2022). Abrufbar unter [www.deutsche-apotheke-zeitung.de](http://www.deutsche-apotheke-zeitung.de). Zuletzt eingesehen am 27.11.2023.
- [11] Waskowiak A, Schäffler A: Zyklusstörungen und Monatsblutungsstörungen (Stand 02.05.2020). Abrufbar unter [www.apotheken.de](http://www.apotheken.de). Zuletzt eingesehen am 27.11.2023.
- [12] Mönchspfeffer ist die Arzneipflanze 2022. Deutsche Apothekerzeitung. 2022; 1:37.
- [13] Draths R. «Meine Mens: zu häufig, zu stark!» – Blutungsstörungen im jugendlichen Alter. Ars medici. 2010; 1:16–8.
- [14] Merki Feld G. Aktuelles: Medikamentöse Therapie der idiopathischen Hypermenorrhö. Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe. 2011; 29(2):21–32.
- [15] Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG). Expert:innenbrief No 82: Primäre Hypermenorrhoe («heavy menstrual bleeding») als Hinweis auf ein von Willebrand Syndrom oder andere Hämophilien (Stand 28.06.2023). Abrufbar unter [www.sggg.ch](http://www.sggg.ch). Zuletzt eingesehen am 27.11.2023.
- [16] Arzneimittelinformation. Abrufbar unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). Zuletzt eingesehen am 27.11.2023.

### Intermenstruelle Blutung (Schmierblutung, Spotting)

Schmierblutungen dauern ein bis zwei Tage an und treten zusätzlich zur regelmässigen Menstruationsblutung auf. Sie werden in drei Formen unterteilt, das prämenstruelle (direkt vor der Monatsblutung), das postmenstruelle (direkt nach der Monatsblutung) und das perioovulatorische (in der Zyklusmitte kurz vor dem Eisprung) Spotting. Regelmässige und zyklusabhängige Spottings sind harmlos und nicht therapiebedürftig. Ist eine Therapie erwünscht, sind folgende Therapieansätze möglich:

- Prämenstruelles Spotting: Gestagenmonopräparat/Östrogen-Gestagen-Kombinationspräparat ab 1–2 Tage vor erwartetem Spotting bis ca. 3 Tage vor dem gewünschten Zeitpunkt der Entzugsblutung oder kombinierte hormonale Kontrazeptiva;
- Perioovulatorisches Spotting: 1–2 mg Estradiol(valerat)/Tag p.o. vom 13.–17. Zyklustag (z. B. Progynova® (mite) Drg., off-label);
- Postmenstruelles Spotting: 1–2 mg Estradiol(valerat)/Tag p.o. bis zur vermuteten Ovulation bzw. 1–2 Tage über die Dauer des erwarteten Spottings hinaus oder sequenzielle Östrogen-Gestagen-Therapie über 21 Tage. [4,11,16]



Dopingliste 2024

# Vorsicht vor Schmerzmittelmissbrauch im Sport

© Swiss Sport Integrity

Carina Brunner

**Am 1. Januar 2024 trat die Dopingliste 2024\* in Kraft. Die Welt Anti-Doping Agentur (WADA) hat diverse zusätzliche Beispiele bereits verbotener Substanzen ergänzt und formale Anpassungen vorgenommen. Die wichtigste Änderung betrifft die Substanz Tramadol, welche jetzt im Wettkampf in allen Sportarten verboten ist.**

Die Klasse der «nicht genehmigten Substanzen» der Dopingliste umfasst alle neuentwickelten Medikamente, die noch keine Zulassung haben, um deren missbräuchliche Anwendung zu verbieten. Diese Klasse umfasst damit viele verschiedene Substanzen, auch wenn nur wenige namentlich genannt sind. Neu führt die WADA als Beispiele 2,4-Dinitrophenol

(DNP) und Troponin-Aktivatoren (z.B. Reldesemtiv und Tirasemtiv) auf.

Für die Klassen der Anabolika und der Stimulanzien wurden neue Beispiele und Synonyme bereits verbotener Substanzen ergänzt.

Die meisten Ergänzungen betreffen die Unterklasse der Peptidhormone und deren Releasingfaktoren. Für mehr Klarheit wurde die Überschrift «Testosteronstimulierende Peptide bei Männern» eingefügt und der Absatz neu formuliert. Der gängige, bisher jedoch nicht verwendete Begriff der Gonadotropin-Releasing-Hormone (GnRH) wird nun explizit genannt. Wie bisher werden dessen agonistische Analoga aufgeführt und mit Histrelin wurde ein weiteres Beispiel aufgenommen. Kisspeptin und seine agonistischen Analoga, die die GnRH-Sekretion und damit auch die Testosteronausschüttung stimulieren, wurden ebenfalls ergänzt.

Capromorelin und Ibutamoren (MK-677) wurden als weitere Beispiele von Wachstumshormon-Sekretagoga (GHS) und deren Mimetika aufgenommen. Es handelt sich um Mimetika des natürlichen Hormons Ghrelin, das die Produktion von Wachstumshormonen und damit auch des insulinähnlichen Wachstumsfaktors-1 anregt.

## Meldestelle Swiss Sport Integrity

Sind Sie selbst betroffen oder haben Sie etwas beobachtet? Sprechen Sie es an! Die Meldestelle von Swiss Sport Integrity steht allen Personen offen, die eine Meldung über mögliche Verstösse oder Missstände im Schweizer Sport machen wollen – auch in anonymer Form. Weitere Informationen: [www.sportintegrity.ch/vorfall-melden](http://www.sportintegrity.ch/vorfall-melden)





## Schmerzmittel: Verbot von Tramadol

Gemäss Dopingliste sind gewisse Narkotika im Wettkampf verboten. Die Klasse der Narkotika ist geschlossen formuliert, d. h. ausschliesslich die aufgeführten Narkotika sind gemäss Dopingliste verboten. Dies im Unterschied zu diversen anderen Klassen, welche auch andere Substanzen mit ähnlicher Struktur und Wirkung einschliessen.

Bereits ein Jahr zuvor hat die WADA das Verbot von Tramadol im Wettkampf angekündigt, das nun seit 1. Januar 2024 in Kraft ist. Gleichzeitig werden andere schwachwirksame Opioide in das Überwachungsprogramm aufgenommen, um Anwendungsmuster im Wettkampf zu erfassen. Nachdem Codein und Hydrocodon bereits länger überwacht wurden, können nach der Ergänzung von Tapentadol und Dihydrocodon Verschiebungen in der Anwendung noch besser beobachtet werden. Die WADA begründet das Verbot für Tramadol mit Prävalenzzahlen des Überwachungsprogramms der letzten Jahre sowie einer Studie, welche eine mögliche Leistungssteigerung nachweist.

## Schmerzmittelmissbrauch im Sport

Diverse Berichte zeigen eine vermehrte Anwendung von Schmerzmitteln im Breiten- sowie Leistungssport. Erwähnt werden dabei verschiedenste Sportarten, wie beispielsweise Fussball, Radsport, oder Marathonläufe. Eine Studie der Nationalen Anti Doping Agentur Deutschland (NADA) hat ergeben, dass im Fussball

rund ein Drittel der Sportler regelmässig Schmerzmittel einnehmen.

### Fallbeispiel 1

*Eine Langstreckenläuferin klagt über Schmerzen im Knie und verlangt das stärkste, nicht verschreibungspflichtige Schmerzmittel. Sie hat am darauffolgenden Tag einen wichtigen Wettkampf, auf den sie sich lange vorbereitet hat.*

Ein Grund für die Anwendung kann das Bedürfnis der Sporttreibenden sein, Schmerzen zu unterdrücken, um schmerzfrei sportlich aktiv zu bleiben. Teilweise nehmen Sporttreibende, unter Einnahme von Schmerzmitteln, trotz Verletzungen am Training sowie an Wettkämpfen teil. Viele Athletinnen und Athleten setzen auf die Einnahme von Schmerzmitteln, um keine kostbare Spielzeit zu verpassen. Die Mitarbeitenden in der Apotheke haben die wichtige Aufgabe, aufzuzeigen, dass die Einnahme von Schmerzmitteln zur Unterdrückung von Schmerzen bei gleichbleibendem Training nicht die erhofften Effekte erzielt und zugrunde liegende Verletzungen nicht heilen können. Gegebenenfalls sollte auch zu einer Sportpause geraten werden.

### Fallbeispiel 2

*Ein Kunde verlangt ein entzündungshemmendes Schmerzmittel. Die beratende Apothekerin bemerkt die regelmässigen Bezüge von Schmerzmitteln und sie fragt den Kunden nach seinen Beschwerden. Der Kunde antwortet, dass er keine Schmerzen habe, sondern die Schmerzmittel präventiv vor dem Fussballtraining einnehme.*

Durch die präventive Einnahme von Schmerzmitteln erhoffen sich Sporttrei-

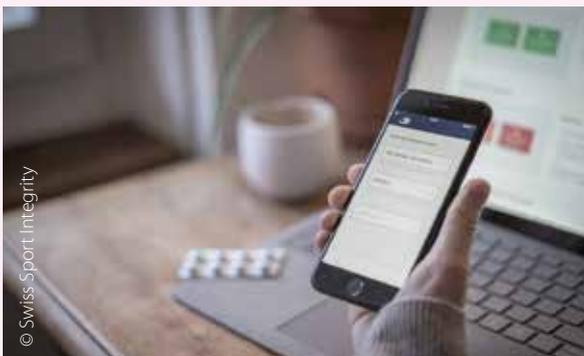
bende, mögliche Verletzungen sowie Muskelkater verhindern zu können. In der Apotheke kann darüber aufgeklärt werden, dass durch die präventive Einnahme weder Muskelkater noch Verletzungen vorgebeugt werden kann. Athletinnen und Athleten sind sich der Gesundheitsrisiken, welche die regelmässige und langfristige Einnahme von Schmerzmitteln mit sich bringt, häufig nicht bewusst. Die Mitarbeitenden sollen die Sportlerinnen und Sportler über die potenziellen Nebenwirkungen aufklären und über das richtige Dosierungsschema informieren. Schmerzmittel sollen nur wenn notwendig und von einer Fachperson empfohlen angewendet werden. ■

\* Die von Swiss Sport Integrity übersetzte Dopingliste ist unter [www.sportintegrity.ch/dopingliste](http://www.sportintegrity.ch/dopingliste) verfügbar.

### Korrespondenzadresse

Carina Brunner, eidg. dipl. Apothekerin  
Stiftung Swiss Sport Integrity  
Eigerstrasse 60  
3007 Bern  
E-Mail: [med@sportintegrity.ch](mailto:med@sportintegrity.ch)  
Webseite: [www.sportintegrity.ch](http://www.sportintegrity.ch)

## Dopingliste oder Medikamentenabfrage?



Sporttreibende sollen den Doping-Status von Arzneimitteln vor deren Anwendung prüfen und wenn immer möglich erlaubte Therapiealternativen wählen. Unterstützen Sie sie dabei bei der Beratung in der Apotheke. Die Medikamentenabfrage Global DRO von Swiss Sport Integrity ist dafür das einfachste und schnellste Mittel und im Apothekenalltag praktischer als ein Nachschlagen in der Dopingliste. Zudem kann mit der Medikamentenabfrage nach Markennamen von in der Schweiz registrierten Arzneimitteln gesucht werden.

Die Medikamentenabfrage Global DRO ist über [www.sportintegrity.ch/medikamente](http://www.sportintegrity.ch/medikamente) oder über die gleichnamige App (siehe Bild) abrufbar.



Parlament verabschiedet EFAS

# Meilenstein in der Gesundheitspolitik!

**Die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) hat nach 14 Jahren die letzte Hürde im Parlament genommen. Die EFAS-Allianz, der auch pharmaSuisse angehört, ist erfreut über die Verabschiedung dieser zentralen Reform für das Schweizer Gesundheitssystem. Die Branche ist jetzt gefordert, die Umsetzung vorzubereiten, damit beim Inkrafttreten zuerst alle medizinischen und anschliessend auch die pflegerischen Leistungen – egal ob ambulant oder stationär – aus einer Hand finanziert werden können.**

Es ist ein historischer Entscheid: Das neu gewählte Parlament hat am 22. Dezember 2023 in seiner ersten Session die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) verabschiedet. Der Vorschlag zur EFAS war 14 Jahre im parlamentarischen Prozess. Dieser Meilenstein in der Gesundheitspolitik konnte dank der Zustimmung und Kompromissfähigkeit einer grossen Mehrheit im Parlament erreicht werden.

## EFAS behebt bestehende Fehlanreize im Finanzierungssystem

Bei EFAS handelt es sich um die umfassendste Reform des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung vor über zehn Jahren. Es handelt sich auch um eine der wichtigsten Reformen unseres Gesundheitssystems. Die EFAS-Allianz mit 22 Akteuren\* hat sich für diese Reform stark gemacht, damit bestehende Fehlanreize aufgrund der unterschiedlichen Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen behoben werden.

Alle Akteure sind überzeugt: EFAS wird, auch zusammen mit der stetigen Verbesserung der ambulanten und stationären Tarif-

systeme, viele positive Entwicklungen anstossen – von der Förderung des kostengünstigeren ambulanten Bereichs über das Aufbrechen des Silo-Denkens bis hin zur Stärkung der integrierten Versorgung.

## Sinnvolle Reformen sind mehrheitsfähig!

Das Ja zu EFAS hat Signalwirkung für die Schweizer Gesundheitspolitik und kann als Initialzündung für weitere Reformvorhaben zur Behebung von Fehlanreizen dienen. In jedem Fall bestätigt es die Allianzpartner darin, sich für ein solidarisches und finanziell tragbares Gesundheitssystem der Zukunft zu engagieren.

## Gemeinsam die Umsetzung der Reform anpacken

Nach Ablauf der Referendumsfrist wird EFAS im Akutbereich auf den 1. Januar 2028 in Kraft treten – die Pflegeleistungen werden vier Jahre später in die einheitliche Finanzierung integriert. Bis zum Start ist die Branche gefordert, die nötigen Vorarbeiten für eine erfolgreiche Umsetzung zu erledigen. Die grösste Herausforderung dürfte die Erarbeitung eines neuen Tarifs für Pflegeleistungen sein, der bis zu deren Einbezug bereit sein muss. Die Allianz zählt für eine zügige Umsetzung dieses Projekts auf die konstruktive Mitwirkung aller involvierten Partnerinnen und Partner.

Mehr Informationen zu EFAS: [www.pro-efas.ch/de/](http://www.pro-efas.ch/de/) ■

Quelle: Medienmitteilung vom 22.12.2023, abrufbar unter <https://pharmasuisse.org/de> → Politik und Medien → Medien → Medienmitteilungen

\* pharmaSuisse, curafutura, FMH, H+ Die Spitäler der Schweiz, Artiset (Föderation der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf), ASPS (Verband der privaten Spitex-Organisationen), Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen, economiesuisse, Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (fmc), Dachverband der invasiv und akutmedizinisch tätigen Spezialärztinnen und -ärzte FMCH, FMPP (Dachorganisation der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen ÄrztInnen der Schweiz), Interpharma, Schweizerisches Konsumentenforum kf, medswiss.net, mfe, Haus- und Kinderärzte Schweiz, SBV (Schweizerische Belegärzte-Vereinigung), scienceindustries, senesuisse, Spitex Schweiz, SwIss Reha (Verband der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz), Vips (Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz).

## Korrespondenzadresse

Abteilung Public Affairs  
pharmaSuisse  
E-Mail: [publicaffairs@pharmasuisse.org](mailto:publicaffairs@pharmasuisse.org)

### «Grosse Versprechen, die es zu halten gilt»

santésuisse, obwohl nicht Teil der EFAS-Allianz, hat die einheitliche Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen (EFAS) im Grundsatz stets befürwortet: «Aber bei der Umsetzung dieser Reform werden Bundesrat und Parlament gefordert sein, die Interessen der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler hoch zu gewichten. Dies gilt sowohl bei einem künftigen Einbezug der Pflegefinanzierung in EFAS, als auch der Aufgabenteilung zwischen den Kantonen und den Krankenversicherern. Ebenfalls sollen sich die Kantone bei der Rechnungsprüfung aufs Wesentliche konzentrieren, damit die durchaus vorhandenen Effizienzpotentiale von EFAS genutzt werden können. Das ursprüngliche Ziel einer Förderung der integrierten Versorgung, um letztlich die stetigen Kostensteigerungen zu dämpfen und die Qualität zu erhöhen, müssen in der Umsetzung die Richtschnur bleiben.»



Neu in 2024

# Biosimilars mit Referenzpräparaten austauschbar

© stockadobe.com/agenturfotograf

Alexandra Vedana, Thierry Philbet

**Seit dem 1. Januar 2024 dürfen auch Referenzpräparate durch ihre Biosimilars substituiert werden. Die Substitution ist analog der Substitution der Originalpräparate durch Generika zu handhaben und wird entsprechend vergütet.**

Nach Ablauf von Patent- und Unterlagenschutz von Originalmedikamenten kommen für chemische Wirkstoffe Generika auf den Markt. Für biologische Wirkstoffe sind dies sogenannte Biosimilars. Generika sind mit den Referenzpräparaten austauschbar, für Biosimilars wurde dies nun im Frühsommer 2023 vom Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic bestätigt. Es hat daher per 22. Juni 2023 das Kapitel zur Austauschbarkeit in der Wegleitung «Zulassung Biosimilar» angepasst.

«Mit der Zulassung eines Biosimilars bestätigt Swissmedic, dass sich die gering-

fügigen Unterschiede in den Herstellungsverfahren nicht auf Sicherheit und Wirksamkeit des Biosimilars im Vergleich zum Referenzpräparat auswirken. Die Möglichkeit der Austauschbarkeit von Biosimilar und Referenzpräparat geht auch aus einer vor Kurzem durchgeführten, umfangreichen Analyse der Europäischen Arzneimittel-Agentur hervor», erklärte damals das Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Für die Vergütung durch die Krankenversicherung bedeutet dies, dass die Austauschbarkeit zwischen Referenzpräparaten und kostengünstigeren Biosimilars sowohl bei der ersten Anwendung als auch beim Wechsel vom Referenzpräparat auf ein Biosimilar gewährleistet ist. Unter Vorbehalt der Kostengutsprache, die aktuell sehr komplex ist. Wenn das Referenzpräparat oder Biosimilar eine Kostengutsprache verlangt, so ist es besser, wenn die Substitution in Absprache mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin

und nach Zusage der Kostenübernahme durch die Versicherung erfolgt.

Die Umsetzung erfolgte am 1. Januar 2024 im Rahmen der Revision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).

Das BAG stützt gemäss seiner Medienmitteilung vom Juni 2023 seine Arbeiten dabei auf drei geplante wichtige Massnahmen:

#### *Bessere Identifikation von Biosimilars*

Durch Kennzeichnung in der Spezialitätenliste sind Biosimilars und zugehörige Referenzpräparate besser erkennbar.

#### *Beseitigung falscher Anreize und Hürden*

Neu soll der Vertriebsanteil für Biosimilars gleich hoch sein wie für teurere Referenzpräparate. Dieser ist vom Bundesrat beschlossen worden und wird per 1. Juli 2024 in Kraft treten. Zudem soll es künftig nicht

mehr nötig sein, dass für den Wechsel auf Biosimilars erneut eine Kostengutsprache bei der Krankenversicherung eingeholt werden muss. Diese Bestimmung ist noch nicht in Kraft, weshalb bei einem Wechsel auf ein Biosimilar eine neue Kostengutsprache eingeholt werden muss, ausser, es wäre in der Limitation des Biosimilars anders festgehalten. Am besten setzen sich die Patientinnen und Patienten mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin und der Krankenkasse in Verbindung, wenn sie auf ein günstigeres Biosimilar wechseln möchten.

#### **Belohnung der Abgabe und Substitution**

Der von den Versicherten selbst zu bezahlende Anteil an den Medikamentenkosten soll bei günstigeren Biosimilars geringer sein als beim Referenzpräparat. Es gilt zu beachten, dass sowohl bei Referenzpräparaten als auch bei Biosimilars der erhöhte Selbstbehalt zur Anwendung kommen kann. Dies ist abhängig davon, wie hoch der Fabrikabgabepreis (FAP) ist.

Besonders der letzte Punkt zeigt, dass die Substitution analog derjenigen von Originalpräparaten und Generika gehandhabt werden darf. Die Vergütung richtet sich ebenfalls nach Art. 8 Anhang A Tarifstruktur-Vertrag LOA IV/1.

#### **Regel zum differenzierten Selbstbehalt**

Im Faktenblatt «Massnahmen Arzneimittel: Massnahmen zur Förderung von Generika und Biosimilars» weist das BAG unter Punkt 2 «Die Anpassungen im Bereich des differenzierten Selbst-

behalts» darauf hin, dass die Regeln zum differenzierten Selbstbehalt neu ab 1. Januar 2024 auch für Biosimilars gelten. Die Regel lautet, dass ein Medikament mit einem Selbstbehalt von neu 40 Prozent belegt wird, wenn es im Vergleich zu wirkstoffgleichen Medikamenten zu teuer ist. Der erhöhte Selbstbehalt von 20 Prozent wurde per 1. Januar 2024 auf 40 Prozent erhöht. Die Erhöhung verspricht ein beträchtliches Einsparpotenzial. pharmaSuisse empfahl seinen Mitgliedern, die Stammkundinnen und Stammkunden bereits im November und Dezember 2023 auf die Änderung hinzuweisen. Ein wichtiger Aspekt ist, dass die Anrechnung an den maximalen Selbstbehalt von CHF 700 nach Art. 104a Abs 2 KVV bei 25 Prozent liegt. Dies bedeutet, dass die Kundschaft zwar mehr Selbstbehalt bezahlt (40 Prozent auf den Publikumspreis des Referenzpräparats oder teureren Biosimilars), aber nur 25 Prozent davon an den maximalen Selbstbehalt von CHF 700 pro Jahr angerechnet werden.

#### **Ablehnung der Substitution und Nachweis konkreter Fakten**

Gemäss der neuen Regelung muss eine Ablehnung der Substitution aus medizinischen Gründen neu mit konkreten Fakten belegt werden. Das BAG hat gegenüber dem Schweizerischen Apothekerverband pharmaSuisse bestätigt, dass die konkreten Fakten nachvollziehbar dokumentiert sein müssen und jederzeit auf Nachfrage der Versicherer offenzulegen sind. Die Ablehnung der Substitution durch die

#### **Ein Beispiel**

Der Arzt verschreibt eine Biologikum-Injektionslösung (100 mg/0,2 ml). 2 Fertigspritzen kosten CHF 1500 inkl. MWST. Der Patient/die Patientin wünscht keine Substitution und bezahlt folgenden Selbstbehalt: 40% von CHF 1500 = CHF 600.  
An seinen/ihren jährlichen maximalen Selbstbehalt werden lediglich 25% von CHF 1500 = CHF 375 angerechnet.

Apotheke gilt weiterhin bei Medikamenten mit engem therapeutischem Fenster im Rahmen einer laufenden Therapie. Als weiteres Beispiel hat das BAG den Versuch mit mindestens zwei verschiedenen Generika oder Biosimilars genannt, welcher aufgrund von anhaltenden Unverträglichkeitsreaktionen oder ungenügender Wirksamkeit ebenfalls als medizinischer Grund für die Ablehnung der Substitution gilt (siehe Kommentar zur Verordnungsanpassung vom 22. September 2023, S. 10f). Selbstverständlich gilt die Nachweiseerbringung auch für alle anderen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, die Medikamente verordnen oder abgeben. ■

Quelle: Infoletter «Biosimilars – Abgabe, Substitution und Selbstbehalt» vom 16. November 2023, zuletzt aktualisiert am 10. Januar 2024.

#### **Korrespondenzadresse**

Alexandra Vedana  
Fachexpertin Tarife, Herstellungen und Analysen  
Abteilung Tarife, Daten und Digitalisierung  
pharmaSuisse  
E-Mail: Tarife@pharmaSuisse.org

#### **Einsparpotenzial im dreistelligen Millionenbereich**

Fehlanreize, wie insbesondere das alte Margensystem der Medikamente haben lange Zeit eine breitere Anwendung von Biosimilars und Generika verhindert. Dies wird mit der Anpassung der Medikamenten-Vertriebsmargen, wie sie am 8. Dezember 2023 vom Bundesrat angekündigt wurde, nicht mehr der Fall sein (siehe pharmaJournal 12/2023).

«Immerhin lässt sich trotz nach wie vor zurückhaltender Verschreibungspraxis ein Mengenwachstum des Biosimilar-Markts um 30 % feststellen. Im Jahr 2022 wurden in der Schweiz 39 Biosimilars vermarktet, von denen insbesondere die 7 Biosimilars des allzeit umsatzstärksten Biologikums Adalimumab nennenswert sind. Sie konnten seit November 2019 bereits etliche Millionen Franken an Einsparungen bewirken, diese liegen in 2022 allein bei über CHF 10 Mio. zu Gunsten der obligatorischen Grundversicherung», meint der Verband der Krankenversicherer CSS Versicherung, Helsana, Sanitas und KPT curafutura.

Aber solange Biosimilars nicht häufiger verschrieben und/oder ersetzt werden, bleibt ein riesiges Einsparpotenzial ungenutzt. «So werden nach wie vor rund 100 Millionen Franken zu viel ausgegeben – jährlich! Und das Einsparpotenzial wird bis 2030 weiter zunehmen: Zahlreiche Biologika stehen vor dem Ablauf ihres Patents, die Biosimilars sind in der Entwicklung. Ganz neu hinzu gekommen ist Ranibizumab, ein Wirkstoff gegen Makuladegeneration. Insgesamt gibt es bis 2030 ein zusätzliches Einsparpotenzial im dreistelligen Millionenbereich», bekräftigt curafutura.

Quellen: Medienmitteilungen von curafutura vom 12. April 2023 und 25. September 2023.



Projekt «Triage & Überweisung»

# Die Medbase Medical Center befürworten die Konsultation in der Apotheke

Gregory Nenniger

**Bei vielen häufigen, akuten und unkomplizierten Erkrankungen, wie beispielsweise einer Bindehautentzündung oder einem Harnwegsinfekt, ist die Behandlung in der Apotheke – im Vergleich zu einer Arztpraxis – qualitativ praktisch gleichwertig. Dies bestätigen die ersten Erkenntnisse des Projekts «Triage & Überweisung» der Medbase Gruppe, die damit die Zusammenarbeit zwischen Arztpraxen und Apotheken stärken will. Ein Artikel darüber, wie das Projekt funktioniert und wer davon profitiert.**

Vor rund zwei Jahren startete die Medbase-Gruppe (ein Tochterunternehmen der Migros) in Winterthur das Projekt «Triage & Überweisung». Ziel des Projekts ist die verstärkte Zusammenarbeit zwischen Medbase Medical Centern und Apotheken.

Natürlich läuft diese Zusammenarbeit aus Sicht der Medbase Gruppe im Idealfall innerhalb des Unternehmens ab. Doch das Unternehmen fördert auch Partnerschaften ausserhalb der Medbase Gruppe, beispielsweise zwischen einem Medbase Medical Center und einer örtlichen Apotheke. Unabhängig davon, wer mit wem zusammenarbeitet, ist das Ziel stets das gleiche: die Entlastung der Arztpraxen in Zeiten hoher Auslastung, die Stärkung der Apotheken als «Point of Contact» und zufriedene Kundinnen und Kunden bei hoher Qualität und Effizienz – und das bei tieferen Kosten. Was schon fast zu gut tönt, um wahr zu sein, funktioniert tatsächlich. Doch wie genau gestaltet sich das in der Praxis?

## Alles beginnt mit der Triage

Eine Person schildert in der Apotheke ihre Beschwerden und beim Gespräch wird erkannt, dass es sich um einen Fall für die

Ärztin, respektive den Arzt handelt. So zum Beispiel bei Harnwegsinfektionen mit Fieber. Sie verweisen die Person – sofern sie keine Hausarztpraxis hat – an die entsprechende Partnerpraxis. Umgekehrt werden Patientinnen und Patienten in der Arztpraxis bei definierten Indikationen auf die Möglichkeit der Behandlung in der Apotheke hingewiesen und bei deren Einverständnis an die Apotheke überwiesen. Dabei spielen die Medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten eine wichtige Rolle. Sie weisen die Patientinnen und Patienten bei entsprechender Indikation auf das Angebot der unkomplizierten und kostengünstigeren Behandlung in der Apotheke hin.

## Voraussetzungen für erfolgreiche Apotheken-Behandlung

Der hohe Qualitätsstandard in der Apotheke ist kein Zufall. Bevor es zu einer



Ziel des Projekts «Triage & Überweisung» ist die verstärkte Zusammenarbeit zwischen Medbase Medical Centern und Apotheken. Aber auch Partnerschaften mit örtlichen Apotheken sind möglich.

Zusammenarbeit mit einem Medbase Medical Center kommt, müssen die Apotheken bestimmte Anforderungen erfüllen. Vorausgesetzt wird die FPH-Weiterbildung «Anamnese in der Grundversorgung» oder die netCare-Zertifizierung. Ebenfalls ist ein Beratungsraum notwendig. Bei einem interprofessionellen Workshop mit

Vertretungen beider Institutionen identifizieren die Teams Synergiepotenziale. Zusätzlich definieren sie mindestens fünf Indikationen, welche das Medical Center an die Apotheke überweisen kann. Die bisher gängigsten Indikationen sind in dieser Reihenfolge: Harnwegsinfektionen, Bindehautentzündungen, Ohrenschmerzen, erektile Dysfunktion und Halsschmerzen. Dicht dahinter folgen Ekzeme, Husten und Sinusitis.

Informationen akkurat ab», bemerkt Dr. med. Christian Johannes Ambrosch, Medizinischer Leiter des Medbase Medical Centers in Winterthur-Neuwiesen. Doch die Apotheken rapportieren nicht nur der Arztpraxis. Sie fragen bei sogenannten Follow-up-Calls auch bei den Kundinnen und Kunden nach, wie es ihnen nach der Behandlung geht. Der Zeitpunkt dieser Follow-up-Calls wird vorgängig bei der Konsultation in der Apotheke gemeinsam festgelegt. Die Kundinnen und Kunden geben die von ihnen gewünschte Zeit an und werden dann von der Apothekerin oder dem Apotheker angerufen. Laut Lea Broggini, Apothekerin der Medbase Gruppe, werden diese Gespräche sehr geschätzt.

### Erweiterte Zusammenarbeit zeigt Wirkung

Das Pilotprojekt zeigt: 97% der Überweisungen aus Medical Centern konnten in den Apotheken abschliessend behandelt werden. Gemäss Medbase seien besonders Jüngere mit einer höheren Franchise für dieses Angebot affin. Ein möglicher Grund dafür sind die unterschiedlich hohen Kosten. Während die Basiskonsultation in der Arztpraxis CHF 70 beträgt und noch weitere Kosten für Laboruntersuchungen dazukommen können, sind die Kosten in der Apotheke rund halb so hoch. «Der Qualitätsstandard bleibt aber gleich – manchmal ist er in der Apotheke sogar noch höher», bestätigt ein von uns befragter Arzt der Medbase Gruppe im Gespräch.

### Austausch auch nach der Behandlung

Ist die Kundin respektive der Kunde in der Apotheke behandelt worden, nimmt die Arbeit ihren Lauf. Die Apotheke leitet der Arztpraxis die Informationen per Mail weiter. Für den Fall, dass sich jemand bei der Arztpraxis meldet, ist die Praxis informiert und kann die übermittelten Informationen in der Krankenakte einsehen. Auf Anfrage bestätigt Medbase, dass dieser Informationsfluss ausgezeichnet funktioniert. «Die Apothekerinnen und Apotheker liefern die nötigen

### Eine Win-Win-Win-Situation

Nebst den Patientinnen und Patienten, die Zeit und Kosten sparen, gibt es noch weitere Vorteile. Dank der Möglichkeit, bestimmte Krankheitsbilder in der Apotheke behandeln zu können, generieren die Medical Center und Notfallstationen

mehr Kapazität für komplexe medizinische Fälle. Dies ermöglicht auch die Überbrückung von Ressourcen-Engpässen. Und das nicht nur kurz-, sondern langfristig. Indem die Kundinnen und Kunden die Apotheke als kompetente erste Anlaufstelle erleben, werden sie bei zukünftigen Gesundheitsfragen wieder die Apotheke aufsuchen. Dadurch erlebt das Berufsprofil der Apothekerinnen und Apotheker eine zusätzliche Aufwertung. Das grosse Potenzial der Apotheken in der Gesundheitsversorgung und -prävention wird dank der interdisziplinären Zusammenarbeit sichtbar.

**Projekt mit Vorzeigecharakter?**

Das Projekt in Winterthur hat gezeigt, dass das Modell einerseits bei der Bevölkerung, andererseits auch bei den jewei-

ligen Teams Anklang findet. In 2023 sind deshalb neun weitere solche Partnerschaften dazugekommen. Für das Jahr 2024 sind sieben weitere geplant. Dieses Modell der interprofessionellen Zusammenarbeit ist jedoch auch für andere Anbieter – ganz unabhängig davon, ob es sich um eine Kette, Gruppierung oder ein eigenständiges Unternehmen handelt – interessant. Denn es erlaubt beispielsweise auch in ländlichen Regionen eine rasche, kompetente und effiziente Behandlung. Das ist insofern wichtig, wenn sich die nächstgelegene Arztpraxis zwei Täler oder eine Autostunde weiter befindet.

Kommt hinzu, dass die Apotheken ebenfalls ein gut geeigneter Ort für die Ansprache von Vorsorgethemen sind. Dank Blutzucker- oder Cholesterinmessungen können zum Beispiel allfällige Erkrankungen frühzeitig erkannt werden.

Der Zugang in der Apotheke ist niederschwellig, die Hemmschwelle bei Patientinnen und Patienten tiefer. Dieses Potenzial soll zukünftig genutzt werden. ■

**Korrespondenzadresse**

Lea Broggini, eidg. dipl. Apothekerin  
 Medbase Apotheken AG  
 E-Mail: Lea.Broggini@medbase.ch

Anzeige

## Individuell therapieren. Patient für Patient. Patientin für Patientin.

Für die Magnesium-Therapie nach Bedarf.<sup>1</sup>

# Magnesiocard

**Magnesiocard® (orale Formen)**  
**Z:** Magnesii aspartatis hydrochloridum trihydricum. **I:** Magnesiummangel, Herzrhythmusstörungen, erhöhter Bedarf im Hochleistungssport und während Schwangerschaft, bei Eklampsie und Präeklampsie, tetanischem Syndrom, bei Wadenkrämpfen, Muskelzuckungen, Restless Legs. **D:** 4.5 mg Magnesium (= 0.185 mmol) bis 9 mg Magnesium (= 0.37 mmol) pro kg Körpergewicht / 10–20 mmol Magnesium täglich, entsprechend der Darreichungsform (Granulat, Brausetabletten, Filmtabletten), aufgeteilt in 1–3 orale Einzeldosen. **KI:** Überempfindlichkeit auf einen der Inhaltsstoffe des Arzneimittels; Schwere Nierenfunktionsstörungen; Exsikkose. **VM:** Eingeschränkte Nierenfunktion. Bei Niereninsuffizienz ist eine Überwachung des Serum-Magnesium-Spiegels unerlässlich. Magnesiocard 7.5 mmol nicht bei Phenylketonurie. **IA:** Tetracykline und Magnesiocard sollten 2–3 Stunden versetzt genommen werden (gegenseitige Resorptionsbeeinträchtigung). Beschleunigte Ausscheidung bzw. gehemmte Resorption von Magnesium bei Einnahme gewisser Arzneimittel. **S/S:** Kann angewendet werden. **UW:** Gelegentlich: Gastrointestinale Beschwerden. **P:** Filmtabletten (2.5 mmol) 100\*; Granulat (5 mmol) Citron und Granulat (5 mmol) Orange 20\*, 50\*; Brausetabletten (7.5 mmol) 20\*, 60\*; Granulat (10 mmol) Grapefruit und Granulat (10 mmol) Orange 20\*, 50\*. **Kat. B.** Ausführliche Angaben siehe [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). \*kassenzulässig V040123

**Referenzen:** **1:** Magnesiocard® (orale Formen). [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch), abgerufen am 08.01.2024. **2:** BAG Spezialitätenliste. [www.spezialitätenliste.ch](http://www.spezialitätenliste.ch), abgerufen am 08.01.2024. Die Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

**BioMed®** Biomed AG, Überlandstrasse 199, CH-8600 Dübendorf  
 © Biomed AG. 01/2024. All rights reserved.

DIGITAL  
HEALTH

Datenschutz

# Elektronische Verschreibungen: Das müssen Sie dazu wissen

Samuel Dietrich, Mauro Tschanz

**Die rechtlichen Vorgaben für Verschreibungen sind im Heilmittelgesetz (HMG) und in der Arzneimittelverordnung (VAM) festgehalten. Im HMG wird statuiert, dass die Verschreibung der Person gehört, für die sie ausgestellt wurde. Zudem werden die freie Wahl des Leistungserbringers und der Grundsatz, dass nur die Patientin bzw. der Patient auf eine Ausstellung des Rezepts verzichten kann, hervorgehoben.**

Seit dem 1. Januar 2020 gilt für alle Kantone, dass Verschreibungen in Papierform eigenhändig unterschrieben werden müssen, damit das Rezept rechtsgültig validiert werden kann. Bei elektronisch versendeten Verschreibungen stellt der Bundesrat jedoch

nicht einzig auf die qualifizierte elektronische Signatur ab, sondern beschreibt eine weitere mögliche Übermittlungsart, bei welcher die ärztliche Verschreibung auch ohne qualifizierte elektronische Unterschrift die Gültigkeit behält. Elektronische Verschreibungen können demnach «(...) so übermittelt werden, dass sie in Bezug auf Authentizität, Datenintegrität und Vertraulichkeit die Anforderungen an die Sicherheit in vergleichbarer Weise erfüllen, wie wenn sie mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen wären». In den Erläuterungen dazu wird dies näher definiert: «Die Unterschrift bei elektronischen Verschreibungen ist damit hinreichend, wenn das für sie verwendete Verfahren die vorgenannten Sicherheitsfunktionen erfüllt. Die mit dem verwendeten Verfahren verbundenen Sicherheitsvorgaben (z.B. Vorgaben des EPDG und seiner Gemeinschaftssysteme) bilden dann eine genügend geschützte

*Umgebung für die einwandfreie Übermittlung des elektronischen Rezeptes.»*

**Regelung praktikabel, Bestimmung jedoch schwammig**

Der Vorteil dieser neu eingeführten gültigen Übermittlung ist, dass die Regelung durchaus praktikabel ist, da es sich um eine weniger strenge Vorgabe handelt und sie teilweise bereits die momentane Handhabung widerspiegelt. Jedoch ist die Bestimmung schwammig und es geht aus dem Wortlaut nicht klar hervor, welche Arten der elektronischen Übermittlung damit gemeint sind. Schliesslich muss im Einzelfall entschieden werden, ob die Anforderungen in Bezug auf Authentizität, Datenintegrität, Vertraulichkeit und Sicherheit erfüllt sind.

Da es sich um Minimalanforderungen handelt, dürfen die Kantone weitere, strengere Anforderungen definieren, jedoch nicht eine gesetzliche Regelung vorsehen, welche weniger streng ist als diejenige auf nationaler Ebene. Dies bedeutet für die Kantone, die eine anderslautende, weniger strenge Bestimmung als Voraussetzung für eine gültige Verschreibung haben, dass sie diese Bestimmungen im kantonalen Recht anpassen müssen. Vollzug und Kontrolle sind und bleiben hingegen bei den Kantonen.

### Vorgaben des Datenschutzes

Ein Rezept enthält diverse Daten, so nebst dem Namen und dem Geburtstag resp. Geburtsjahr der betroffenen Person auch die Angabe des verschriebenen Arzneimittels. Bei dieser Kombination können Dritte Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand einer Person ziehen. Rechtlich gesehen handelt es sich bei diesen Daten um Gesundheitsdaten, also um besonders schützenswerte Daten. Ohne Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten, gesetzliche Grundlage oder Auftragsdatenbearbeitungsvertrag dürfen solche Daten Dritten nicht bekannt gegeben werden. Dies geht bereits aus den Berufspflichten der Medizinalpersonen oder dem strafrechtlich verankerten Berufsgeheimnis der Ärztin bzw. des Arztes oder der Apothekerin bzw. des Apothekers hervor. Wenn also Gesundheitsdaten übermittelt werden, müssen diese vor der Bekanntgabe oder auch vor dem Zugriff durch unbefugte Dritte geschützt werden. Aus diesen Gründen

entspricht die Übertragung mittels WhatsApp oder anderen ungeschützten digitalen Kanälen nicht den rechtlichen Anforderungen und ist nicht zu empfehlen.

### Die gängigsten Übermittlungsarten

Die gängigsten Übermittlungsarten werden hier kurz aufgeführt. Bei der Übermittlung über einen digitalen Kanal kommt hinzu, dass gewährleistet werden muss, dass das Rezept nur einmal eingelöst werden kann.

#### *Fax: nicht zulässig!*

Die Übertragung per Fax ist mit den heilmittelrechtlichen Anforderungen an ein Rezept nicht vereinbar, welche vorschreiben, wann ein Rezept gültig ist. Hinzu kommt, dass die Faxgeräte seit der Abschaltung der analogen Faxgeräte nicht mehr den gleichen Zuverlässigkeitsgrad aufweisen, was wiederum der Lesbarkeit resp. der Richtigkeit der Daten schadet. Langfristig wird der Fax durch moderne Kommunikationsmittel (EPD, E-Mail etc.) abgelöst, und damit stellen sich diese Fragen nicht mehr. Auch die kantonalen Gesetze sprechen gegen einen Versand per Fax, da die meisten Kantone für die Validierung einer ärztlichen Verschreibung auf die eigenhändige Unterschrift, also die Originalunterschrift, abstellen.

#### *E-Mail: eine verschlüsselte Lösung bevorzugen*

Für den Versand eines Rezepts mittels E-Mail müssen der Computer sowie der Übermittlungsweg genügend geschützt sein. Bei der Abspeicherung auf dem Computer der Arztpraxis und dann nach Erhalt des Rezepts in der Apotheke stellt sich die Frage nach der Sicherung. Wichtig ist, dass die Personendaten passwortgeschützt sind,

wer Zugriff auf den Computer in organisatorischer Hinsicht hat, wie der Server gewartet wird und ob die Daten allenfalls sogar in einer Cloud abgespeichert werden. Ausserdem müssen die Daten resp. das E-Mail-Programm mittels Firewall vor Viren geschützt sein. Dies gilt natürlich nicht nur, wenn die Daten per E-Mail versendet werden, sondern immer dann, wenn Daten elektronisch aufbewahrt werden. Aufgrund der besonders schützenswerten Daten sollten die Rezepte nur verschlüsselt per E-Mail versendet werden. Das Gleiche gilt für den Versand des Rezepts an die Patientin bzw. den Patienten. Dies halten auch die FMH und die SAMW in ihrem Leitfaden für die Praxis fest. Es gibt für Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker Anbieter für virtuelle, private und verschlüsselte Datennetze, welche u.a. den Austausch von Patientendaten per E-Mail zwischen Apotheke und Arztpraxis gemäss ihren Angaben gewährleisten.

#### *E-Rezept: zwei Möglichkeiten*

Ein E-Rezept (Stand heute) kann auf zwei Arten erstellt werden: Einerseits kann eine elektronische Verschreibung mit einer qualifizierten Unterschrift gemäss Bundesgesetz über die elektronische Signatur (ZertES) der verschreibenden Ärztin bzw. des verschreibenden Arztes vorliegen. Zudem muss die Apotheke in der Lage sein, die Gültigkeit dieser Signatur zu überprüfen (z.B. mittels eines Zertifikats). Andererseits aber kann die elektronische Verschreibung so übermittelt werden, dass sie in Bezug auf Authentizität, Datenintegrität und Vertraulichkeit den Anforderungen einer ZertES entsprechen. Des Weiteren muss bei beiden Szenarien sichergestellt sein, dass eine ausgeführte Verschreibung nicht mehrfach eingelöst werden kann. Ausserdem muss bei der Übermittlung des E-Rezepts darauf geachtet werden, dass

### Die Lösung «E-Rezept Schweiz»

Der E-Rezept Schweiz Service der Health Info Net (HIN) AG\* beruht nicht auf einer ZertES. Um ein Rezept zu erstellen, benötigt der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin eine HIN-Identität. Dadurch wird gewährleistet, dass das Rezept elektronisch signiert werden kann. Zusätzlich existiert ein zentraler Service, der sicherstellt, dass Rezepte nicht mehrfach eingelöst werden können. Ein QR-Code verknüpft die analoge und digitale Welt miteinander und ermöglicht so die elektronische Verarbeitung in der Apotheke. Bei der Übermittlung des Rezepts an die Patienten ist weiterhin ein sicherer Kanal erforderlich, da das Rezept selbst schützenswerte Informationen enthält. In der Apotheke kann der Status des Rezepts durch das Einlesen überprüft werden. Der E-Rezept Schweiz Service entspricht sowohl den aktuellen Anforderungen als auch den Grundlagen für die bevorstehende Revision zur Erfüllung der geforderten Pflicht. Sehen Sie zum selben Thema auch den Bericht der Delegiertenversammlung vom November 2023, der in dieser Ausgabe des pharmaJournals auf den Seiten 21 und 22 veröffentlicht ist.

\* Mehr Informationen auf [www.hin.ch/services/hin-sign/e-rezept/](http://www.hin.ch/services/hin-sign/e-rezept/) oder <https://pharmasuisse.org/de/handlungsfelder/digitalisierung/e-rezept-schweiz>





In der aktuellen Vorlage zur Teilrevision des Heilmittelgesetzes soll der Rahmen geschaffen werden, um Rezepte für Heilmittel grundsätzlich elektronisch auszustellen und zu übertragen. Die Vernehmlassung wurde Anfang Dezember eröffnet und dauert bis am 22. März 2024.

E-Rezepts fest, während die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten und die freie Apothekenwahl weiterhin gewahrt bleiben. Die Vernehmlassung wurde Anfang Dezember eröffnet und dauert bis am 22. März 2024.

**Korrespondenzadressen**

**Samuel Dietrich**  
 Leiter Stabstelle Recht  
 pharmaSuisse  
 E-Mail: legal@pharmaSuisse.org

**Mauro Tschanz**  
 Experte Digitalisierung  
 Abteilung Tarife, Daten und Digitalisierung  
 pharmaSuisse  
 E-Mail: tarife@pharmaSuisse.org

dieses über einen gesicherten Kanal übermittelt wird und die freie Wahl der Apotheke weiterhin gewährleistet wird.

mittel grundsätzlich elektronisch auszustellen und zu übertragen. Damit werden Forderungen aus zwei Motionen erfüllt, die auf bessere Qualität und höhere Patientensicherheit durch elektronische Rezepte abzielen. Die ausschliesslich digitale Übertragung verbessert die Lesbarkeit und reduziert Risiken, wie z.B. Rezeptfälschungen. Die Gesetzesvorlage legt Rahmenbedingungen für die Anwendung des

**Politischer Ausblick**

In der aktuellen Vorlage zur Teilrevision des Heilmittelgesetzes soll der Rahmen geschaffen werden, um Rezepte für Heil-

Anzeige

## Das Auto-Generikum von Sortis® heisst jetzt neu Atorvastatin Viatris



Entdecken Sie hier alle Generika von Viatris  
[www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)

**Kurzfassung Fachinformation: Sortis® / Atorvastatin Viatris, Filmtabletten**

**Z:** Atorvastatin. **IA:** Reduktion erhöhter Gesamt-, LDL-Cholesterin-, Apolipoprotein-B-, Triglyzeridspiegel bei primärer Hypercholesterinämie, Mischformen der Hyperlipidämie und familiärer Hypercholesterinämie. Zur Prävention von kardiovaskulären Ereignissen bei Patienten, deren Risiko für ein erstes kardiovaskuläres Ereignis als hoch eingestuft wird, zusätzlich zur Behandlung weiterer Risikofaktoren. **DIA:** Hypercholesterinämie: Übliche Anfangsdosis 1x 10 mg/Tag. Falls erforderlich Dosisanpassungen in Intervallen von mindestens 4 Wochen. Maximaldosis 80 mg/Tag. Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen: 1x 10 mg/Tag. Einnahme unabhängig von Tages- und Mahlzeiten. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber einem der Inhaltsstoffe, aktive Lebererkrankung, unklare, dauerhafte Erhöhung von Serum-Transaminasen >3-fach des Normwertes, Cholestase und Myopathie, Schwangerschaft, Stillzeit, Kombination mit Gileacprevir/Pibrentasvir. **WIV:** Überwachung der Leberfunktion, hoher Alkoholkonsum, Überwachung hinsichtlich Einfluss auf die Muskulatur (Myopathie, bei prädisponierenden Faktoren für das Auftreten einer Rhabdomyolyse, immunvermittelte nekrotisierende Myopathie während oder nach Statinbehandlung, Fusidinsäure [vgl. «Interaktionen»]), hämorrhagischer oder lakunärer cerebrovaskulärer Insult in der Vorgeschichte, Auftreten oder Verschlimmerung von Myasthenia gravis, okuläre Myasthenie. **IA:** CYP3A4-Inhibitoren (z.B. Makrolidantibiotika, Protease-Inhibitoren, Diltiazem, Azol-Antimykotika, Grapefruitsaft), Transporter-Inhibitoren (z.B. Ciclosporin, Letemovir), CYP3A4-Induktoren, Digoxin, Gemfibrozil/Fibrate, orale Kontrazeptiva, Inhibitoren des P-Glycoproteins (z.B. Ciclosporin), Colestipol, Antazida, Cumarinderivate, Colchicin, Sulfonylharnstoffe, Fusidinsäure (Statinbehandlung während unverzichtbarer systemischer Fusidinsäuretherapie absetzen), Nikotinsäure. **UW:** Häufig: Nasopharyngitis, allergische Reaktionen, Hyperglykämie, Kopfschmerzen, Schmerzen im Rachen- und Kehlräum, Nasenbluten, Verstopfung, Blähungen, Dyspepsie, Übelkeit, Durchfall, Myalgie, Arthralgie, Schmerzen der Extremitäten, muskuloskeletale Schmerzen, Muskelkrämpfe, geschwollene Gelenke, abweichende Leberfunktionstestwerte, erhöhte Serum-Creatinphosphokinasewerte. **P:** Filmtabletten zu 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg; 30, 100, Liste B; kassenzulässig, Ausführliche Informationen siehe [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). **ZI:** Viatris Pharma GmbH, Turmstrasse 24, 6312 Steinhausen, Tel. 041 768 48 48. [KFI Version 002] ATO-2023-0123\_DE\_102023





Delegiertenversammlung  
November 2023

# Wichtige Entscheide und Informationen

© pharmaSuisse

Thierry Philbet

**Rückblick auf die Delegiertenversammlung vom November 2023: Praktisch einstimmige Verabschiedung des Budgets 2024, Bilanz der Pilotstudie myCare Start, Umstrukturierung des E-Rezept-Projekts, Neudefinition des Profils der FPH Offizin, Launch von zwei neuen Websites und Ankündigung der grossen Imagekampagne 2024 rund um die Konsultation in der Apotheke. Unter dem vielversprechenden Motto: «Wir machens möglich»!**

Die Delegiertenversammlung (DV) im November 2023 begann mit einer Schweigeminute in Gedenken an Dominique Jordan, pharmaSuisse-Präsident von 2003 bis 2015. Er ist am 19. August 2023 verstorben. Danach dankte die amtierende Präsidentin Martine Ruggli der aus dem Vorstand austretenden Nadja Stohler, die zum letzten Mal an der DV teilnahm, was die anwesenden Delegierten mit Applaus quittierten. Sie dankte auch allen Anwesenden für ihr Engagement und begrüsste

die neuen Delegierten sowie die jüngsten Kollektivmitglieder Amavita und Coop Vitality.

Danach liess Martine Ruggli die wichtigsten Dossiers sowohl für unseren Beruf (Anpassung des Vertriebsanteils, KVG-Revision im Rahmen des zweiten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung, LOA V, E-Rezept, myCare Start etc.) als auch für die pharmaSuisse-Geschäftsstelle (neuer Generalsekretär, Verstärkung Team Public Affairs etc.) Revue passieren. Und hob mehrere kurz- und mittelfristige Herausforderungen hervor: Motivation und Begleitung der Apotheken bei der Transformation unserer Branche, erfolgreiche Umsetzung der Konsultation in der Apotheke, abschliessende Tarifverhandlungen und Konsolidierung der Allianzen mit Partnern inner- und ausserhalb der Pharmazie.

Dies bedingt eine Schärfung der Strategie von pharmaSuisse sowohl für die Mitglieder als auch für die Mitarbeitenden der Geschäftsstelle. So wolle man den Bedürfnissen besser gerecht werden und die Stossrichtungen des Dachverbands präzise definieren. Der Vorstand

hat deshalb gemeinsam mit der Geschäftsleitung eine Strategie für die neue Legislatur (2024–2026) erarbeitet, die Vision und die Mission neu formuliert sowie acht strategische Handlungsfelder herausgearbeitet. Die Delegierten haben die Vorschläge für die neue Vision und Mission einstimmig angenommen und nur geringfügige Korrekturen an der Formulierung verlangt.

Der Austausch zwischen Vorstand, Geschäftsleitung und Delegierten wurde in den acht Workshops im Rahmen der DV fortgesetzt. In deren Mittelpunkt standen die in der Strategie festgelegten Handlungsfelder, namentlich: Erhöhung der Sichtbarkeit und Akzeptanz der Apothekerschaft bei den nationalen und kantonalen Akteuren im Gesundheitswesen und in der Öffentlichkeit; Einbindung Gruppierungen, Ketten und Kantonalverbände; sachgerechte Entschädigung der Apothekenberufe; Datenstrategie; Digitalisierungsstrategie; Bildungsstrategie; gesetzliche Grundlagen und Vernetzung: Tarife, Daten und Digitalisierung, Monitoring und Einflussnahme; Verbesserung der Attraktivität des Schweizerischen Apothe-

kerverbands pharmaSuisse für seine Mitglieder. Die Workshops führten zu angeregten Diskussionen und ergaben zahlreiche nützliche Inputs. Die endgültige Version samt Umsetzungskonzept wird an der DV im Juni 2024 präsentiert.

### Aktuelles aus der Politik

Die Präsidentin unseres Verbands betonte, dass die Aktivitäten von pharmaSuisse auf dem politischen Parkett, in Zusammenhang mit der KVG-Revision und dem zweiten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung, besonders intensiv waren. Ein Etappenziel ist jedoch bereits in Reichweite: Die Revision der KVG-Artikel 25 und 26, die die Kostenübernahme neuer Apothekendienstleistungen durch die OKP (insbesondere chronische Erkrankungen und Prävention) möglich machen, wurde vom Nationalrat Ende September gutgeheissen. Mitte Oktober sprach sich auch die Gesundheitskommission des Ständerats (SGK-S) einstimmig für ein Eintreten aus. Das Geschäft muss noch im Ständerat behandelt werden und das gesamte Massnahmenpaket wird dann – gegebenenfalls nach einer Differenzbereinigung – beiden Räten zur Schlussabstimmung vorgelegt. Auch für die Anpassung des Vertriebsanteils hat sich das Team Public Affairs im Jahr 2023 unermüdlich eingesetzt. Wie wir alle wissen mit Erfolg!

### Vertriebsanteil: Gut Ding braucht Weile

Die Monate zwischen der DV im Juni 2023 und jener im November bescherten dem Team Public Affairs von pharmaSuisse ein wahres Wechselbad der Gefühle. Mit dem EDI und BAG war längst eine Konsenslösung bezüglich des neuen Berechnungsmodells für den Vertriebsanteil gefunden, die von curafutura, FMH, APA, H+, GSASA und pharmaSuisse unterstützt wurde. Das gesamte Paket der KVV/KLV-Revision sollte im Herbst 2023 vom Bundesrat verabschiedet werden. Dennoch beschloss Bundesrat Alain Berset, die Abstimmung über den Vertriebsanteil zu verschieben. Mit der Begründung, dass sich Konsumentenschutzorganisationen beklagt hätten, sie seien nicht in die Konsensfindung eingebunden worden.

Deshalb mussten im September und Oktober zwei neue «Runde Tische» organisiert werden, welche jedoch unter Einhaltung der Vorgaben keine neuen Erkenntnisse brachten. Obwohl der Schweizerische Konsumentenschutz (SKS), die Westschweizer Konsumentenorganisation FRC und santésuisse den Kompromiss nicht unterstützten, mussten auch sie zugeben, dass es sich dabei um einen Schritt in die richtige Richtung handle. Nach einigen Wochen Hochspannung beschloss der Bundesrat schliesslich die Einführung auf den 1. Juli 2024 (siehe pharmaJournal 12/2023).

Marcel Mesnil, zum letzten Mal an der Delegiertenversammlung dabei, hat als Verhandlungsleiter massgeblich zu diesem

Erfolg beigetragen. Martine Ruggli ergriff die Gelegenheit, ihm für sein Engagement für pharmaSuisse während der vergangenen 37 Jahre zu danken (siehe auch den Artikel in der Rubrik Verband). Die Delegierten verabschiedeten ihn mit wohl verdienten Standing Ovations.

### Aktuelles aus dem wirtschaftlichen Bereich

#### Tarife und LOA: Stand der Dinge

Alexandra Vedana aus der Abteilung Tarife, Daten und Digitalisierung präsentierte einen kurzen Überblick von der Tariffront: Das Verlängerungsgesuch für den Tarifvertrag LOA IV/1 wurde Anfang Oktober beim Bundesamt für Gesundheit eingereicht. Das BAG hat diesem inzwischen stattgegeben (siehe Infoletter vom 27. Dezember 2023). Eine weitere Neuerung, die an der DV vorgestellt wurde: Referenzpräparate dürfen seit dem 1. Januar 2024 auch durch Biosimilars substituiert werden. Die Substitution ist analog der Substitution der Originalpräparate durch Generika zu handhaben und wird entsprechend vergütet.

ALT: Die Aufnahme von drei Wirkstoffen (Amitriptylini hydrochloridum, Miconazolnitras und Oxytetracyclini hydrochloridum) bezüglich der Kostenübernahme von Magistralrezepturen durch die OKP war hängig und sollte am 1. Januar 2024 erfolgen. Die Aufnahme von Miconazol wurde genehmigt, jene von Oxytetracyclin verschoben



### Neue Gesichter in der Geschäftsstelle

- Die pharmaSuisse-Präsidentin informierte die Delegierten aus erster Hand, dass **Sven Leisi** als neuer Generalsekretär gewonnen werden konnte (siehe pharmaJournal 12/2023). Er ersetzt Patricia Furrer, deren Vertrag im September 2023 aufgelöst wurde. «Wir freuen uns, dass wir mit ihm jemanden sehr kompetentes gefunden haben, der unsere Branche und sicherlich auch viele von euch sehr gut kennt», erklärte Martine Ruggli vor den versammelten Delegierten. Sven Leisi tritt seine Stelle am 1. März 2024 an. Bis dahin kann pharmaSuisse auf die Unterstützung einer externen Beraterin in einem Teilzeitpensum (50 %) zählen. Sie wird die Geschäftsleitung bei der Optimierung der internen Prozesse sowie des Ressourceneinsatzes und der Implementierung der an dieser Delegiertenversammlung beschlossenen neuen Strategie unterstützen.
- **Elise De Aquino** ist seit dem 1. November 2023 als Co-Leiterin der Abteilung Public Affairs an der Seite von Andrea Brügger bei pharmaSuisse tätig. Elise De Aquino war Projektleiterin der nationalen Impfstrategie beim BAG. pharmaSuisse freut sich über diese höchst kompetente Verstärkung des Teams Public Affairs!

Erste Delegiertenversammlung für Elise De Aquino, die neue Co-Leiterin Public Affairs.



und jene von Amitriptylin abgelehnt. Ein Dokument mit Präzisierungen bezüglich der technischen Umsetzung der Fakturierung importierter Medikamente wird zu einem späteren Zeitpunkt publiziert.

Die Abteilungsleiterin Andrea Küffer stellte danach den Stand der Dinge beim Projekt LOA V vor. Gemäss Zielvorgaben wird die Genehmigung des Bundesrats für ein Inkrafttreten 2025 angestrebt, und damit vor der Einführung der revidierten Artikel 25 und 26 KVG, welche bestenfalls 2026 erfolgen wird. pharmaSuisse will alles daran setzen, diesen straffen Zeitplan einzuhalten, insbesondere jetzt, wo santésuisse an den Verhandlungstisch zurückgekehrt ist. Ursprünglich wollte der Vorstand den Delegierten beantragen, ihm die Verantwortung für die Einreichung des Vertragswerks LOA V (Tarifstrukturvertrag und Tarifvertrag) zu übertragen und später rückwirkend von der DV genehmigen zu lassen. Der Vorstand zog jedoch seinen Antrag zurück und schloss sich dem Antrag der Delegierten aus dem Aargau an, die eine ausserordentliche virtuelle DV zur Erläuterung des Vertragswerks LOAV vorschlugen und zwar vor der Einreichung beim BAG. Dieser Gegenvorschlag wurde einstimmig angenommen.

### Nominierungen

- **Arbeitsgruppe «Standesordnungsrevision»:** Der Vorstand beantragte der DV eine Revision der Standesordnung, weil der Standesrat während der letzten Amtsperiode 2021–2023 nie und in derjenigen davor nur einmal angerufen wurde. Geprüft werden sollte insbesondere die Möglichkeit der Übernahme der Aufgaben des Standesrates durch den Vorstand. Die Delegierten stimmten der Bildung einer Arbeitsgruppe zu. Diese Arbeitsgruppe, bestehend aus sechs Delegierten und zwei Vorstandsmitgliedern, wird der Leitung des Rechtsdienstes unterstellt. Folgende Delegierte wurden von der DV in dieses Arbeitsgruppe gewählt: Martin Affentranger (ZG), Dieter Blattner (Dr. Bähler Dropa AG), Daniel Hugentobler (ZH), Sara Iten (GSASA), Régine van Pernis (VD) und Jean-Boris von Roten (VS).
- **Standesrat:** Anne-Marie Bollier wird als stellvertretendes Mitglied (Suppleantin) gewählt.
- **Interne Revision:** Anne Dupraz wird als interne Revisorin für drei Jahre, 2024 bis 2027, wiedergewählt.

### Qualitätsvertrag: Stand der Dinge

Nach der gemeinsame Erarbeitung eines Qualitätskonzepts mit den Versicherern zwischen Juni 2021 und Dezember 2022 wurden die Arbeiten an den Qualitätsverträgen mit allen Leistungserbringern Anfang 2023 von den Versicherern eingestellt. Der Fokus lag neu auf einem einzigen Vertrag mit den Spitälern, der mit H+ Die Spitäler der Schweiz, ausgehandelt wurde und als sinnvolle Grundlage für alle Verträge dienen sollte. Die Vorprüfung durch das BAG begann im Oktober 2023. Die Genehmigung durch den Bundesrat sowie die Wiederaufnahme der Verhandlungen mit allen anderen ambulanten Leistungserbringern ist für das zweite Quartal 2024 vorgesehen.

Die zuständige Abteilung erarbeitet bereits ein Vorprojekt, das in Hinblick auf die Lancierung der künftigen Qualitätsplattform eine umfangreiche Auslegeordnung sowie die Prüfung aller zu integrierender Kriterien ermöglichen und ein *critical incident reporting system* (CIRS) umfassen soll. Die Zwischenergebnisse sollen an der DV im Juni 2024 vorgestellt werden. Die Abnahme des Hauptprojekts ist für die DV im Herbst 2024 geplant.

### myCare Start: Update Pilotprojekt

Zum Zeitpunkt der DV im November waren 147 Patientinnen und Patienten sowie 19 Ärztinnen und Ärzte in die Pilotstudie zu myCare Start eingebunden. Diese niedrigen Zahlen spiegeln die Schwierigkeiten bei der Rekrutierung wider, mit denen die Apotheken konfrontiert sind. Dies bestätigten auch einige Delegierte, die am Pilotprojekt teilnehmen: Der Zeitaufwand ist gross; für den Online-Fragebogen muss eine E-Mail-Adresse vorhanden sein, was bei älteren Kundinnen und Kunden nicht immer der Fall ist; die auszufüllende Einverständniserklärung ist acht Seiten lang, einige Einschlusskriterien sind fragwürdig etc. Stephen Jenkinson, Abteilungsleiter Innovationen, zeigte sich jedoch optimistisch, weil wir uns erst am Beginn der Rekrutierungsphase befinden und noch Zeit bleibt (die Phase 1 der klinischen Studie wurde verlängert und dauert bis Ende 2024). Ausserdem wurden nach den Round Tables mit den Pilotapotheken Massnahmen zur Befähigung und

Begleitung eingeleitet. Neue Hilfsmittel (Checklisten und Schlüsselsätze für die Ansprache der Kundinnen und Kunden) wurden erstellt, Kurz-Coachings in den Apotheken werden durchgeführt und im Sinne der Zielerreichung können auch mehr als zehn Personen pro Pilotapotheke in die Studie aufgenommen werden.

Im Februar 2024 ist eine zweite Runde der Coachings geplant sowie neue E-Learnings für die gesamten Apothekenteams. Ein weiterer Grund für Optimismus: Insgesamt ist die Akzeptanz der Dienstleistung seitens der Patientinnen und Patienten sowie auch der Pilotapotheken hoch. Letztere empfinden eher die Studie als Hürde. Stephen Jenkinson betonte jedoch erneut, wie wichtig diese Studie ist, damit die Dienstleistung künftig auch abgegolten wird. Ein weiterer Schritt in Richtung der Etablierung der Apotheken als Erstanlaufstellen.

Gleichzeitig wurde ein mit den Versicherern erarbeiteter Tarifvertrag für eine Kostenübernahme der myCare Start-Leistung beim BAG eingereicht. Leider wurde diese mangels einer gesetzlichen Grundlage abgelehnt, die es erst nach Annahme des zweiten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung geben wird. pharmaSuisse setzt die Verhandlungen trotzdem fort, um eine Übergangslösung zu finden.

### Umstrukturierung des Projekts E-Rezept

An der Delegiertenversammlung im Juni 2023 wurde die Gründung einer Aktiengesellschaft im Rahmen des mit der FMH gemeinsamen Projekts E-Rezept beschlossen. FMH und pharmaSuisse haben jedoch davon abgesehen. Stattdessen soll gemeinsam ein Vertragskonstrukt ausgearbeitet werden. HIN tritt neu als Service Provider auf. Konkret bedeutet dies, dass HIN die Projektleitung übernimmt und die Dachverbände das Projekt gegenüber Bund und Kantonen federführend vertreten. Eine Begleitgruppe, bestehend aus den verschiedenen an der Umsetzung beteiligten Akteuren und Anwenderinnen, wurde geschaffen. Zusätzlich hält pharmaSuisse einen Verwaltungsratssitz bei der HIN.

Trotz dieser neuen Konfiguration verpflichtet sich HIN, die grundsätzlichen Regeln der Verbände zu befolgen, indem



Eine der grossen Herausforderungen für pharmaSuisse ist gemäss Martine Ruggli die Motivation und Begleitung der Apotheken angesichts der Transformation der Branche.

es ein offenes und interoperables System unterstützt, Datenschutz und Rechtskonformität gewährleistet sowie die Zusammenarbeit fördert und Verbandsmitglieder bevorzugt behandelt. Die umfassende Umstrukturierung des Projekts führte jedoch zu Verzögerungen bei der flächendeckenden Umsetzung, die ursprünglich für Dezember 2023 geplant war. Für das derzeit niedrige Volumen von E-Rezepten bieten HIN und HCI Solutions eine Webapplikation an. Längerfristig ist die vollständige Integration in die POS-Systeme das Ziel. Ofac seinerseits entwickelt eine Lösung mit Trust-ID/OVAN, während proPharma mit Documedis zusammenarbeitet und ebenfalls eine tiefe Integration plant, wenn sich die Volumen erhöhen.

2024 soll der Fokus auf der Ärzteschaft liegen, damit vermehrt E-Rezepte ausgestellt werden.

### Entscheidungen und Aktuelles im Bereich Bildung

#### Neues Instanzenbild der FPH Offizin

Drei Jahre nach Inkrafttreten des Instanzenbilds FPH Offizin (am 1. Januar 2021) bleiben gewisse Kritikpunkte bestehen (vor allem langwierige Prozesse und lange Antwortzeiten). Zur Entlastung der FPH Offizin und des Instituts FPH sei in Erinnerung gerufen, dass sich die Zahl der Dossiers, die verarbeitet werden müssen, um ein Vielfaches erhöht hat: Anfangs waren es rund 50 Anträge, mittlerweile sind es über 1000. Eine Reform war daher für den pharmaSuisse-Vorstand unabdingbar. In seinem Antrag an die Delegiertenversammlung sprach er sich für eine grundlegende Änderung des Instanzenbilds der FPH Offizin aus, um es besser an die aktuellen operativen Bedürfnisse anzupassen. Karine Haas, die Präsidentin der FPH Offizin, unterstützte diesen Antrag.

Neben neuen Wahlmodalitäten betreffen die Änderungsvorschläge folgende Punkte:

- **Zusammensetzung:** Senkung der Zahl der Mitglieder (7–9 statt 8–10), wovon 6–8 Erfahrung im Bereich Offizinpharmazie haben müssen und ein Mitglied den Fachapothekertitel in Offizinpharmazie seit mindestens sechs Jahren (statt bisher ein bis drei Jahren) führen muss. Ausserdem gibt es neu keine maximale Amtsdauer mehr (diese betrug bisher neun Jahre);
- **Struktur:** Anstellung des Präsidiums im Umfang von 30–40 Stellenprozent (statt eines Milizpräsidiums), Schaffung eines Vizepräsidiums, beratende Stimme für eine Vertretung der Fachgesellschaft KMPhyto (zuständig für die Akkreditierung von Kursen in ihrem Kompetenzbereich);
- **Funktionsweise:** Ausarbeitung eines Reglements (betreffend die Aufgaben und Kompetenzen der Mitglieder der Kommission FPH Offizin und der Personen mit beratender Stimme sowie die Zugriffs- und Bearbeitungsrechte auf der Bildungsplattform); präzise Definition der Rolle des Sekretariats der

FPH Offizin (das künftig operative Aufgaben übernimmt); Festlegen einer maximalen Antwortfrist auf interne Vernehmlassungen (drei Werktage, während derer ein Zirkularbeschluss gefällt werden muss); Anpassung der Beschlussfähigkeit (bisher lag diese bei drei Mitgliedern der FPH Offizin, neu muss mindestens die Hälfte anwesend sein);

- **Zusammenarbeit mit pharmaSuisse:** genau beschrieben wie die Zusammenarbeit sein soll (Strategie etc.) und die Finanzen (Aufsicht und Entscheidung über die Gebühren) sind neu in der Verantwortung des pharmaSuisse-Vorstands.

Nach einem von der DV angenommenen Änderungsantrag seitens der aseph (mindestens 1 Fachapotheker/in, der/die vor ein bis drei Jahren den Titel erworben hat bzw. vor max. sechs Jahren, falls keine entsprechende Person gefunden wird, in

#### Rückkehr in die PGEU

pharmaSuisse war bis 2018 Mitglied mit Beobachterstatus bei der *Pharmaceutical Group of the European Union* (PGEU) und beschloss dann aus finanziellen Gründen auszutreten. Der Vorstand beantragte der Delegiertenversammlung, einem erneuten Beitritt in dieser Eigenschaft ab Januar 2024 zuzustimmen. Der relativ hohe Jahresbeitrag für Mitglieder mit Beobachterstatus (CHF 28000 pro Jahr, bereits im normalen laufenden Budget vorgesehen) ermöglicht den Einsitz in alle Arbeitsgruppen und Informationen aus erster Hand. «Seit Beginn meiner Präsidentschaft bin ich mir der Bedeutung der internationalen Vernetzung sehr bewusst. Die meisten Apothekerorganisationen sind mit mehr oder weniger denselben Herausforderungen konfrontiert wie wir und die Lösungen sind immer öfter dieselben. pharmaSuisse ist bereits Mitglied der FIP. Jedoch werden immer wichtigere Themen, insbesondere in rechtlicher Hinsicht, auf europäischer Ebene behandelt. Deshalb erscheint es uns wichtig, wieder Teil des europäischen Interessensverbands zu sein.» Vor der Abstimmung beantragte Andy Weiss, der zum letzten Mal als Basler Delegierter teilnahm, dass in zwei Jahren Bilanz gezogen werde, um zu sehen, ob diese Entscheidung sinnvoll war. Die DV nahm den Antrag des Vorstands mit 58 Stimmen, bei 8 Gegenstimmen und 5 Enthaltungen, an.

der Kommission der FPH Offizin), genehmigten die Delegierten das neue Instanzenbild der FPH Offizin mit 64 Stimmen bei 5 Gegenstimmen und 3 Enthaltungen.

#### Erneuerungswahlen FPH Offizin

Ende 2023 lief die dreijährige Amtszeit der Mitglieder der Fachgesellschaft FPH Offizin ab, weshalb die Delegierten zu Neuwahlen für die nächste Legislatur aufgerufen waren. 20 Personen haben sich beworben und vier Mitglieder der FPH Offizin waren bereit, ihr Mandat zu verlängern: Karine Haas (Präsidium), Pierrine Gilgen, Christoph Marti und Minette-Joëlle Zeukeng.

Zunächst wurde die zukünftige Präsidentin der FPH Offizin gewählt. Zwei Kandidatinnen stellten sich zur Wahl: Karine Haas, die amtierende Präsidentin sowie Astrid Czock, derzeit Geschäftsführerin von QualiCCare und zwischen 2008

und 2015 Abteilungsleiterin bei pharmaSuisse. Nach einem knappen Wahlergebnis entschied die DV, Karine Haas wiederzuwählen (35 Stimmen). Sie erhielt fünf Stimmen mehr als ihre Konkurrentin. Folgende Kandidierende wurden als Mitglieder der FPH Offizin gewählt: Pierrine Gilgen, Christophe Marti, Andrea Bottolino, Cédric Wernli, Lara Eichelsberger und Cristiana Realini.

#### Wahlen der Rekurskommission

Das Mandat der privatrechtlichen Rekurskommission lief ebenfalls Ende 2023 ab. Sie setzt sich neu wie folgt zusammen: Fabienne Rosa, bisher (KMPhyto), Dorothea Staub-Helb, bisher (Stv. KMPhyto), Pierrine Gilgen, neu (FPH Offizin), Virginie Obrist, bisher (Stv. FPH Offizin), Delia Céline Halbeisen, bisher (FPH Spital) und Pascal Bonnabry, bisher (Stv. FPH Spital). Zusätzlich haben ein Mitglied des

Rechtsdienstes von pharmaSuisse sowie ein Vorstandsmitglied (zuständig für Bildung) einen ständigen Sitz in der Kommission. Diese müssen nicht gewählt werden.

Die eidgenössische Beschwerdekommision musste ebenfalls an der DV im November neu besetzt werden. Nach zwei Wahlgängen wurde Pierrine Gilgen (FPH Offizin) gewählt, die auch in der oben genannten Kommission Einsitz nimmt. Mehrere Delegierte bemängelten potenzielle Interessenskonflikte, woraufhin ihre Kandidatur zugunsten der Genferin Ralitza Gautier zurückgezogen wurden. Letztere zusammen mit Matthias Wasem, bisher (Jurist und Präsident der Kommission), Luca Milesi, bisher (Vertreter des Vorstands), Anne Niquille, bisher (Stv. FPH Offizin), Claudia Schlup, neu (FPH Spital) und Catherine Hänni, neu (Stv. FPH Spital) gewählt.

#### Anzeige

# Da bleibt kein Auge trocken



**3-fach-  
Wirkkomplex  
mit Euphrasia,  
Belladonna &  
Mercurius**

**| Hilft bei trockenen, gereizten und tränenden Augen**

**Similasan Trockene Augen / Similasan Trockene Augen N** (Pharmacode: 5293219/7853273)  
**Z:** Belladonna D6, Euphrasia 3c D6, Mercurius sublimatus corrosivus D6. **I:** Trockene Augen. Sandgefühl in den Augen. Gereizte, tränende Augen. **D:** Kinder und Erwachsene: Ein bis mehrere Male pro Tag 1–2 Tropfen pro Auge. **VM:** Bei Kleinkindern nur auf ärztliche Verschreibung hin anwenden. Für Kleinkinder sollen ausserdem die konservierungs-mittelfreien Monodosen verwendet werden. Darf nicht angewendet werden bei bekannter Überempfindlichkeit auf einen der verwendeten Hilfsstoffe. Bei Linsentrübungen (Grauer Star, Katarakt) oder Grünem Star (Glaukom) nur nach ärztlicher Diagnose anwenden. Informieren Sie Ihren Arzt, Apotheker oder Drogisten, wenn Sie an andern Krankheiten leiden, Allergien haben oder andere Arzneimittel (auch selbstgekauft) einnehmen oder anwenden. **NW:** In Einzelfällen sind bei bestimmungsgemäsem Gebrauch Überempfindlichkeitsreaktionen wie Augenbrennen, -reizung, -rötung, -juckreiz und -schmerz beobachtet worden.  
**P:** Flaschchen 10 ml / 20 Monodosen 0,40 ml **Liste D. T&S Eye Care Management AG, 6060 Sarnen.**  
 Weitere Informationen finden Sie auf [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)



### Anpassung der Programme der FPH Offizin

In den vergangenen Monaten wurden die Weiter- und Fortbildungsprogramme der FPH Offizin überarbeitet. Nach Inkrafttreten des revidierten Weiterbildungsprogramms Fachapotheker/in Offizinpharmazie am 1. August 2023 wurden die Fortbildungsprogramme in Offizinpharmazie sowie das Fähigkeitsprogramm FPH Impfen und Blutentnahme angepasst. Diese Änderungen treten ab 1. Januar 2024 in Kraft. Letzteres wird hauptsächlich im Bereich der Fortbildungspflicht geändert, die nur noch alle drei Jahre kontrolliert wird (gegenüber zwei Jahre bisher). Ausserdem wird das BLS-AED-Zertifikat nicht mehr von der FPH Offizin, sondern von den kantonalen Behörden überprüft.

Die Neufassung des Fähigkeitsprogramms FPH Anamnese in der Grundversorgung ist ebenfalls zu Beginn dieses Jahres in Kraft getreten. Die wichtigsten Änderungen wurden den Delegierten präsentiert, insbesondere die Tatsache, dass die Interpretation von Laborergebnissen neu in das Modul Klinik und Diagnostik integriert ist und mit einem Kompetenznachweis von 25 FPH-Punkten (wie die klinischen und diagnostischen Untersuchungen in der Apotheke, z. B. Otoskopie

und Rachenabstrich) verbunden ist. Die Anzahl der Kurse des Moduls wird auf zwei angehoben (total 50 FPH-Punkte) während das praktische Modul nur noch vier Kurse (total 100 FPH-Punkte) umfasst. Mehr Informationen zum Projekt finden Sie auf der Website <https://fphch.org/de>

### Aufhebung der Gebühren für die elektronische Dossierführung

Offen für den wiederholt geäusserten Wunsch seiner Mitglieder, und der Delegierten, die diese vertreten, die Ausbildungskosten soweit als möglich zu reduzieren, kündigte der pharmaSuisse-Vorstand anlässlich der DV an, dass die Verbandsmitglieder ab dem 1. Januar 2024 die zusätzliche Gebühr von CHF 130 für die elektronische Dossierführung auf der Bildungsplattform der FPH Offizin nicht mehr bezahlen müssen. Diese Änderung war vom Institut FPH vorgängig genehmigt worden.

Die Gebühr für die Dossierführung ist künftig im Mitgliederbeitrag inbegriffen. pharmaSuisse leistet damit einen beträchtlichen finanziellen Effort, um den Aufwand auf Seiten seiner Mitglieder zu verringern. Die Delegierten, die vorher bereits das Budget 2024 genehmigt hatten, nahmen

diese Massnahme zur Kenntnis. Dank der elektronischen Dossierführung können sämtliche FPH-akkreditierten Ausbildungen, die eine Person absolviert hat, im Detail angezeigt werden. Ausserdem erhalten alle Nutzenden jedes Jahr eine von den kantonalen Behörden anerkannte Übersicht über alle Fortbildungen.

### Überlegungen zur Akkreditierung der Weiterbildungen von Fachpersonen Apotheke

An der DV im Juni 2023 wurde der Vorschlag der Delegierten des Kantons Zürich, eine nationale Akkreditierungsstelle für die Weiterbildungen der Fachpersonen Apotheke zu schaffen, angenommen. Die Erwartungen der initiierten Delegierten für die ersten Schritte wurden in einem virtuellen Treffen präzisiert. Es wurde vorgeschlagen, den Pharma-Assistentinnen und -Assistenten eine Umfrage zu schicken, um so ihre Wünsche zu erfahren. Die Romands sollen ebenfalls in die zukünftige Arbeit einbezogen werden.

Ausserdem solle pharmaSuisse die Struktur der Organisation der Arbeitswelt (OdA), eine der Aufgaben des Dachverbandes, überdenken und neu definieren. Eine SWOT-Analyse (Stärken, Schwächen,

## Budget 2024 fast einstimmig angenommen



Die Delegierten haben das Budget 2024 fast einstimmig angenommen.

(12,1 Millionen). Die restlichen Erträge ergeben sich aus Publikationen, Bildungsangeboten und Tarifverträgen. Die Präsentation des Budgets rief bei den Delegierten keine Fragen hervor. Bei den anschliessenden Abstimmungen wurde der Antrag des Vorstands bezüglich der Mitgliederbeiträge für die neuen Mitgliederkategorien angenommen: Diese betragen für Pharmazeutinnen und Pharmazeuten 350 Franken, für Doktorandinnen und Doktoranden 175 Franken; für Studierende ist die Mitgliedschaft kostenlos. Die direkten Mitgliederbeiträge für aktive Apothekerinnen und Apotheker mit eidgenössischem Diplom und Passivmitglieder bleiben unverändert (350 bzw. 150 Franken), wie auch die indirekten Mitgliederbeiträge (fix bei 1500 Franken und variabel bei 0,25%).

Anschliessend genehmigten die Delegierten das Budget 2024 mit einem EBITDA von 11 435 Franken und einem Jahresergebnis von 24 435 Franken praktisch einstimmig (bei zwei Enthaltungen). Martine Ruggli dankte den Delegierten für ihr Vertrauen und versicherte ihnen, dass das Budget vom Vorstand und der Geschäftsleitung im besten Interesse der Mitglieder umgesetzt werde.

Das Traktandum Finanzen der DV endete mit einer Zwischenbilanz über die Planrechnung (Plan Long Term = PLT), deren Umsetzung sich komplexer gestaltete als geplant. «Wir haben angefangen, dieses Tool zu entwickeln, aber wir müssen noch weiter daran arbeiten. Wenn die Ketten besser sind, lernen wir gerne von euch», rief Martine Ruggli den betroffenen Delegierten zu.

Vor der detaillierten Präsentation des Budgets 2024 rief Sébastien Marti, pharmaSuisse-Vizepräsident und Präsident des Finanzausschusses, die Budgetziele in Erinnerung: ein ausgeglichenes Budget, hohe Transparenz und Stärkung der internen Kompetenzen im Finanzbereich. Dann übergab er Finanzchef Raphael Heuberger das Wort, nicht ohne ihm für seine ausgezeichnete Arbeit und Unterstützung beim Erreichen der Budgetziele zu danken.

Das Jahresbudget 2024 beträgt CHF 15,561 Millionen, wovon rund zwei Drittel auf den Personalaufwand entfallen. Die Geschäftsstelle beschäftigt derzeit 79 Mitarbeitende, dies entspricht 61,3 Vollzeitäquivalenten. 1,143 Millionen werden für Projekte veranschlagt (Konsultation in der Apotheke, Entwicklung der integrierten Verwaltungssoftware NAV, Projekt E-Rezept, neue Website, Erneuerung der Netzwerkinfrastruktur, Projekt Navigator pharmaGo etc.). Dazu kommen Rückstellungen von CHF 830 000 bzw. CHF 650 000 Franken für LOA V und myCare Start. Die Einnahmen stammen wie in der Vergangenheit mehrheitlich aus Mitgliederbeiträgen

Chancen und Risiken) wird durchgeführt, um zu einer fundierten Entscheidung zu gelangen. pharmaSuisse möchte eine einfache, agile und wenig kostspielige Struktur, die jedoch den Anforderungen entspricht und auf die von der DV priorisierten Themen bezüglich der Fachpersonen Apotheke eingeht. Dieser Prozess wird im Vorstand und mithilfe einer Arbeitsgruppe vorangetrieben. Der Fortschritt der Arbeit über die Struktur der OdA und ihre Aufgaben werden an der DV im Juni 2024 präsentiert.

### Kommunikation: Update und Neuigkeiten

Wie für die gesamte pharmaSuisse-Geschäftsstelle war das Jahr 2023 auch für das Kommunikationsteam sehr arbeitsintensiv: Zahlreiche Medienanfragen mussten beantwortet werden, die Veröffentlichung der Broschüre Fakten und Zahlen 2023 (ab 2024 wird sie in einem digitalen und interaktiven Format angeboten) wurde wie immer erwartet und geschätzt, zwei neue Websites (siehe weiter unten) wurden «gebaut», die Nachwuchskampagne weitergeführt und die Initiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit» (siehe pharmaJournal 12/2023) wurde tatkräftig unterstützt. Zudem gleiste die Abteilung eine grosse nationale Kampagne zur Konsultation in der Apotheke auf.

#### *Vollgas für die Konsultation in der Apotheke*

In Zusammenarbeit mit der Abteilung Innovationen startet 2024 eine grosse Kommunikationsoffensive. Ziel ist die Information der breiten Öffentlichkeit über die Möglichkeiten der Konsultation in der Apotheke und damit auch eine grundlegende Neuauslegung des Images der Apothekenteams. «Dafür müssen wir mutig sein, auffallen und auf den Punkt kommunizieren. Die Apotheken sollen authentisch, selbstsicher, humorvoll und überraschend auftreten und begeistern – nach innen wie nach aussen», erklärte Stéphanie Logassi Kury, Leiterin der Abteilung Kommunikation. Unter dem Motto: «Wir machens möglich»!

Die vorrangige Zielgruppe dieser Kampagne sind junge Menschen mit hoher Franchise (man geht davon aus, dass über 50-Jährige eher an chronischen Erkran-

kungen leiden). Deshalb baut diese Kampagne auf Social Media auf und nicht auf Plakaten, Flyern und traditionellen Inseraten. Der junge Deutschschweizer Komiker Cedric Schild, bekannt aus dem Social Media-Magazin Izzy, wird die Kampagne als «Presenter» begleiten. Er besucht Apotheken und versucht (mit dem Stilmittel der Übertreibung) «vor» der versteckten Kamera herauszufinden, ob die angepriesenen Dienstleistungen auch erhältlich sind. Die besten Videosequenzen (Deutsch und Französisch) werden während der Kampagne gezeigt. Kampagnenstart ist im Februar (gleichzeitig mit der Lancierung der Kampagnen-Website und einer Partnerschaft mit dem «Blick»). Vorläufiger Höhepunkt der über mehrere Jahre laufenden Kampagne ist der Tag der Apotheke am 25. September 2024.

Die Reaktionen der Delegierten waren sehr unterschiedlich, wie dies bei Kommunikationsthemen meist der Fall ist. Christophe Berger («Apotheker ohne Grenzen Schweiz» und Präsident der Vereinigung der Apothekerverbände der lateinischen Schweiz (Conférence latine des associations cantonales de pharmacies), sowie Mathias Hitz (Unione) und Christian Neukomm (Ofac) forderten, dass die Kampagne für die Romandie und die lateinische Schweiz allgemein kulturell angepasst werde. Christophe Berger schlug vor, die Lancierung der Kampagne in der Romandie um ein Jahr zu verschieben und Christian Neukomm, seines Zeichens auch Präsident von «Montreux Comedy», bot sogar an, einen Westschweizer Comedian für die Kampagne zu finden. Beide Ideen wurden aufgrund der gewünschten Kohäsion der Landesteile und aus Budgetgründen verworfen. Stéphanie Logassi Kury und Martine Ruggli versprachen jedoch, die verschiedenen Kommunikationsmittel in der französischen Version vor deren Veröffentlichung zu zeigen, um bei Bedarf notwendige Anpassungen vornehmen zu können. «Wir sind Apotheker und keine Werbefachleute, also vertrauen wir unserem Verband. Mit der «Choose your impact»-Kampagne hat er bewiesen, was er kann», erklärte hingegen David de Pretto (GR).

Andrea Bottomino (TopPharm) brachte einen anderen Vorbehalt zum Grundsatz vor: «Können wir das einhalten in der Apotheke? Ich habe ein bisschen Bauch-

schmerzen mit dem Timing [...] auch für die Liste B sind längst nicht alle bereit, wie ich es auch aus Mystery Shoppings weiss.» Diese Aussage liess Nicolas Lutz (VGUA) aufhorchen: «Die Liste B+ ist entscheidend für uns und es gibt sie schon lange. Die, die ihr Personal nicht geschult haben, sind selber schuld.» Natalia Blarer (ZH) appellierte an die Versammlung, dass solche Projekte mit einer positiveren Einstellung und Mut angegangen werden: «Wir sind in einer schlechten Zeit und wenn wir jetzt nicht reagieren, ist der Zug abgefahren!».

Zusätzlich zu den bereits für die Mitglieder verfügbaren Hilfsmitteln für die Implementierung dieser Dienstleistung wird es Schulungen geben und auch eine neue Serie von Videos («Shortcuts») für das gesamte Apothekenteam.



Der junge Comedian Cedric Schild ist der «Presenter» der Kampagne 2024 zur Konsultation in der Apotheke.

#### *Zwei neue Websites*

Am Ende des zweiten Tages der DV wurden die beiden neuen Websites kurz vorgestellt: die Verbands-Website pharmaSuisse.org sowie der Apothekenfinder Ihre-apotheke.ch (früher pharmaGo). Beide sind seit November 2023 online. Das Echo auf die Verbands-Website war gut, wie die Wortmeldung von Karin Häfliger, Delegierte des CAP, zeigt: «Ich möchte ganz herzlich gratulieren, dass die Homepage so aussieht, dass der Launch geklappt hat.» Selbstverständlich müssen noch einige «Fehler 404» behoben und einige Funktionen verbessert werden (zum Beispiel der Zugriff auf die PDF des



Der Delegierte Daniele Madonna diskutiert über die pharmaSuisse-Strategie 2024-2026. Seit dem 1. Januar 2024 ist er Mitglied des Vorstands.

pharmaJournals), das Webteam arbeitet bereits mit Hochdruck daran.

Bezüglich des Apothekenfinders, dessen Ziel eine bessere Sichtbarkeit der spezifischen Apothekendienstleistungen ist, zeigte sich Dieter Blattner (Dr. Bähler Dropa) überrascht, dass gemäss der Webseite nur so wenige Apotheken die Konsultation in der Apotheke anbieten. Der Grund ist einfach: Jede Apotheke muss die Informationen über die Dienstleistungen, die sie anbietet, selbst aktuell halten. «Wir werden unsere Mitglieder informieren, wie wichtig es ist, die Daten aktuell zu halten», kündigte Martine Ruggli an.

#### Nächster Termin im Juni 2024

Wie gewohnt meldeten sich zum Abschluss der Delegiertenversammlung die Kollektivmitglieder zu Wort (GSASA, aseph,

SAPhW, PSF etc.). Sie stellten in einigen Worten ihre Aktivitäten sowie zukünftige Projekte und Veranstaltungen vor. Lolita Goldemann präsentierte für den Basellandschaftlichen Apotheker-Verband (wie alle kantonalen Verbände ebenfalls Kollektivmitglied) das vielversprechende Projekt eines eidgenössischen Berufsattests (EBA) «Pharmapraktiker:in». Wir werden in einer späteren Ausgabe des pharmaJournals noch genauer auf dieses Projekt eingehen. Die Ausbildung Chemie- und Pharmapraktiker/in EBA gibt es in der Pharmaindustrie bereits.

Danach schloss Martine Ruggli die zweite Delegiertenversammlung des Jahres 2023. Die diesjährigen Delegiertenversammlungen finden am 18. und 19. Juni beziehungsweise am 5. und 6. November 2024 statt. ■

Anzeige

# Stoppt Durchfall effektiv



JETZT erhältlich

## Loperam-X<sup>lingual</sup>



- ✓ Schmilzt sofort auf der Zunge
- ✓ Praktisch für unterwegs
- ✓ Bereits ab 6 Jahren

**Loperam-X lingual (Loperamidhydrochlorid, 2 mg, Schmelztabletten).** I: Symptomatische Behandlung akuter & chronischer Diarrhö versch. Genese; Reisediarrhö, Diarrhö nach Ileostomie, Resektion des Ileums, nach Bestrahlung, Stuhlinkontinenz. **D:** Initial: Akut & chronisch: Erw.: 2 Tabl., >6 J.: 1 Tabl.; nach jedem weiteren flüssigen Stuhl 1 Tabl. bei Erw.: max. 8 Tabl./d, >6 J.: max. 3 Tabl./d pro 20 kg KG. Erhaltungsdosis bei chronischer Diarrhö: Erw.: 1-6 Tabl./d, >6 J.: 1-3 Tabl./d pro 20 kg KG. **KI:** Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, <6 J., schwere Leberfunktionsstörungen, primäre Therapie bei: akute Dysenterie, akute ulzerative Colitis, bakterielle Enterocolitis, pseudomembranöse Colitis, Risiko für Ileus, (toxisches) Megacolon. **V:** Wasser- & Elektrolytmangel, aufgetriebener Bauch bei AIDS, eingeschränkte Leberfunktion, Opioidabhängigkeit, Schwangerschaft, Stillzeit, enthält Phenylalanin. Vorsicht beim Lenken von Fahrzeugen & Maschinen. **IA:** Chinidin, Ritonavir, Itraconazol, Gemfibrozil, Ketoconazol, Desmopressin. **UAW:** Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Verstopfung, Übelkeit, Blähungen. **Liste D. Zul.-Inh.:** axapharm ag, 6340 Baar. Stand Oktober 2022. Weitere Informationen unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).



Ihr Schweizer Gesundheitspartner

axapharm ag, 6340 Baar

# Änderungen auf Gesetzes- und Verordnungsebene: was ist neu in 2024?

Mireille Wullschleger

**Auf die Apotheken kommen im Jahr 2024 gesetzliche Neuerungen zu. Die Stabstelle Recht von pharmaSuisse hat die wichtigsten Änderungen für Sie zusammengefasst.**

## In Kraft seit 1. Januar 2024

### Kostendämpfungsmassnahmen

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) legt neu im Rahmen der vier Kostendämpfungsmassnahmen des Pakets 1b fest, dass Apothekerinnen und Apotheker ein preisgünstigeres Arzneimittel abgeben können, wenn mehrere Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung in der Spezialitätenliste aufgeführt sind (im Falle von zwei Originalpräparaten oder Biosimilars). In solchen Fällen liegt der Selbstbehalt für die versicherte Person nur bei 10 Prozent. Zu dieser Thematik haben wir bereits im Infoletter vom 16. November 2023 (zuletzt aktualisiert am 10. Januar 2024) informiert. Weitere Ausführungen sind der Medienmitteilung des Bundes vom 25. Oktober 2023 zu entnehmen.

### Neue Bestimmungen in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) und der Arzneimittelverordnung (VAM)

Durch diese Revisionen werden ein rascher Zugang zu lebenswichtigen Arzneimitteln gewährleistet, die Gleichbehandlung der Patientinnen und Patienten verbessert, der Verkauf von Generika sowie Biosimilars gefördert und die Prozesse bei der Aufnahme von Arzneimitteln in die Spezialitätenliste optimiert. Für die Apotheken massgebend ist insbesondere die Förderung von Generika und Biosimilars, wir verweisen hier wiederum auf den Infoletter vom 16. November 2023. Weitere Details sind in der Medienmitteilung des Bundes vom 22. September 2023 festgehalten. Siehe

ebenfalls den Artikel über Biosimilars in der Rubrik Politik und Wirtschaft in dieser Ausgabe des pharmaJournals.

### Angepasste Mehrwertsteuersätze

Es gelten folgende Änderungen:

	Bis 31.12.2023	Neu ab 1.1.2024
Normalsatz	7,7%	8,1%
Reduzierter Satz	2,5%	2,6%
Sondersatz für Beherbergung	3,7%	3,8%

Eine Deklarationsanleitung findet sich auf der Webseite des Bundes. Zu beachten ist, dass der reduzierte Mehrwertsteuersatz bei den LOA-Leistungen Anwendung findet.

### Risikominderung bei Biozidprodukten

Zulassungsinhaber/innen, Hersteller/innen und Importeur/innen haben gemäss Biozidprodukteverordnung (VBP) neu die jährlichen Mengen erstmals in Verkehr gebrachter Biozidprodukte mitzuteilen. Die erste Mitteilung zu den Daten des Jahres 2024 muss bis zum 31. Mai 2025 erfolgen. Zweck ist die bessere Erfassung der Verkaufsmengen. Weitere Informationen sind der Medienmitteilung des Bundes vom 15. November 2023 zu entnehmen.

### Taggelder für einen hinterlassenen Elternteil

Im Falle des Todes der Kindsmutter innerhalb von 14 Wochen nach der Geburt hat der andere Elternteil zusätzlich zum zweiwöchigen Vaterschaftsurlaub Anspruch auf einen 14-wöchigen Urlaub. Der Urlaub muss unmittelbar nach dem Tod der Kindsmutter ununterbrochen bezogen werden und endet vorzeitig, wenn der andere Elternteil wieder eine Erwerbstätigkeit aufnimmt. Im Todesfall des anderen Elternteils innerhalb von sechs Monaten

nach der Geburt des Kindes hat zudem die Kindsmutter Anspruch auf zwei zusätzliche Wochen Urlaub, die gemäss Modalitäten des Vaterschaftsurlaubs bezogen werden können. Weitere Informationen finden Sie in der zugehörigen Medienmitteilung des Bundes vom 22. November 2023.

## Neu ab 1. Februar 2024

### Neue Regeln im Lebensmittelrecht

Im Lebensmittelrecht gilt unter anderem künftig der Furocumarine-Maximalwert nicht nur für in der Schweiz hergestellte, sondern auch für importierte Kosmetika. Die weiteren Regelungen und Ausführungen zu obigen Punkten sind in der Medienmitteilung des Bundes vom 8. Dezember 2023 enthalten.

## Neu ab 1. Juli 2024

### Neuer Vertriebsanteil

Wir verweisen auf den Infoletter vom 8. Dezember 2023. Wir werden die diesbezügliche Kommunikation vorbereiten und Sie auf dem Laufenden halten. ■

### Korrespondenzadresse

Stabstelle Recht  
pharmaSuisse  
E-Mail: legal@pharmaSuisse.org

Marcel Mesnil

# Sein Vermächtnis: Die Leidenschaft für die Pharmazie

Martine Ruggli, Andrea Brügger, Elise De Aquino, Denise Hugentobler Hampai, Nicole Demierre Rossier, Samuel Dietrich

**Während 37 Jahren war Marcel Mesnil die «graue Eminenz» des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse. Mit Intelligenz, Kreativität, seiner Vision für die Pharmazie und unglaublichem Scharfsinn ist es ihm gelungen, wichtige Meilensteine für unseren Beruf durchzusetzen und sich ankündigende Katastrophen in konstruktiver Art und Weise abzuwenden. Für ihn ist es nun Zeit, sich in den wohlverdienten Ruhestand zu verabschieden. Dem Team Public Affairs überlässt er ein gewichtiges Erbe und ebenso grosse Herausforderungen.**

Marcel, du bist Ende 2023 in den Ruhestand getreten. Für die Schweizer Apothe-

kerschaft kaum vorstellbar, ohne dich weiterzumachen – wir haben jedoch keine Wahl... Ein kurzer Rückblick auf deine Erfolge!

Schon als Student hast du dich gewundert, warum man dir nichts über den Umgang mit Patientinnen und Patienten beigebracht hat. Du konntest zwar Arzneimittel herstellen, hattest aber keine Ahnung, wie du die Kundschaft bei der Abgabe beraten und begleiten solltest. Du beschliesst also, die Sache selbst in die Hand zu nehmen.

Als erstes organisierst du Kurse über Arzneimittel-Interaktionen und rufst pharmaDigest ins Leben, eine Karteikarten-Sammlung von Literaturreviews, die es Apothekerinnen und Apothekern ermöglicht, die Relevanz und den Stellenwert einzelner Pharmakotherapien aus dem grossen Medikamentenarsenal evidenzbasiert zu beurteilen.

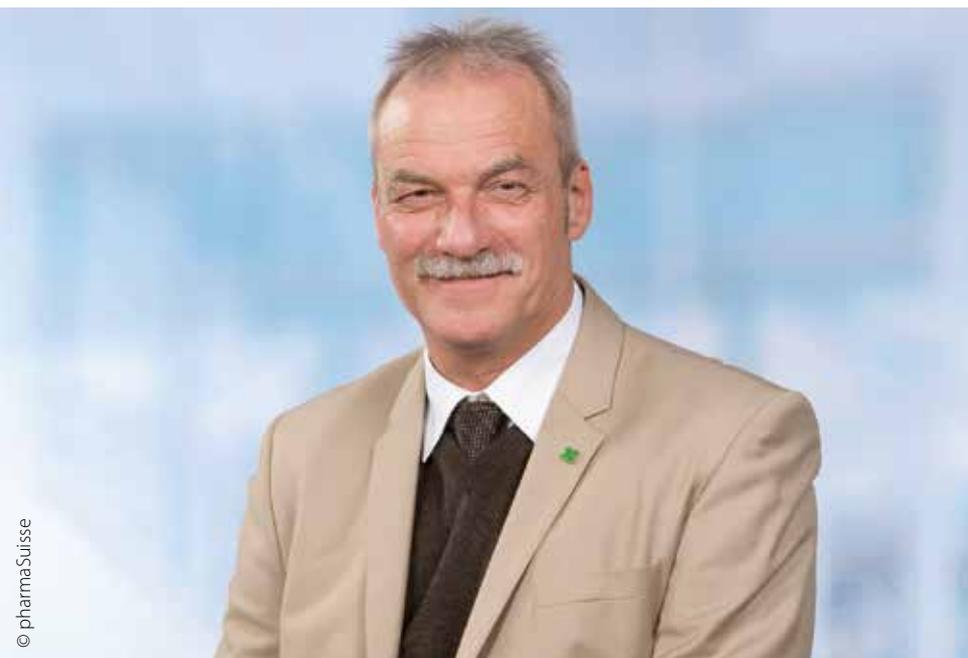
## Mitbegründer der Weiterbildung in Offizinpharmazie

Der Schweizerische Apothekerverband (damals noch SAV) beschliesst, dich einzustellen und gibt dir die Möglichkeit, pharmaDigest elektronisch zu erfassen. Zur gleichen Zeit stellst du deine Expertise in den Dienst der Pharmaziestudierenden und der Jungapothekerinnen und -apotheker. Du bringst ihnen bei, wie man eine ärztliche Verschreibung liest und interpretiert, ermutigst sie, diese kritisch und unter klinischen Gesichtspunkten zu hinterfragen. Ausserdem vermittelst du ihnen die ersten Triage- und Beratungskompetenzen. Für diese «Abendveranstaltungen» stellst du ein Lausanner Bistrot einen Saal zur Verfügung. Ausserdem arbeitest du ja noch in einer Lausanner Apotheke und schreibst trotz einem erfüllten Familienleben an deiner Doktorarbeit.

Für alle Apothekerinnen und Apotheker, die dich in diesem Rahmen kennengelernt haben, bist und bleibst du Vorbild und Mentor. Rückblickend ist es unvorstellbar, dass diese Kompetenzen damals nicht an der Universität gelehrt wurden! Du hast entscheidend zu den Voraussetzungen für die Ausbildung mit Fokus auf die Offizin beigetragen. Die «Spezialisierung in Offizinpharmazie» (SPEC) und die spätere eidgenössische Weiterbildung FPH in Offizinpharmazie bilden die Grundlage für die Anerkennung unseres Berufs auf Augenhöhe mit der Ärzteschaft und ihres Dachverbands, der FMH.

## Vier Präsidenten und eine Präsidentin

1992 wirst du zum Generalsekretär des SAV ernannt, ein Schlüsselposten, denn du wirst fortan als rechte Hand und graue Eminenz von vier Präsidenten (Hermann Ambühl, Max Brentano, Dominique Jordan, Fabian Vaucher) und last but not least unserer ak-



Als letztes Geschenk an den Berufsstand vor seiner Pensionierung hat Marcel Mesnil entscheidend zur Revision des Vertriebsanteils beigetragen, der so wichtig ist, um unsere Zukunft zu sichern und unsere Glaubwürdigkeit innerhalb des Gesundheitssystems zu stärken.



© pharmaSuisse  
 Unser ehemaliger Generalsekretär wurde an der Delegiertenversammlung im November 2023 mit einer herzlichen Hommage geehrt. Auch nach 37 Jahren Engagement bei pharmaSuisse ist seine Leidenschaft für die Pharmazie ungebrochen.

tuellen Präsidentin Martine Ruggli wirken. Ihnen allen dienst du loyal und mit einem unerschütterlichen Glauben an unseren Beruf und alles, was die Apothekerschaft im Gesundheitssystem bewirken kann.

Mit deinem Sinn für das Zwischenmenschliche – geprägt von herzlichem Respekt und Humor – hast du die besondere Gabe, deine Anliegen unabhängig vom Kenntnisstand deines Gegenübers begreiflich zu machen und Menschen zu überzeugen. Auch Politikerinnen und Politiker überzeugst du – ohne korporatistische Hintergedanken – von den Kompetenzen und Stärken der Apothekerschaft zugunsten des Gesundheitswesens. Zu deinen Stärken gehört auch, nichts zu versprechen, was der Dachverband oder die Apothekerschaft nicht halten können. Dein Wort – das sprichwörtlich Gold wiegt – wird respektvoll geschätzt, von Behörden und Politikerinnen und Politikern, von der Apothekerschaft, von Verhandlungspartnern und sogar von den Medien. Die Glaubwürdigkeit deiner Aussagen wirkt sich auf unseren gesamten Beruf aus.

### Politische Erfolge pflastern deinen Weg

Dein erster Erfolg auf dem politischen Parkett war die Revision des Krankenver-

sicherungsgesetzes (KVG) im Jahr 2000 gemeinsam mit Max Brentano. Diese Gesetzesrevision hat die Abgeltung von Apothekenleistungen unabhängig vom Medikamentenpreis (Tarifvertrag LOA) erst ermöglicht. Eine Weltpremiere!

Deine unermüdliche Zusammenarbeit mit der langjährigen Nationalrätin Ruth Humbel führte 2012 zur Einreichung ihres Postulats. Der Bundesrat trat vier Jahre später darauf ein und positionierte damit die Apothekerschaft zum ersten Mal als wichtigen Pfeiler in der medizinischen Grundversorgung.

2015 wird mit der Revision des Medizinalberufegesetzes (MedBG) der Grundstein gelegt für die gesetzliche Anerkennung der Kompetenzen der Apothekerschaft im Bereich Impfen, Diagnose und Behandlung häufiger Erkrankungen.

2016 folgte mit der Revision des Heilmittelgesetzes (HMG) die Positionierung der Apothekerinnen und Apotheker als «Entscheidungsträger»: Die Abgabe von Medikamenten der Liste B+ wurde möglich.

Nicht unerwähnt bleiben darf auch deine langjährige Zusammenarbeit mit zahlreichen Persönlichkeiten unter der Bundeshauskuppel, die zur Öffnung des KVG-Korsetts durch die Anpassung der Artikel 25 und 26 geführt hat. Diese derzeit im Parlament behandelte Revision (zweites Massnahmenpaket zur Kostendämpfung) wird endlich Apothekenleistungen ermöglichen, die über die Leistungen im Zusammenhang mit der Abgabe von ärztlich verordneten Arzneimitteln hinausgehen und trotzdem abgegolten werden.

Auch für die interprofessionelle Zusammenarbeit und den einvernehmlichen Dialog mit anderen Gesundheitsberufen hast du dich unermüdlich eingesetzt. Dabei hast du die Apothekerinnen und Apotheker immer als Partner positioniert, die zu pragmatischen Lösungen für die Herausforderungen des Gesundheitswesens beitragen können. Zum Beispiel im Rahmen der Qualitätszirkel Ärzte-Apotheker, der pharmazeutischen Betreuung in Alters- und Pflegeheimen, mit der Mitbegründung der Plattform Interprofessionalität in der primären Grundversorgung, der IPAG eHealth für die Digitalisierung im Gesundheitswesen etc. ... die Liste ist lang!

In den letzten zwei Jahren warst du in deiner Funktion als Senior-Experte Public Affairs Chefunterhändler bei den Diskussionen über den Vertriebsanteil, dieses so wichtige Anliegen zur Sicherung unserer Zukunft und zur Stärkung unserer Glaubwürdigkeit im Gesundheitswesen. Dieser Erfolg ist noch ganz frisch, hat sich doch der Bundesrat erst am 8. Dezember 2023 für unseren Vorschlag entschieden. Wir freuen uns, dass du dieses Geschenk in deinen Ruhestand mitnehmen darfst!

### Immer noch Feuer und Flamme für die Pharmazie

Lieber Marcel, diese wenigen Zeilen reichen nicht aus, um deine grossen Leistungen der letzten vier Jahrzehnte zu beschreiben. Nach deiner langen Karriere bist du immer noch – wie am ersten Tag – Feuer und Flamme für die Pharmazie! Auch heute begeisterst du Studierende und junge Apothekerinnen und Apotheker gleichermassen und überzeugst Politikerinnen und Volksvertreter.

Herzlichen Dank, lieber Marcel, für dein Vermächtnis: wir werden uns nach Kräften bemühen, es in deinem Sinne weiterzuführen. Danke für deine Kraft und deine Dynamik, die alle inspirieren werden, die deine Arbeit weiterführen und in erster Linie natürlich das Team Public Affairs des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse.

Schon Friedrich Schiller sagte: «Strebe nach Ruhe, aber durch das Gleichgewicht, nicht durch den Stillstand deiner Tätigkeit». Es liegt jetzt an dir, dieses Gleichgewicht im Ruhestand zu finden. Diese Herausforderung meisterst du zweifellos genauso brillant, überzeugend, kreativ, umgänglich und begeistert wie jene deiner «aktiven Phase».

Lieber Marcel, wir wünschen dir einen glücklichen Ruhestand voller Freude und Zufriedenheit! ■

Wenn Sie ebenfalls eine Grussbotschaft an Marcel Mesnil schicken möchten, leiten wir diese sehr gerne weiter.

### Korrespondenzadresse

Abteilung Public Affairs  
 E-Mail: [publicaffairs@pharmaSuisse.org](mailto:publicaffairs@pharmaSuisse.org)



## Mitteilungen

### Fachapothekerin/Fachapotheker in Offizinpharmazie: Prüfungsergebnisse vom November 2023



Die FPH Offizin und pharmaSuisse gratulieren den neuen Fachapothekerinnen und Fachapothekern in Offizinpharmazie herzlich. 105 Apothekerinnen und Apotheker von insgesamt 123 Kandidatinnen und Kandidaten (85,4 %) haben die Prüfung zum eidgenössischen Titel Fachapothekerin/Fachapotheker in Offizinpharmazie im November 2023 erfolgreich abgelegt.

Je Prüfung wird das beste Resultat jeweils mit dem Pharma-Forum Preis in Höhe von CHF 1500 ausgezeichnet. Wir freuen uns, diesen Preis an Stefanie Mutter (siehe Bild) verleihen zu dürfen.

### Weiterbildung: pharmaDavos feiert 10-jähriges Jubiläum!

pharmaDavos ist die Fortsetzung eines traditionsreichen Wochenkongresses für Apothekerinnen und Apotheker, welcher unter diesem Namen seit 2015 durchgeführt wird. Im Jahr 2024 feiert pharmaDavos sein 10-jähriges Jubiläum! pharmaDavos findet jeweils in der Kalenderwoche 7 statt: also vom 11. bis 15. Februar dieses Jahres. Das Ziel ist immer dasselbe: den Teilnehmenden sowie den engagierten Kongresspartnern aus Industrie und Handel eine gemeinsame Plattform für Weiterbildung und Networking zu bieten. Neben einem qualitativ hochstehenden Kongressprogramm finden rund um den Kongress zahlreiche Partnerevents statt.

Alle Hauptreferate können sowohl als Fortbildung als auch als Weiterbildung zum Fachapotheker in Offizinpharmazie (Rolle 1) gebucht werden. Die Kurse «Impfen: aktueller Impfplan» und «Impfen: UAW von Impfungen und deren Relevanz» werden zusätzlich für den Fähigkeitsausweis «Impfen und Blutentnahme» anerkannt. Die Kurse «Anamnese in der Grundversorgung» können sowohl als Fortbildung als auch als Weiterbildung gebucht werden. Sie werden für den Fähigkeitsausweis «Anamnese in der Grundversorgung» anerkannt. Die Kurse «BLS-AED» können sowohl als Fort- als auch als Weiterbildung gebucht werden. Sie werden für den Fähigkeitsausweis «Impfen und Blutentnahme» anerkannt.

Programm und Anmeldung auf <https://pharmadavos.ch>

### Dissertationen und Exlibris: Bitte an die Schweizer Apothekerinnen und Apotheker



Die Historische Bibliothek der Schweizerischen Pharmazie (HBSP) möchte ihren bereits beachtlichen Bestand an Dissertationen erweitern. Wenn Sie selbst, Ihre Familie oder Bekannte solche besitzen und der Meinung sind, dass ein Exemplar unserer Sammlung bereichern könnte, kontaktieren Sie uns bitte unter Angabe des Titels und des Autors und tragen Sie so dazu bei, das historische Erbe der Schweizer Pharmazie zu bereichern.

Im Rahmen einer Masterarbeit in Geschichte der Pharmazie an der Universität Bern, suchen wir Exlibris\* (siehe ein Beispiel in der Illustration) von Schweizer Apothekerinnen und Apothekern. Auch hier sind wir auf Ihre Mitarbeit angewiesen und freuen uns,

wenn Sie uns die Exlibris, die Sie kennen, per Post oder elektronisch zusenden. Danke!

**Korrespondenzadresse:** Stiftung Historische Bibliothek der Schweizerischen Pharmazie, Institut für Medizingeschichte, Bühlstrasse 26, 3012 Bern.  
E-Mail: [info@hbsp.ch](mailto:info@hbsp.ch)

\* Ein Exlibris (von lateinisch ex «aus», und libris «den Büchern»; wörtlich «aus den Büchern [von ...]») ist ein in Bücher eingeklebter Zettel oder ein Stempel, der zur Kennzeichnung des Eigentümers dient.

### Ofac Pharmacy Awards 2023: Genf im Rampenlicht

2023 nahmen 23 Studierende von den vier Schweizer Pharmaziefakultäten (Genf, Basel, Bern und Zürich) mit ihrer Masterarbeit an den Ofac Pharmacy Awards teil. Die Jury wählte zum achten Mal in Folge die besten Arbeiten aus Sicht der Apothekenpraxis. Der 1. Preis ging an Chloé Darioly von der Universität Genf für ihre Masterarbeit zum Beruf der Fachpersonen Apotheke: «Internationale Bestandsaufnahme ihrer Aufgaben, Erwartungen und Chancen in der Schweiz». Die Arbeit hatte zum Ziel, die Aufgaben der Fachpersonen Apotheke sowie den Grad der Zusammenarbeit mit den Apothekerinnen oder Apothekern zu beurteilen. «[...] wir freuen uns, eine Arbeit mit dem höchsten Podiumsplatz auszuzeichnen, die die Tätigkeit der Fachleute Apotheke beleuchtet. In einer Zeit, in der wir durch den Mangel an Apothekerinnen und Apothekern gezwungen sind, die Aufgabenteilung unter den Fachpersonen zu überdenken, schien uns dieser Aspekt besonders wichtig. [...] Während eine gute Zusammenarbeit zwischen der Apothekerin oder dem Apotheker und der Fachperson Apotheke unabdingbar ist, geht aus der Studie hervor, dass sich über die Hälfte der letzteren in ihren fachlichen Kompetenzen nicht anerkannt fühlen, und dass sich der Apotheker oder die Apothekerin häufig schwertut, gewisse Aufgaben zu delegieren. Es besteht also Spielraum für Verbesserungen! Diese Masterarbeit liefert mögliche Lösungswege für eine Überarbeitung der Ausbildung der Fachleute Apotheke und zur Gestaltung der berufsübergreifenden Zusammenarbeit, deren Verbesserung wir alle anstreben. Mein Kompliment für die Originalität dieses



Themas und die vorgeschlagenen Lösungsansätze», erklärte der Jurypräsident Prof. Nicolas Schaad bei der Preisverleihung.

Der 2. Preis ging an Julie Matthey-de-l'Endroit für ihre Masterarbeit mit dem Titel «Implementierung der Liste B+ in den öffentlichen Apotheken» (siehe auch pharmaJournal 8/2023). Jurymitglied Dr. Jean-François Locca sagte dazu: «Die Arbeit von Julie Matthey-de-l'Endroit [...] bietet eine zusätzliche Gelegenheit, das Gesundheitsangebot für die Bevölkerung zu erweitern [...] und bringt einen konkreten Mehrwert in Bezug auf das Verständnis der Variablen, die bei der Implementierung dieser Art von Leistungen mitwirken.»

Katharina Rekk von der Universität Basel erhielt den 3. Preis für ihre Masterarbeit «Adherence profiles of DOAC-treated stroke patients with recurrent events: a secondary analysis of the MAAESTRO study». Die Jury gratulierte der Preisträgerin für «die solide Arbeit, die eine Brücke zwischen der Forschung und der Apothekenpraxis schlägt».

Quelle: Medienmitteilung Ofac

### Tramadol: Präzisierung

Im Abschnitt «Medikationsoptimierung in der Praxis» des Artikels «pharmaMontana: fünfte Ausgabe» im pharmaJournal 12/2023, Seite 11, hat sich ein Fehler eingeschlichen: der pharmakologisch aktive Metabolit von Tramadol ist O-Desmethyltramadol und nicht wie irrtümlich angegeben Morphin. Die Hemmung der Isoenzyme CYP3A4 und/oder CYP2D6, die zur Biotransformation von Tramadol beitragen, kann daher die Plasmakonzentration seines aktiven Metaboliten beeinflussen. Wir entschuldigen uns für diesen Fehler.

### pharmaSuisse: Sitzungsplan 2024

#### Generalversammlung

- Mittwoch, 6. November 2024

#### Delegiertenversammlung

- Dienstag/Mittwoch, 18./19. Juni 2024
- Dienstag/Mittwoch, 5./6. November 2024

#### Vorstandssitzungen

- Dienstag, 30. Januar 2024
- Montag/Dienstag, 11./12. März 2024
- Donnerstag/Freitag, 25./26. April 2024
- Montag/Dienstag, 24./25. Juni 2024 (Klausur)
- Donnerstag/Freitag, 22./ 23. August 2024
- Montag/Dienstag, 23./24. September 2024
- Montag/Dienstag, 18./19. November 2024

#### Präsidentenkonferenz

- Montag, 18. März 2024
- Dienstag, 17. September 2024

### Anzeige



## Einfache und bequeme Selbstapplikation alle 2 Wochen\* zur Senkung des LDL-Cholesterins und Reduktion des Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse<sup>1</sup>



Kennen Sie bereits unseren Service zur Schulung der Selbstinjektion?

Materialbestellungen, Instruktionsvideo und digitale Broschüren  
[www.amgen.ch/cv-services](http://www.amgen.ch/cv-services)



Gerne stellen wir unsere Schulungsmaterialien auch bei Ihnen vor Ort vor. Melden Sie sich einfach bei uns:  
[medinfo-ch@amgen.com](mailto:medinfo-ch@amgen.com)

\*Die empfohlene Dosis von Repatha® beträgt entweder 140mg alle zwei Wochen oder 420mg einmal pro Monat. Beide Dosierungen sind klinisch gleichwertig <sup>1</sup>. Repatha® Fachinformation, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch), März 2023. Fachpersonen können beim Unternehmen entsprechende Referenzen anfordern. **Repatha® (Evolocumab):** Mittels rekombinanter DNA-Technologie hergestellter humaner monoklonaler IgG2-Antikörper. **Indikation:** Repatha® ist indiziert begleitend zu einer Diät und zusätzlich zu einer maximal tolerierten Statin-Dosis mit oder ohne andere lipidsenkende Therapien zur Behandlung von Erwachsenen mit Hypercholesterinämie (einschliesslich einer heterozygoten familiären Hypercholesterinämie), pädiatrischen Patienten ab einem Alter von 10 Jahren mit einer heterozygoten familiären Hypercholesterinämie, oder Erwachsenen und pädiatrischen Patienten ab einem Alter von 10 Jahren mit einer homozygoten familiären Hypercholesterinämie, welche eine zusätzliche Low Density Lipoprotein Cholesterin (LDL-C) Senkung benötigen. Repatha® ist zur Verminderung des Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse (Herzinfarkt, Schlaganfall und koronare Revaskularisation) bei Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko indiziert. **Dosierung/Anwendung:** Zur Verminderung des Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse bei Erwachsenen mit hohem kardiovaskulärem Risiko beträgt die empfohlene Dosis entweder 140mg alle zwei Wochen oder 420mg einmal pro Monat. Bei Hypercholesterinämie (einschliesslich HeFH) bei Erwachsenen, heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie bei pädiatrischen Patienten ab einem Alter von 10 Jahren oder homozygoter familiärer Hypercholesterinämie bei Erwachsenen und bei pädiatrischen Patienten ab einem Alter von 10 Jahren beträgt die empfohlene Anfangsdosis entweder 140mg alle zwei Wochen oder 420mg einmal pro Monat. Die Dosis kann auf 420mg alle zwei Wochen erhöht werden, falls kein genügendes klinisches Ansprechen erreicht wird. Bei Patienten mit einer eingeschränkten Nierenfunktion ist keine Dosisanpassung erforderlich. Bei Patienten mit einer mässig eingeschränkten Leberfunktion wurde eine verminderte Evolocumab-Exposition, die zur Wirkungsabnahme bei der LDL-C Senkung führen kann, festgestellt. Diese Patienten müssen sorgfältig überwacht werden. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe gemäss Zusammensetzung. **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen:** Patienten mit einer stark eingeschränkten Leberfunktion (Child-Pugh C) wurden nicht untersucht, daher sollte Repatha® mit Vorsicht angewendet werden. Die Nadelspitze des vorgefüllten Pens besteht aus trockenem Naturkautschuk (Latex-Derivat). Dieser kann allergische Reaktionen hervorrufen. **Interaktionen:** Es wurden keine formalen Studien zu Wechselwirkungen von Repatha® mit anderen Arzneimitteln durchgeführt. **Unerwünschte Wirkungen:** Häufig: Influenza, Nasopharyngitis, Infektionen der oberen Atemwege, Hautausschlag, Schwindel, Übelkeit, Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen, Reaktionen an der Injektionsstelle (Blutergüsse, Hautrötungen, Blutungen, Schmerzen, Schwellungen), Überempfindlichkeit, Muskelschmerzen, Kopfschmerzen. **Packungen:** Karton mit 1 oder 2 vorgefüllten Pens (SureClick) zum einmaligen Gebrauch. Jeder vorgefüllte Pen enthält 140mg Evolocumab in 1ml Lösung. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte der Fachinformation unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). **Verkaufskategorie:** B. **Zulassungsinhaber:** Amgen Switzerland AG, Risch, Domizil: 6343 Rotkreuz, Repatha\_051021



Amgen Switzerland AG, Suurstoffi 22, CH-6343 Rotkreuz © 2023 AMGEN, Rotkreuz, Switzerland. Alle Rechte vorbehalten.

CHE-145-1223-80004

Wichtige Mitteilung | Basel, Januar 2024

## Vorsorglicher Rückruf der Charge E63130 des Produkts Spiriva Respimat® 2.5 µg, wiederverwendbar, 3× 60 Dosen Zulassungsnummer: 67396

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir möchten Sie darüber informieren, dass wir in Absprache mit dem Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic einen vorsorglichen Rückruf einer Charge Spiriva Respimat® 2.5 µg, wiederverwendbar bis auf Stufe Detailhandel durchführen.

**Der Rückruf umfasst folgende Charge:**

Produkt	Chargen-Nr.	Haltbarkeit
Spiriva Respimat® 2.5 µg, 3× 60 Dosen	E63130	12.2025

Andere Chargen oder Packungsgrössen von Spiriva Respimat® 2.5 µg sind vom Rückruf nicht betroffen.

### Grund für den Rückruf

Das Arzneimittel wird vorsorglich zurückgerufen, weil bei einigen Patronen der Dosisanzeiger nach ca. 10 Anwendungen blockiert. Die Patrone sperrt nicht automatisch nach 60 Sprühstössen, sondern liefert weiterhin Sprühstösse. Ein möglicher Dosierungsfehler bei der Patientin/beim Patienten kann letztlich durch vorliegende Abweichung nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Der Inhalator per se ist von dem Qualitätsmangel nicht betroffen.

### Ablauf des Rückrufs

Bitte überprüfen Sie Ihre Bestände und senden Sie die Packungen der betroffenen Charge auf dem umgekehrten Lieferweg bis am 15.02.2024 zurück (d.h., falls die Ware bei Grossisten bestellt wurde, bitte an den Grossisten zurücksenden).

Nach Empfang und Kontrolle der Ware werden Sie eine Gutschrift erhalten.

Wir bitten Sie, von Ihnen mit Spiriva Respimat® 2.5 µg, 3× 60 Dosen (Charge E63130) direkt belieferten Patienten nach Möglichkeit darüber zu informieren, dass bei einigen Patronen der Dosisanzeiger nach ca. 10 Anwendungen blockiert. Sie sollten bei der Verwendung des Produkts auf dieses Problem achten und das Produkt zurückgeben, wenn der Zähler blockiert ist.

Spiriva Respimat® 2.5 µg, 3× 60 Dosen ist weiterhin verfügbar.

### Meldungen unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW)

Für Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) empfiehlt Swissmedic, das dafür entwickelte Meldeportal Electronic Vigilance System (ELViS) zu verwenden. Alle erforderlichen Informationen hierzu sind unter [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) zu finden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit unter der Telefonnummer 061 295 2570 zur Verfügung.

Wir entschuldigen uns für die entstandenen Umstände und danken Ihnen im Voraus für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüssen,

Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH

ppa

Daniel Weber  
Country Head

Dr. Uta Schütz  
Fachtechnisch verantwortliche Person



Bachweg 3, 3400 Burgdorf; info@spagyrik-ag.ch; +41 34 423 11 22

Die SPAGYRIK Produktions AG stellt in Burgdorf spagyrische, homöopathische und phytotherapeutische Arzneimittel her. Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir für unseren Betrieb per sofort oder nach Vereinbarung eine:

### Leiterin / Leiter der Qualitätseinheit mit fachtechnischer Verantwortung (40 – 60%)

Sie haben ein abgeschlossenes Pharmaziestudium oder verfügen über einen naturwissenschaftlichen Hochschulabschluss mit Erfahrungen im GMP-Bereich. Sie führen die Qualitätseinheit und haben die fachliche Aufsicht über den ganzen Herstellungsbetrieb. Sie pflegen das Qualitätssicherungssystem, führen Audits durch und beurteilen Abweichungen und Beanstandungen.

### Leiterin / Leiter der Qualitätskontrolle (40 – 60%)

Sie haben einen naturwissenschaftlichen Hochschulabschluss oder eine abgeschlossene Berufslehre mit entsprechender Erfahrung in einem Laboratorium. Sie arbeiten aktiv im Labor mit und führen das Laborteam. Sie passen die interne Dokumentation an die aktuellsten Monographien an, führen die Stabilitätsstudien und geben die Analytik unserer Produkte gemäss den Spezifikationen frei.

Können Sie unser Team mit Ihren Kompetenzen verstärken?

Für genauere Informationen und Stellenbeschriebe kontaktieren Sie uns bitte per Mail mit dem Betreff „Bewerbung“ an info@spagyrik-ag.ch.

Grande pharmacie indépendante au centre de Sion  
cherche pour date à convenir,

## Un/e pharmacien/ne adjoint ou responsable avec possibilité de reprise.

Nous sommes une grande pharmacie au centre ville  
avec une clientèle fidèle, mais aussi beaucoup de  
passage.

Nous vous offrons un cadre de travail agréable et  
varié, vacances et salaires très attractifs.

Nous vous imaginons consciencieux, ouvert,  
au contact facile, ayant l'envie de vous engager.  
Vous êtes à l'aise dans le conseil traditionnel,  
mais aussi dans les médecines complémentaires.  
Mais surtout vous avez envie de relever les défis  
de la pharmacie de demain.

Pas de travail administratif, vous pouvez vous  
consacrer uniquement à la clientèle.

Pour information et renseignements veuillez nous  
contacter sous Chiffre 6255.

vitagate sa, «pharmaJournal», Chiffre 6255,  
Rue Thomas-Wyttenbach 2, 2502 Bienne

## Impressum

### Herausgeber/Redaktion/Abonnemente Editeur/Rédaction/Abonnements

Schweizerischer Apothekerverband  
Société Suisse des Pharmaciens  
Società Svizzera dei Farmacisti  
pharmaSuisse  
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 58 58  
E-Mail: pharmajournal@pharmasuisse.org  
Internet: www.pharmasuisse.org

### Abonnementspreise · Prix des abonnements (unverbindliche Preisempfehlung · recommandations de prix sans engagement)

Schweiz/Suisse  
(inkl. MWSt./TVA incluse) 12 Monate/mois CHF 254.20  
Ausland/Etranger 12 Monate/mois CHF 272.00  
Schweizerischer Apothekerverband, pharmaSuisse  
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 58 58  
E-Mail: info@pharmasuisse.org

### Redaktion · Rédaction

- Thierry Philbet, Chefredaktor/Rédacteur en chef  
E-Mail: thierry.philbet@pharmasuisse.org

### Übersetzungen · Traductions

- Laetitia Bonvin-Klotz, Anita Geiser, Amandine Lauber

### Erscheinungsweise · Parution

Erscheint monatlich in deutscher und französischer Sprache /  
Paraît mensuellement en allemand et en français

### Auflage · Tirage

Jahrgang 162  
Druckauflage/Tirage d'impression: 6666 Exemple/exemplaires  
Total verbreitete Auflage/Total tirage diffusé: 6568 Exemple/exemplaires  
Gratisauflage/Tirage gratuit: 0 Exemple/exemplaires  
(WEMF/KS-Beglaubigung 9-2023)

### Verlag/Anzeigen/Stellenmarkt · Edition/Annonces

vitagate ag, Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne  
• Tamara Freiburghaus, Leiterin Verkauf, Vertrieb und Sponsoring/Responsable  
Ventes, distribution et sponsoring, Tel. 032 328 50 54, t.freiburghaus@vitagate.ch

### Herstellung · Production / AGB · CG

- vitagate ag, Claudia Luginbühl,  
Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne



### Druck · Impression

- Courvoisier-Gassmann AG, Längfeldweg 135, 2504 Biel/Bienne

### Titelbild · Photo couverture

- stock.adobe.com/agenturfotografin

### Anregungen · Suggestions

- pharmajournal@pharmasuisse.org

© 2024 Schweizerischer Apothekerverband

Schweizerischer  
Apothekerverband  
pharmaSuisse



printed in  
switzerland

# WELEDA

Seit  1921



Für  
Kinder ab  
1 Jahr\*

# WELEDA HUSTENSIRUP

Lindert Hustenreiz und wirkt schleimlösend

✓ **Wirkspektrum:**  
Antitussivum und Expectorans

✓ **Mit vielen pflanzlichen Wirkstoffen**  
(z.B. Thymian, Eibischwurzel,  
Andornkraut, Sonnentau)

**Weleda Hustensirup | Indikationen:** Akute Erkrankungen der Atemwege zur Förderung der Expektoration und zur Linderung des Hustenreizes. **Zusammensetzung:** 2,5 ml (3,3 g) Sirup enthalten: Decoct. aquos. ex: 94,1 mg Thymus vulgaris, Herba sicc. et 16,5 mg Pimpinella anisum, Fructus sicc. et 11,6 mg Marrubium vulgare, Herba sicc. et 11,6 mg Thymus serpyllum, Herba sicc. et 5 mg Solanum dulcamara, Stipites sicc. / Extr. mucilag. ex: 19,8 mg Althaea, Radix sicc. / Decoct. ethanol. ex: 0,4 mg Ipecacuanha, Radix sicc. / Drosera D2 3,3 mg / Pulsatilla vulgaris D3 0,4 mg; Hilfsstoffe: Saccharum 2 g, Aqua purificata, Extractum Malti, Ethanolum. **Dosierung:** Kleinkinder (1-5 Jahre): 3mal täglich 1,25-2,5ml; Erwachsene und Kinder ab 6 Jahren: alle 3 Stunden 5ml. Bei Säuglingen im 1. Lebensjahr nicht anwenden. **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen:** Präparat bei Kindern unter 2 Jahren nicht ohne ärztliche Abklärung anwenden. **Kontraindikationen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe und kreuzreagierende Pflanzen wie Birke, Beifuss oder Sellerie. **Nebenwirkungen:** Sehr selten Überempfindlichkeitsreaktionen im Bereich der Haut, der Atemwege oder des Magen-Darm-Traktes. **Abgabekategorie:** D. Weitere Informationen: [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Weleda AG, Arlesheim

\*bei Kindern unter 2 Jahren nicht ohne ärztliche Abklärung anwenden

2 | 2.2024

Schweizerischer  
Apothekerverband

# pharmaJournal

Schweizer Apothekezeitung | Journal Suisse de Pharmacie | Giornale Svizzero di Farmacia

Bern, 23.02.2024, 162. Jahrgang

## DIGITAL HEALTH

### Position

pharmaSuisse unterstützt DigiSanté,  
aber...

### Kampagne «Konsultation in der Apotheke»

«Wir machens möglich!»

### SAPP Tagung 2023

Wenn Schwangere und ihre Kinder  
Medikamente benötigen

### Gruppierungen

Dreier-Allianz zwischen Rotpunkt,  
TopPharm und pharmacieplus

### Bern, Biel und Luzern

Start des Projekts «SCRIPT – The Safer  
Cannabis» in der Apotheke

### Rheuma

Fünf Prinzipien für gesunde Gelenke

# Bepanthen®

Für die Gesundheit Ihrer Haut.



Medizinprodukt

Arzneimittel

## BEFEUCHTEN UND PFLEGEN.

Bepanthen® PRO Meerwasser-Nasenspray befeuchtet und pflegt die trockene Nase.

Bepanthen® MED Nasensalbe pflegt die gereizte, trockene und verkrustete Nasenschleimhaut.



### Bepanthen® MED Nasensalbe

**Z:** Dexpantenol 5%. **I:** Aufbau und Regeneration sowie Befeuchtung trockener Nasenschleimhaut.

**D/A:** Ein- bis dreimal täglich auf die Nasenschleimhaut streichen und einmassieren. **KI:** Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe.

**UW:** In seltenen Fällen allergische Hautreaktionen. **Abgabekategorie D.**

Ausführliche Informationen:  
[www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)



Bayer (Schweiz) AG  
8045 Zürich



# Verschiedene Welten!

pharmaSuisse startet diesen Monat eine grosse schweizweite Kampagne zur Konsultation in der Apotheke. Unter dem Motto: «Wir machens möglich». Diese Kommunikationsoffensive verfolgt vor allem ein Ziel: Die Bevölkerung – genauer junge gesunde Erwachsene mit hohen Franchisen – über die Möglichkeit zu informieren, mit häufigen Erkrankungen direkt in die Apotheke zu gehen – zeitsparend, effizient und sicher. Details zu dieser Kampagne und die Visuals finden Sie im entsprechenden Artikel in dieser Nummer oder auf der Kampagnen-Website (<https://wir-machens-moeglich.ch/>).

In Grossbritannien kann die Bevölkerung fast zeitgleich seit dem 31. Januar 2024 die neue Dienstleistung «Pharmacy First» in Anspruch nehmen: Für die folgenden sieben häufigen Erkrankungen ist es nicht mehr notwendig, in eine Arztpraxis zu gehen: unkomplizierte Harnwegsinfektionen bei Frauen unter 65 Jahren, Nasennebenhöhlenentzündung, Halsschmerzen, akute Mittelohrentzündung (am häufigsten bei Säuglingen zwischen 6 und 15 Monaten), Gürtelrose, Impetigo oder entzündete Insektenstiche. Der britische Premierminister Rishi Sunak höchstpersönlich lobte die neue Dienstleistung auf der Social Media-Plattform X (ehemals Twitter): «Expanding pharmacy services. Ending the 8am rush to get seen. Freeing up millions of GP appointments. We're cutting waiting lists and helping patients get the care they need more quickly.»

Der staatliche, durch Steuern finanzierte britische Gesundheitsdienst «National Health Service (NHS)» hat berechnet, dass mit dieser neuen Dienstleistung pro Jahr bis zu 10 Millionen Termine in Hausarztpraxen «eingespart» werden können, wenn die Bevölkerung sie wirklich nutzt! Über 10 000 Apothekerinnen und Apotheker in Grossbritannien haben sich für diese Dienstleistung weitergebildet. 96 % der britischen Apotheken bieten sie an. Diese Zahl spricht für das enorme Commitment unserer Kolleginnen und Kollegen jenseits des Ärmelkanals.

In der Schweiz hingegen scheint die grosse Mehrheit der Krankenkassen von dieser Idee nicht überzeugt. Sie halten es sogar für sinnvoll, ihre Versicherten (oder vielmehr ihre Kundinnen und Kunden) zu ermutigen, das Schweizer Apothekennetz zu umgehen und ihre Medikamente in Versandapotheken zu bestellen.

Der britische NHS hingegen fordert die Bevölkerung auf, direkt in die Apotheke zu gehen, und sich dort beraten und – im Falle von häufigen Erkrankungen (siehe Poster) – auch behandeln zu lassen.

In der Schweiz wird es noch einige Jahre dauern, bis es soweit ist. Zunächst müssen das zweite Massnahmenpaket zur Kostendämpfung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und die Revision der Artikel 25 und 26 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) unter Dach und Fach gebracht werden, damit eine Reihe von neuen Apothekendienstleistungen – hoffentlich ab 2026 – auch über die OKP abgerechnet werden können. Die Konsultation in der Apotheke ist jedoch gar nicht Gegenstand der im Bundeshaus diskutierten Dienstleistungen, da

das Parlament dadurch einen Anstieg der Kosten in der Grundversicherung befürchtet.

Der Weg zu einer fairen Abgeltung für neue Apothekendienstleistungen ist in der Schweiz lang und steinig: Jeder Fortschritt muss gegen den Widerstand einiger unserer Tarifpartner in zähen Verhandlungen erkämpft werden.

Stellt sich die Frage, ob der NHS von unseren britischen Kollegen ebenfalls unzählige Studien zur Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit verlangt hat, um nachzuweisen, dass ihre Dienstleistungen im Rahmen von «Pharmacy First» sowohl in wirtschaftlicher als auch in gesundheitlicher Hinsicht Vorteile für das Gesundheitswesen bringen? Nein, denn die NHS-Verantwortlichen vertrauen diesen Medizinalfachpersonen, die längst bewiesen haben, dass sie sich engagiert und professionell auf jede neue Aufgabe vorbereiten. Ganz zu schweigen von den zahlreichen internationalen Studien, die den Nutzen eines starken Apothekennetzwerks aufgezeigt haben.

Die britischen Apotheken, die «Pharmacy First» anbieten, erhalten noch vor der Umsetzung eine Pauschale von 2000 britischen Pfund (rund 2200 Franken), sowie 15 Pfund pro Konsultation. Werden die (progressiven) Konsultationsziele erreicht, erhalten sie weitere 1000 Pfund pro Monat zusätzlich. Festgelegt wurde ein Zielwert von fünf Konsultationen («clinical pathways consultations») pro Monat und Apotheke im März, zehn im Mai, zwanzig im August und dreissig ab Oktober 2024.

Das sind verschiedene Welten. Auch wenn Grossbritannien eine Insel ist, leben wir doch immer noch auf demselben Kontinent. Unsere Gesellschaft und unser Beruf sind hüben wie drüben mit genau denselben Problemen und Herausforderungen konfrontiert – in erster Linie mit der Bewältigung des ständig zunehmenden Ärztemangels. Warum also zuwarten, und nicht gleich die andernorts erprobten Mittel auch bei uns zur «Heilung» derselben Probleme anwenden?

\* «Pharmacy First» ist das Nachfolgeprogramm des «Community Pharmacist Consultation Service (CPCS)»: Das CPCS erlaubte britischen Apotheken bereits, Patientinnen und Patienten, die sonst in einer Hausarztpraxis betreut werden, im Notfall rezeptpflichtige Medikamente abzugeben. Ausserdem durften sie im Rahmen des «Minor Ailment Scheme» auch Arzneimittel für bestimmte häufige Erkrankungen ohne vorherige Arztkonsultation kostenlos abgeben. Die sieben neuen klinischen Behandlungspfade («clinical pathways») kommen nun ergänzend dazu.

Thierry Philbet, Chefredaktor pharmaJournal



RAUSCH

Bestätigte  
Wirksamkeit



Reguliert die Talgproduktion und verzögert das schnelle Nachfetten.



Befreit nachhaltig und mild von trockenen Schuppen.



Hilft bei Juckreiz, fettigen Schuppen und allgemeinen Kopfhautproblemen.



Fördert die Mikrobiom-Balance der empfindlichen Kopfhaut.



Wirkt Haarausfall nachweislich intensiv entgegen.

Gesunde Kopfhaut,  
schöne Haare.

**Fokus**

- 4 SAPP Tagung 2023: Wenn Schwangere und ihre Kinder Medikamente benötigen



Es ist überfällig, dass die Wirtschaft, die involvierten Ämter und vor allem auch die politischen Stellen gemeinsam und rasch die nötigen Schritte in die Wege leiten, damit Schwangere, Stillende und Neugeborene in der Schweiz Zugang zu einer sicheren Arzneimitteltherapie haben.  
© abdohe.stock.com/Maksym

- 11 Rheuma: Fünf Prinzipien für gesunde Gelenke

**Politik und Wirtschaft**

- 14 Gruppierungen: Dreier-Allianz zwischen Rotpunkt, TopPharm und pharmacieplus
- 18 eHealth: Was ist DigiSanté?
- 20 Position: pharmaSuisse unterstützt DigiSanté, aber...



In seiner Position vom 25. Januar 2024 betont der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse, dass er das elektronische Patientendossier (EPD) unterstützt sowie die Übergangsfinanzierung und eine Verpflichtung sowohl für Leistungserbringer als auch für Patientinnen und Patienten befürwortet.  
© abdohe.stock.com/MQ-Illustrations

- 21 Position zum EPDG: Verantwortungen, Pflichten und Übergangsfinanzierung müssen geklärt werden

**Kampagnen**

- 22 Nationale Kampagne «Konsultation in der Apotheke»: «Wir machens möglich»!



pharmaSuisse hat am 6. Februar offiziell die nationale Kampagne zum Thema «Konsultation in der Apotheke» gestartet. Als Gesicht der Kampagne konnte der bekannte Social Media-Star und Comedian Cedric Schild gewonnen werden.  
© pharmaSuisse

**Verband**

- 24 FAQ: Sie fragen, wir antworten

**Aktuelles**

- 26 Studie in Bern, Biel und Luzern: Apotheken sind bei der Frage zur Cannabis-Abgabe gespalten



Nun wird auch in den Städten Bern, Biel und Luzern eine Pilotstudie zur legalen Abgabe von Genusscannabis durchgeführt. Rund 1100 Konsumierende können während zwei Jahren in bestimmten Apotheken Cannabisprodukte beziehen.  
© Adobestock/Poter

- 28 Mitteilungen



SAPP Tagung 2023

# Wenn Schwangere und ihre Kinder Medikamente benötigen

© abobe.stock.com/Maksym

Barbara Lardi

**Für die Beurteilung der Sicherheit bei der medikamentösen Therapie von schwangeren und stillenden Frauen und ihren Kindern reicht die grobe Einschätzung von Teratogenität oder akuten unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) nicht aus. Es braucht hier differenziertes Wissen. Ebenso müssen Informationen über die notwendigen Dosierungsanpassungen während und nach der Schwangerschaft in der Praxis rasch und unkompliziert zur Verfügung stehen. Seit Jahren setzt sich die Schweizerische Akademie für Perinatale Pharmakologie (SAPP) für die Schaffung eines national harmonisierten Arzneimittelverzeichnisses ein. Ein Update – vor dem Hintergrund der Lieferengpässe notwendiger denn je!**

Daten zur Wirksamkeit und Verträglichkeit von Arzneimitteln können nicht einfach von nichtschwangeren Probanden auf schwangere oder stillende Frauen übertragen werden. Schwangere haben einen anderen Stoffwechsel, und auch Kinder durchlaufen prä- und postnatal mehrere unterschiedliche Stoffwechselphasen.

## Pharmakotherapie und Dosierungsanpassungen in Schwangerschaft und Stillzeit

Die Schwangerschaft geht oft mit tieferen Arzneimittelplasmakonzentrationen und kürzeren Wirkzeiten einher. Vor allem Substanzen, die ausschliesslich unverändert renal ausgeschieden oder hauptsächlich über CYP450-Enzyme metabolisiert werden, erfordern möglicherweise während der Schwangerschaft, respektive postpartal eine Dosisanpassung (vergl. Kasten). Obschon für eine Reihe von Medikamen-

### Generell herausfordernde Medikamente in der Schwangerschaft (evtl. Dosisanpassungen)

- Neurologika
- Psychopharmaka
- Analgetika
- Antiinfektiva
- Antiemetika
- Antihypertonika
- Antidiabetika
- Antikoagulantien
- Vitamine und Mineralstoffe, Spurenelemente.

Dosierungsempfehlungen der SAPP zu häufig in der Schwangerschaft verwendeten Substanzen und Indikationen bei spez. Applikationen sind im Arzneimittelverzeichnis AmiKo (<https://amiko.oddb.org/de/fulltext?keyword=SAPP&key=sapp>) publiziert. Weitere Ausführungen zu Dosisanpassungen wichtiger Medikamente im *pharmaJournal* 3/2020 und 4/2020 sowie 3/2021.





ten einzelne Untersuchungen zur Pharmakokinetik in der Schwangerschaft vorliegen, haben diese noch nicht immer Eingang in den Praxisalltag gefunden. Die von vielen Fachleuten vorgenommene simple Extrapolation der Dosierungen von nichtschwangeren auf schwangere Frauen birgt das potenzielle Risiko einer Unterdosierung oder aber toxischen Effekten für die Mutter und den Fetus.

Im Idealfall sollten als Voraussetzung für eine exakte Dosierung in Schwangerschaft und Stillzeit *in vivo* Pharmakokinetikbestimmungen in relevanten Verteilungsräumen bei der Mutter (z.B. Plasma, Plazenta, Brust, Muttermilch) und dem Fetus bzw. Kind vorliegen. Solche Daten zu ermitteln ist indes mit grossem Aufwand verbunden.

Die Pharmakometrie bietet hier mittels modellbasierter Analysen verschiedene Möglichkeiten, quantitative Vorhersagen für das Verhalten von Wirkstoffen während der Schwangerschaft, bei Neugeborenen, Säuglingen und Kindern zu machen. Dabei können systemspezifische klinische Parameter (z.B. Organvolumen, Blutfluss, Plasmaproteinkonzentration, Hämatokrit, glomeruläre Filtrationsrate, Enzymaktivität usw.) und die bekannten Eigenschaften des Wirkstoffes (z.B. Molekulargewicht, Lipophilie, Affinität zu Enzymen usw.) in die Berechnungen miteinbezogen werden («Physiologiebasierte Modelle»). «Populationspharmakokinetische Modelle» erlauben mit wenigen Medikamenten-Konzentrationsbestimmungen in den genannten Verteilungsräumen die Pharmakokinetik in Schwangerschaft und Stillzeit mit interindividueller Variabilität zu charakterisieren und allenfalls Hypothesen zur Dosisanpassung aufzustellen (vergl. Abbildung 1 und 2). Die Pharmakometrie ersetzt die Untersuchung von pharmakokinetischen Eigenschaften der Wirkstoffe *in vivo* in allen Kompartimenten nicht, aber sie liefert wertvolle Anhaltspunkte und erleichtert das Studiendesign.

#### Referentinnen:

Prof. Dr. pharm. Ursula von Mandach, SAPP, mit PhD Verena Gotta, FPH und SGKTP, Pädiatrische Pharmakologie, Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB), und Andrea Burch, MSC, FPH Klinische Pharmazie, Kantonsapotheke Zürich.

### Komplexität der Therapien bei Frühgeborenen am Beispiel der Induktion der Lungenreifung

Wie bei keiner anderen Altersgruppe sind bei der Therapie von Neugeborenen nicht nur die akuten Wirkungen, sondern besonders auch die zu erwartenden Langzeitfolgen von grosser Bedeutung.

Bei drohender Frühgeburt führt die pränatale Verabreichung von Kortikosteroiden (Betamethason oder Dexamethason) an die Mutter zu einer Reifung der fetalen Lungen und übrigen Organe. Die verabreichte Dosis von Kortikosteroiden hat sich seit den ersten Studien vor über 50 Jahren nicht geändert, obwohl es experimentelle Daten gibt, dass die aktuelle Dosis über dem idealen Bereich liegt.

Man beobachtet bei Frühgeborenen eine signifikante Reduktion des Atemnotsyndroms und anderer relevanter neonataler Komplikationen. Deshalb wird die Lungenreife mit fluoridierten Kortikosteroiden bei drohender Frühgeburt vor 34 Schwangerschaftswochen empfohlen. Bei Spätfrühgeborenen müssen positive und negative Effekte gegeneinander abgewogen werden. Insbesondere gibt es noch keine guten Studien über die langfristige Entwicklung der Kinder. Wir warten gespannt auf die Resultate des 6-Jahres-Follow-up, welche bald zu erwarten sind.

Eine frühzeitige postnatale Applikation von Kortikosteroiden an das Frühgebore-

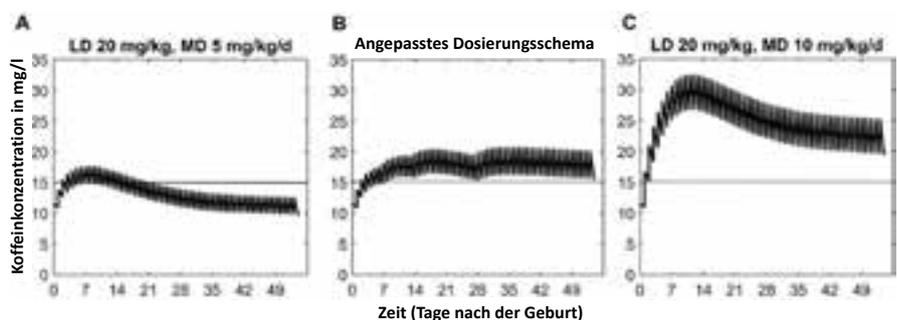
ne ist mit einem erhöhten Risiko für eine schlechte neurologische Entwicklung assoziiert und muss sorgfältig indiziert werden.

Ähnlich wie Kortikosteroide wirkt sich auch die postnatale Gabe von Koffein günstig auf die Lungenfunktion aus. Nach der Therapie mit Koffein verläuft die zerebrale Entwicklung günstiger als unter Kortikosteroiden. Für die Applikation hoher Koffeindosen gibt es keine gute Evidenz und neurotoxische Effekte sind denkbar. Die Dosierung des Koffeins ist wegen der sich schnell verändernden Clearance in den ersten Lebenswochen nicht nur klinisch herausfordernd, sondern ein klassisches Beispiel für die Adaptation des Leber- und Nierenstoffwechsels bei Neugeborenen innerhalb oftmals weniger Tage, die wir wiederum auch bei der Dosierung berücksichtigen und praktisch umsetzen müssen. Mittels pharmakometrischer Modelle konnte jedoch ein Dosierungsschema vorgeschlagen werden, wie die maximale Koffeinplasmakonzentration von 15 mg/l im Laufe der ersten Lebensstage nicht überschritten werden sollte und trotzdem eine ausreichende Wirkung erzielt werden kann (vergl. Abbildung 1).

#### Referent:

Dr. med. Roland Gerull, Neonatologie, UKBB.

Abbildung 1: Mit pharmakometrischen Modellen ermittelte Koffeindosierungen bei Neugeborenen.



Bei den standardmässig verwendeten Dosierungen (gemäss SwissPedDose und Fachinformation von Peyona®) mit einer Ladedosis (LD) von 20 mg/kg KG und einer Erhaltungsdosis (MD) von 5 mg/kg KG alle 24 h in Abbildung A sinken die Plasmaspiegel nach nur 3 Wochen unter den Zielwert von 15 mg/l. Mit einer Erhaltungsdosis von 10 mg/kg KG (möglich gemäss SwissPedDose) wie in Abbildung C könnten jedoch bald toxische Konzentrationen auftreten. Pharmakometrische Modellrechnungen in Abbildung B schlagen ein angepasstes Dosierungsschema vor mit einer Erhaltungsdosis von 6 mg/kg KG in der 2. Lebenswoche, 7 mg/kg KG in der 3. und 4. Lebenswoche und 8 mg/kg KG in der 5. bis 8. Lebenswoche.

Quelle: Abbildung adaptiert aus Koch, G. et al., Caffeine citrate dosing adjustments to assure stable caffeine concentrations in preterm neonates. J Pediatr 2017;191:50–56.e1

## Probleme und medikamentöse Ansätze bei Schwangeren und ihren Neugeborenen in Entwicklungsländern

Frühgeburten sind weltweit gesehen die Hauptursache für Morbidität und Mortalität von Schwangeren und ihren Kindern. Mehr als 90% der Schwangerschaften werden in Gebieten mit endemischer Malaria ausgegessen und zwei Drittel der Frühgeburten finden in Afrika und Asien statt. Dies stellt uns vor grosse Herausforderungen, insbesondere auch im Zuge der rasanten Zunahme von Resistenzen gegenüber den bekannten Malariamedikamenten.

Wenn Kinder in abgelegenen Gebieten an Malaria erkranken, dauert es oftmals zu lange, bis ein Spital erreicht werden kann. Zudem verschlechtert sich die Bioverfügbarkeit von Malariamedikamenten bei Mangelernährung teilweise massiv. Hinzu

kommt, dass für Kinder unter 5 kg keine orale Malariatherapie zugelassen ist. Die Verabreichung der üblichen Artemether-Lumefantrin-Dosierung im Verhältnis 1:6 führt bei Kindern zu 2-3-fach höheren Plasmakonzentrationen als der erwarteten sicheren Exposition (Artemether hat bei hohen Dosierungen hohes neurotoxisches Potenzial, basierend v.a. auf Tiermodellen). Mit Hilfe von physiologiebasierten Pharmakokinetik-Modellen wurde eine angepasste Dosierung gesucht (vergl. Abbildung 2), welche nun in der CALINA-Studie mit dispergierbaren Tabletten im Verhältnis 1:12 geprüft wird.

Im Sinne einer Überbrückung wegen der langen Anreisezeiten bis zur Einleitung einer adäquaten Anti-Malariatherapie wurde in der CARAMAL-Studie der Effekt einer einmaligen rektalen Verabreichung von Artesunat (10 mg/kg KG) bei Kindern

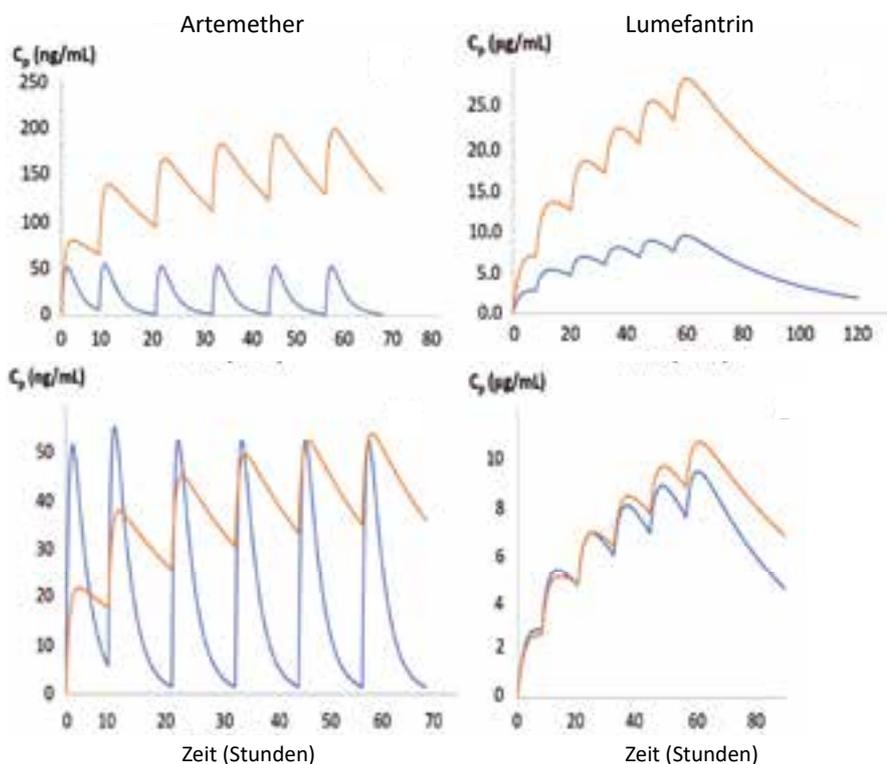
unter 6 Jahren untersucht. Diese «Vorbehandlung» konnte die Zahl der Todesfälle und dauerhaften Behinderungen um 51% reduzieren. Trotz sehr guter Effizienz dieses Therapieansatzes unter kontrollierten Bedingungen war die effektive Wirksamkeit in der Bevölkerung unter realen Bedingungen schlecht – diese Studie zeigt dramatisch, wie sehr die Implementation einer neuen Therapie von zahlreichen Hindernissen und Verständnisschwierigkeiten auf den Überweisungswegen abhängig sein kann.

Eine weitere breit validierte Möglichkeit ist die präventive Verabreichung einer Behandlungsdosis von Sulphadoxin-Pyrimethamin (Fansidar®, in der CH a. H.) für Säuglinge parallel zu den Routineimpfungen, die einen präventiven Effekt entfalten («*Intermittent Preventive Treatment in infancy*» = IPTi). Die Arbeiten zu Malaria, HIV und anderen prioritären Infektionskrankheiten in verschiedenen afrikanischen Ländern – in urbanen wie ländlichen Gebieten – haben gezeigt, dass die Verfügbarkeit von pädiatrischen Formulierungen sowie ein logistisch wie zeitlich einfacher Zugang für Schwangere und Mütter zu diesen Medikamenten von ausschlaggebender Bedeutung sind und durch eine bessere Integration in die bestehenden Gesundheits- und Sozialstrukturen verbessert wird. Auch hier wird deutlich, dass die Wirksamkeit einer Therapie oder Präventionsmassnahme allein nicht genügt. Ganzheitliche und systemische, individuell auf die lokale Bevölkerung zugeschnittene Ansätze inklusive leicht zugänglicher Informationen sind von zentraler und oft unterschätzter Bedeutung.

### Referenzen:

Prof. em. Dr. phil. Marcel Tanner,  
Swiss TPH, Universität Basel, und  
Prof. Dr. med. Daniel H. Paris, Swiss TPH,  
Universität Basel.

**Abbildung 2:** Mittels pharmakometrischer Methoden ermittelter Dosierungsvorschlag für die Malariatherapie bei Säuglingen und Kleinkindern.



**Oben:** Werden die von Erwachsenenwerten (blau) extrapolierten Dosierungen bei Kindern angewendet (orange), werden diese (bei normalem Ernährungszustand) viel zu hohen Dosen ausgesetzt.

**Unten:** Pharmakometrische Modelle schlagen Dosierungen von 0,34 mg/kg KG Artemether (anstelle von 5–24 mg/kg KG) und 6 mg/kg KG Lumefantrin (anstelle von 29–244 mg/kg KG) vor. Damit würden bei Kindern dieselben Plasmaspiegel erreicht wie bei Erwachsenen. Nun werden pharmakokinetische Studien benötigt, um die Modelle zu verifizieren. Im Rahmen der CALINA-Studie unter Koordination des Swiss TPH wird im Kongo eine pädiatrische Formulierung der beiden Wirkstoffe im Verhältnis 1:12 an Kindern unter 5 kg getestet.

Quelle: Abbildung adaptiert aus Mhango, EKG, et al. Estimation of pediatric dosage of antimalarial drugs, using pharmacokinetic and physiological approach, *Pharmaceutics* 2023; 15(4): 1076.



# Circllet®

## Günstigster Vaginalring im Markt<sup>1</sup>

(ExF gemäss Pharmavista)

- ✓ **Keine Kühlung** nach Abgabe in der Apotheke<sup>2</sup>
- ✓ **Auto-Generikum** von **NuvaRing®**<sup>2</sup>
- ✓ **Produktion** in der **EU**
- ✓ **Original-Qualität\*** zum Generikapreis



**Damit noch mehr Vaginalring-Anwenderinnen von der Original-Qualität\* profitieren können.**

GTIN	Pharmacode	Artikel	ExF-Preis (CHF) bis 31.1.2024	ExF-Preis (CHF) ab 1.2.2024	Senkung (%)
7680664980011	6955131	Circllet® 1er Packung	12.60	9.40	<b>-25,4</b>
7680664980028	6955125	Circllet® 3er Packung	35.50	26.60	<b>-25,1</b>

\* Circllet® hat die identische Zusammensetzung und Wirkstärke wie das Original NuvaRing® – ebenfalls von Organon.

1. Ex-Factory Preisvergleich: IQVIA, Stand: Januar 2023, validiert auf pharmavista.ch, abgerufen am 12.1.2024. 2. Fachinformation Circllet®, <http://www.swissmedicinfo.ch>, abgerufen am 15.1.2024.

#### Circllet® Kurzfachinformation

**Circllet®** (Etonogestrel/Ethinylestradiol); **W:** Etonogestrel/Ethinylestradiol; **I:** Hormonale Kontrazeption zur vaginalen Anwendung; **D:** Kann von der Frau selbst in die Vagina eingesetzt werden. Wenn eingesetzt, verbleibt er für die folgenden drei Wochen in der Vagina. Drei Wochen später ist Circllet® am gleichen Wochentag zu entfernen und eine 1-wöchige Anwendungspause einzuhalten, bevor wieder ein neuer Ring eingesetzt wird; **KI:** Vermutete oder bestehende Schwangerschaft, Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einem der Hilfsstoffe, Vorliegen einer oder Risiko für eine venöse Thromboembolie (VTE), Vorliegen einer oder Risiko für eine arterielle Thromboembolie (ATE), bestehende oder vorausgegangene schwere Lebererkrankung, solange abnorme Leberfunktionsparameter bestehen, bestehende oder vorausgegangene benigne oder maligne Lebertumore, bestehende oder vermutete, sexualhormonabhängig, maligne oder benigne Erkrankungen der Genitalorgane oder der Mammae, ungeklärte vaginale Blutungen. Gleichzeitige Anwendung von Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir mit oder ohne Dasabuvir, Glecaprevir/Pibrentasvir und Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir, bestehende oder vorausgegangene Pankreatitis in Verbindung mit schwerer Hypertriglyceridämie; **WH:** Hypersensitivitätsreaktionen, sofortiges Absetzen bei: erstmaligem Auftreten oder Exazerbation migräneartiger oder häufigerem Auftreten ungewohnt starker Kopfschmerzen, ersten Anzeichen von thromboembolischen Erscheinungen, plötzliche Seh-, Hör-, Sprech- oder sonstige Wahrnehmungsstörungen, mindestens 4 Wochen vor geplanten Operationen und während einer Immobilisation, z. B. nach Unfall oder Operation, signifikantem Blutdruckanstieg (bei wiederholter Messung), Auftreten von Ikterus, Hepatitis, generalisiertem Pruritus, Starke Oberbauchschmerzen oder Lebervergrößerung, Schwangerschaft. Schwere depressive Zustände, Vaginitis, Toxisches Schock Syndrom, Anstieg der ALT bei antiviral behandelten HCV Patientinnen; **DDI:** Enzyminduktoren: z. B. Barbiturate, Bosentan, Carbamazepin, Felbamate, Modafinil, Oxcarbazepin, Phenytoin, Primidon, Rifampicin, Topiramate, Johanniskraut-Präparate (Hypericum perforatum) können zu einer Verminderung der kontrazeptiven Wirksamkeit führen. Inhibitoren der HIV/HCV-Protease (z. B. Nelfinavir, Boceprevir, Telaprevir) und der nichtnukleosidischen Reverse-Transkriptase (z. B. Efavirenz, Nevirapin) sowie deren Kombinationen können zu Erniedrigung oder Erhöhung der Plasmakonzentration von Östrogenen und Gestagenen führen. Proteaseinhibitoren wie Ritonavir oder Nelfinavir können bei gleichzeitiger Anwendung mit Steroidhormonen den Östrogen- und Gestagen-Plasmaspiegel senken. Enzyminduktoren: Starke und moderate CYP3A4-Inhibitoren wie Azol-Antimykotika (z. B. Itraconazol, Voriconazol, Fluconazol), Makrolid-Antibiotika (Clarithromycin, Erythromycin), Cobicistat, Diltiazem, Verapamil und Grapefruitsaft können zum vermehrten Auftreten unerwünschter Wirkungen führen. Einfluss hormonaler Kontrazeptiva auf die Pharmakokinetik anderer Arzneimittel: z. B. Cyclosporin, Lamotrigin. Desweiteren: Analgetika, Antidepressiva, Antidiabetika, Antimalariamittel, einige Benzodiazepine, einige  $\beta$ -Blocker, Kortikosteroide, orale Antikoagulantien und Theophyllin (nicht in allen Fällen sind die aus diesen Interaktionen resultierenden Veränderungen der Plasmaspiegel klinisch relevant). Anstieg der ALT bei gleichzeitiger Anwendung Ethinylestradiol-haltiger kombinierter hormonaler Kontrazeptiva mit in HCV-Therapien eingesetzten Wirkstoffkombinationen Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir mit oder ohne Dasabuvir, ebenfalls ALT Erhöhungen unter Anti-HCV-Arzneimitteln, wie Glecaprevir/Pibrentasvir oder Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir; **S/S:** Vor Beginn der Anwendung ist eine Schwangerschaft auszuschliessen, während einer Schwangerschaft und während der Stillzeit kontraindiziert; **UAW:** Häufig: vaginale Candidiasis; vulvovaginale Pilzinfektion. Gewichtszunahme. Depression; verringerte Libido. Kopfschmerzen; Migräne. Abdominalschmerzen; Übelkeit. Akne. Unterleibschmerzen; Empfindlichkeit der Brust; Dysmenorrhoe; Fluor vaginalis; genitaler Pruritus. Fremdkörpergefühl; Ausstossung des Rings. Gelegentlich: Zervizitis; Harnwegsinfektion; Pilzinfektion; vaginale Infektion (z. B. bakterielle Vaginitis). Gesteigerter Appetit. Angstlichkeit; Stimmungsveränderungen; Stimmungsschwankungen. Schwindel, Hypoästhesie. Sehstörung. Hitzevallung, Hypertonie, Erbrechen; aufgetriebenes Abdomen; Diarrhö; Obstipation. Hautausschlag; Alopezie; Ekzem; Pruritus; Urtikaria. Rückenschmerzen; Muskelkrampf; Schmerzen in den Extremitäten. Dysurie; Harndrang; Pollakisurie. Brustbeschwerden; Menorrhagie; Metrorrhagie; Amenorrhoe; vulvovaginale Beschwerden (wie vulvovaginale Trockenheit, brennendes Gefühl in der Vagina, Vaginalschmerzen, Foetor vaginalis), Gebärmutterkrämpfe; Brusthypertrophie; prämenstruelles Syndrom; fibrozytische Veränderungen der Brust; Dyspareunie; kotale Blutung; Ektropium der Zervix; Zervixpolypen. Unwohlsein; Asthenie; Reizbarkeit; Ring-bedingte Komplikationen (z. B. Schwierigkeiten beim Einführen und/oder Entfernen); gebrochener Ring; Ödeme. Selten: Hypersensitivitätsreaktionen (einschliesslich Angioödem und anaphylaktischer Reaktion). Venöse thromboembolische Ereignisse (z. B. tiefe Venenthrombose, Lungenembolie); arterielle thromboembolische Ereignisse (z. B. transitorische ischämische Attacke, Schlaganfall, Myokardinfarkt). Galaktorrhoe; Funktionsstörungen des Penis (inklusive lokaler Reaktionen am Penis) beim Partner. **Unbekannt:** vaginale Verletzungen in Zusammenhang mit einem gebrochenen Ring; **P:** Packung mit 1 oder 3 Ringen; **AK:** (B); **Z:** Organon GmbH, Weyrstrasse 20, 6006 Luzern, Schweiz; **Stand Info:** Jun 2022; Vollständige Arzneimittel-Fachinformation: [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch); (V 1.0, Freigabe 12/2022).

Bitte lesen Sie vor Verordnungsung von Circllet® die Fachinformation!

## Medikamentenversorgung und Patientensicherheit – auch für Schwangere und Stillende?

Unter der Leitung von Dr. phil. II Stephanie Vollenweider diskutierten Nationalrätin Yvonne Feri, Dr. pharm. Enea Martinelli, dipl. pharm. Martine Ruggli, dipl. pharm. Monika Schäublin und lic. phil. Erika Ziltener über die aktuellen Herausforderungen für die sichere Arzneimitteltherapie von Schwangeren und Stillenden. Bei Schwangeren und Stillenden sowie Kindern sind vielfältige Therapieanpassungen notwendig und oftmals muss auf Medikamente im *Off-Label-Use* zurückgegriffen werden. Für Kinder wurden solche Daten und Empfehlungen in der vom Bund beauftragten Datenbank SwissPedDose schweizweit harmonisiert und den Medizinalpersonen online zur Verfügung

gestellt (siehe Kasten). Dieses Projekt hat sich bewährt und gilt auch im internationalen Vergleich als ein herausragendes Vorzeigebispiel.

Im Praxisalltag wäre der Zugriff auf solche Daten während der Schwangerschaft und Stillzeit genauso wichtig. Die SAPP als interprofessionelles Netzwerk aus Medizin und Pharmazie setzt sich bereits seit 16 Jahren unermüdlich für die Erstellung solcher Therapieempfehlungen für Schwangere und Stillende ein. Dabei werden aktuelle Evidenz, nationale und internationale Richtlinien der jeweiligen Fachgesellschaften und Expertenmeinungen berücksichtigt und für die Anwendung in der Praxis aufbereitet. Ein Arzneimittelverzeichnis im Sinne einer national harmonisierten Datenbank im kleineren Umfang mit harmonisierten Dosierungsempfehlungen für die Schwangerschaft und Stillzeit hat die SAPP bereits ohne

### SwissPedDose – nationale Datenbank für Kinderdosierungen



© freepik.com / dbswisspeddose.ch

- Grundlage: Art. 67a des Heilmittelgesetzes über die Schaffung von nationalen, harmonisierten und vom Bund getragenen Datenbanken für «bestimmte Bevölkerungsgruppen».
- 223 Wirkstoffe mit 671 Dosierungsempfehlungen für Kinder (Stand 15. Januar 2024).
- Harmonisierung der Daten von 8 Kinderspitälern (via Online-Tool) und Abgleich mit der Literatur durch SwissPedDose.
- Dosierungsvorschlag durch SwissPedDose, Konsens unter den mitwirkenden Fachärztinnen und Fachärzten der Kinderspitäler und Eintrag in die Datenbank.
- Aktualisierung der Daten alle vier Jahre.

Referentin:

Dr. sc. ETH Elisabeth Giger, SwissPedDose.

Anzeige

«Wir lassen Kundenwünsche in Erfüllung gehen, rasch und individuell.»

**Daniela Wyss**  
Kundendienst

*Wir leben Komplementärmedizin*

**ebi-pharm**  
www.ebi-pharm.ch

Bundesauftrag umgesetzt (AmiKo, siehe oben). Damit sie jedoch einerseits umfangreicher wird und andererseits auch aktuell gehalten werden kann, wäre es essenziell, dass sie vom Bund getragen würde. Auch wären die technischen Tools von SwissPedDose vorhanden und könnten auf Schwangere und Stillende ausgeweitet werden.

### Ein national harmonisiertes Arzneimittelverzeichnis für Schwangere und Stillende wäre ein wichtiges Instrument

Mit den Forderungen nach standardisierten Prüfkonzepten in der Schwangerschaft und Stillzeit bei einer nächsten Revision des HMG müssten auch ent-



sprechende Anreize für Firmen geschaffen werden, damit sich solch aufwändige Studien für sie bezahlt machen. Bereits heute verschwinden viele althergebrachte Wirkstoffe vom Markt, weil die neuen Auflagen strenger sind und sich entsprechende Studien für die Firmen nicht mehr lohnen. Speziell für Schwangere und Stillende ist dies jedoch problematisch, da für diese Population gerne auf altbewährte Medikamente mit einer langjährigen Erfahrung bezüglich Sicherheit zurückgegriffen wird. Die Schaffung eines national harmonisierten Arzneimittelverzeichnisses wäre für die Versorgung mit lebensnotwendigen Medikamenten ein wichtiges Instrument, um Medikamente inkl. allfälligen Ersatz bei Lieferengpässen für die Indikationen in der Geburtshilfe festzulegen und damit die Rahmenbedingungen für eine sichere Versorgung zu schaffen. Das ent-

sprechende Tool sollte sowohl von Fachpersonen in ihren alltäglichen Instrumenten (z.B. Apotheken-IT) leicht und komplikationslos einsehbar aber auch von Patientinnen konsultierbar sein. In der Tat ist die Versorgungssicherheit für spezifische Patientengruppen nicht mehr gewährleistet. So ist beispielsweise das gut untersuchte Betamethason zur Induktion der Lungenreife nicht verfügbar (Stand November 2023), so dass vermehrt auf Dexamethason zurückgegriffen wird, welches in der Folge ebenfalls nicht mehr immer verfügbar ist (Stand November 2023). Dexamethason ist trotz seiner Wichtigkeit in der Geburtshilfe nicht auf der Liste der lebenswichtigen Medikamente vermerkt (Verordnung über die Meldestelle für lebenswichtige Humanarzneimittel). Dieses Beispiel verdeutlicht auch, dass diese Liste unbedingt breiter gefasst sein

muss und nicht nur auf Medikamente für die Akutmedizin wie Antibiotika, Opiate und Impfungen beschränkt bleiben darf.

Von 2016 bis 2022 haben sich die Lieferengpässe bei Arzneimitteln ungefähr verdoppelt und im 2023 nochmals überdurchschnittlich zugenommen. Für die Apothekenteams führt dies zu einem grossen Mehraufwand und für manche Substanzklassen lässt sich europaweit kein Ersatz finden.

Die Ursachen dieses globalen Phänomens sind komplex und vielschichtig (u.a. Auslagerung von Herstellungsprozessen nach Asien, aufwändige Zulassungsverfahren in der Schweiz, Anlegen von kantonalen Pflichtlagern anstelle von nationalen Strategien, fehlende Abkommen mit europäischen Partnerländern etc.).

Anzeige

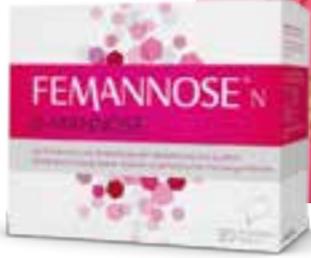
# FEMANNOSE<sup>®</sup> N

## Schluss mit Blasenentzündung!

Zur Akutbehandlung und Prävention.

- Wirkt rasch in der Blase
- Sehr gute Verträglichkeit
- Keine Resistenzbildung





Medizinprodukt



Kosmetikum

### FEMAVIVA<sup>®</sup> GEL

Schützt und pflegt die Haut  
im äusseren Intimbereich

Erhältlich in Apotheken und Drogerien.  
Melisana AG | 8004 Zürich | [www.melisana.ch](http://www.melisana.ch) | Bitte lesen Sie die Packungsbeilage.

Vor dem aktuellen Hintergrund stellt sich die Frage, ob das verfassungsmässig so festgelegte Modell, dass die Wirtschaft und die Kantone für die Versorgung mit Arzneimitteln zuständig sind und der Bund nur in Notlagen wie einer Pandemie eingreifen darf, überhaupt tauglich sei. Echte Versorgung kostet etwas und die Wirtschaft und die Kantone stossen zu-

nehmend an ihre Grenzen. Bisher sind jedoch alle Vorstösse auf politischer Ebene an der fehlenden Mehrheitsfähigkeit gescheitert.

Schwangere und Stillende wurden schon vor hunderten – in manchen Kulturen vor mehreren tausend Jahren – als besonders vulnerable Population erkannt, für die es spezielle Massnahmen braucht. Es ist überfällig, dass die Wirtschaft, die involvierten Ämter und vor allem auch die politischen Stellen endlich die Dringlichkeit der Situation erkennen und gemeinsam und rasch die nötigen Schritte in die Wege leiten, damit Schwangere, Stillende und Neugeborene in der Schweiz auch in Zukunft Zugang zu einer sicheren, Arzneimitteltherapie haben. Dies ist und bleibt auch klar ein Anliegen der Ethik und der öffentlichen Gesundheit, dem sich der Staat nicht entziehen kann.

**Referenzen**

Bei den Referentinnen und Referenten. Angaben auch in den Handouts auf <https://sappinfo.ch>

**Korrespondenzadressen**

Dr. sc. nat. Barbara Lardi-Studler  
Seeblickstrasse 11  
8610 Uster  
E-Mail: [barbara.lardi@gmail.com](mailto:barbara.lardi@gmail.com)

Geschäftsstelle SAPP  
Prof. Dr. pharm. Ursula von Mandach, Präsidentin  
Universitätsspital Zürich  
Postfach 125  
8091 Zürich  
E-Mail: [info@sappinfo.ch](mailto:info@sappinfo.ch)

**Nächste SAPP Veranstaltungen**

- Online-Workshop (via Zoom) zum Thema «Antibiotika in Schwangerschaft und Stillzeit» und Generalversammlung am 21. März 2024;
- Klinisch-pharmazeutische Seminare am 5. und 26. September 2024.

Mehr Informationen auf <https://sappinfo.ch>



Anzeige





## Einfache und bequeme Selbstapplikation alle 2 Wochen\* zur Senkung des LDL-Cholesterins und Reduktion des Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse<sup>1</sup>

**Kennen Sie bereits unseren Service zur Schulung der Selbstinjektion?**

**Materialbestellungen, Instruktionsvideo und digitale Broschüren**

[www.amgen.ch/cv-services](http://www.amgen.ch/cv-services)



Gerne stellen wir unsere Schulungsmaterialien auch bei Ihnen vor Ort vor. Melden Sie sich einfach bei uns: [medinfo-ch@amgen.com](mailto:medinfo-ch@amgen.com)

<sup>1</sup>Die empfohlene Dosis von Repatha® beträgt entweder 140mg alle zwei Wochen oder 420 mg einmal pro Monat. Beide Dosierungen sind klinisch gleichwertig. **1.**Repatha® Fachinformation, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch); März 2023. Fachpersonen können beim Unternehmen entsprechende Referenzen anfordern. **Repatha® (Evolocumab):** Mittels rekombinanter DNA-Technologie hergestellter humaner monoklonaler IgG2-Antikörper. **Indikation:** Repatha® ist indiziert begleitend zu einer Diät und zusätzlich zu einer maximal tolerierten Statin-Dosis mit oder ohne andere lipidsenkende Therapien zur Behandlung von Erwachsenen mit Hypercholesterinämie (einschliesslich einer heterozygoten familiären Hypercholesterinämie), pädiatrischen Patienten ab einem Alter von 10 Jahren mit einer heterozygoten familiären Hypercholesterinämie, oder Erwachsenen und pädiatrischen Patienten ab einem Alter von 10 Jahren mit einer zusätzlichen Low Density Lipoprotein Cholesterin (LDL-C) Senkung benötigten. Repatha® ist zur Verminderung des Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse (Herzinfarkt, Schlaganfall und koronare Revaskularisation) bei Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko indiziert. **Dosierung/Anwendung:** Zur Verminderung des Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse bei Erwachsenen mit hohem kardiovaskulärem Risiko beträgt die empfohlene Dosis entweder 140mg alle zwei Wochen oder 420 mg einmal pro Monat. Bei Hypercholesterinämie (einschliesslich HeFH) bei Erwachsenen, heterozygote familiäre Hypercholesterinämie bei pädiatrischen Patienten ab einem Alter von 10 Jahren oder homozygoter familiärer Hypercholesterinämie bei Erwachsenen und bei pädiatrischen Patienten ab einem Alter von 10 Jahren beträgt die empfohlene Anfangsdosis entweder 140mg alle zwei Wochen oder 420 mg einmal pro Monat. Die Dosis kann auf 420mg alle zwei Wochen erhöht werden, falls kein genügendes klinisches Ansprechen erreicht wird. Bei Patienten mit einer eingeschränkten Nierenfunktion ist keine Dosisanpassung erforderlich. Bei Patienten mit einer mässig eingeschränkten Leberfunktion wurde eine verminderte Evolocumab-Exposition, die zur Wirkungsabnahme bei der LDL-C Senkung führen kann, festgestellt. Diese Patienten müssen sorgfältig überwacht werden. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe gemäss Zusammensetzung. **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen:** Patienten mit einer stark eingeschränkten Leberfunktion (Child-Pugh C) wurden nicht untersucht, daher sollte Repatha® mit Vorsicht angewendet werden. Die Nadelkappe des vorgefüllten Pens besteht aus trockenem Naturkautschuk (Latex-Derivat). Dieser kann allergische Reaktionen hervorrufen. **Interaktionen:** Es wurden keine formalen Studien zu Wechselwirkungen von Repatha® mit anderen Arzneimitteln durchgeführt. **Unerwünschte Wirkungen:** Häufig: Influenza, Nasopharyngitis, Infektionen der oberen Atemwege, Hautausschlag, Schwindel, Übelkeit, Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen, Reaktionen an der Injektionsstelle (Blutergüsse, Hautrötungen, Blutungen, Schmerzen, Schwellungen), Überempfindlichkeit, Muskelschmerzen, Kopfschmerzen. **Packungen:** Karton mit 1 oder 2 vorgefüllten Pens (SureClick) zum einmaligen Gebrauch. Jeder vorgefüllte Pen enthält 140mg Evolocumab in 1ml Lösung. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte der Fachinformation unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). **Verkaufskategorie:** B. **Zulassungsinhaber:** Amgen Switzerland AG, Risch, Domizil: 6343 Rotkreuz. Repatha\_051021



Amgen Switzerland AG, Suurstoffi 22, CH-6343 Rotkreuz © 2023 AMGEN, Rotkreuz, Switzerland. Alle Rechte vorbehalten.

CH-145-1223-80004



Rheuma

# Fünf Prinzipien für gesunde Gelenke

© stockadobe.com/Halfpoint

Natalie Georgiadis, Thierry Philbet

**Der Mensch ist gelenkig vom Zeh bis zum Kiefer. Wie überaus wichtig unsere Gelenke sind, spüren wir vor allem dann, wenn sie nicht mehr wie gewohnt funktionieren und schmerzen. Und wenn gewisse Bewegungen und Tätigkeiten schwierig bis unmöglich werden. Gerade darum sollten wir neben eventuellen Behandlungen auch präventiv an unsere Gelenke denken.**

Die Gelenke brauchen starke Muskeln und viel Bewegung. Sie müssen daher immer belastet werden, egal ob sie gesund oder krank sind. Die Rheumaliga Schweiz hat fünf Themenfelder zur Gelenkgesundheit in konkrete Empfehlungen verpackt. Diese Empfehlungen können Rheumabetroffenen, die für ihre Medikamente in die Apotheke kommen, ebenfalls mit auf den Weg gegeben werden.

## 1. Gelenke achsengerecht belasten

Wer Gelenke achsengerecht belastet, schützt diese vor ungesunden Zug- und Druckkräften. Es ist im Alltag jedoch nicht immer einfach, achsengerecht zu arbeiten – viele typische Bewegungen «knicken» die ideale Achse, überlasten und schädigen das Gelenk.

Bei hoher Belastung ist es wichtig, das Gelenk in der Achse beziehungsweise einer achsengerechten Stellung zu halten (es gibt dazu Hilfsmittel und Strategien, siehe weiter unten). So wird der Druck gleichmässig auf das ganze Gelenk verteilt und es wird maximal vor ungesunden Zug- und Druckkräften geschützt. Einige Beispiele:

### *Nacken*

Den Kopf in einer senkrechten Linie in der Verlängerung der Wirbelsäule halten. Ge-

genstände entsprechend platzieren oder Hilfsmittel verwenden, z. B. eine Buchstütze. Das Kinn nicht nach vorne strecken.

### *Rücken, Knie, Hüfte*

Den Rücken beim Heben schwerer Lasten gerade halten und die Kraft der Beinmuskeln nutzen. Mit geradem Rücken in die Hocke gehen und das Gesäss aus der Hüfte nach hinten schieben, so als ob man sich auf einen Stuhl setzt. Die Last erst dann mit geradem Rücken hochheben. Hüft- und Kniegelenke beim Beugen in einer Linie über den Füessen halten. Dabei nicht zu breit stehen. Beine nicht nach aussen oder innen knicken. Den Rücken unter hoher Belastung nicht beugen.

### *Handgelenk*

Hand und Unterarm in einer Linie stabilisieren. Die Bewegung aus dem ganzen Arm heraus ausführen. Das Handgelenk nicht abknicken.

## 2. Körperhaltung regelmässig verändern

Die Rheumaliga Schweiz empfiehlt, die Körperhaltung häufig zu wechseln und kurze Pausen bewusst in einer Entlastungsstellung zu verbringen. So kann eine Überlastung der Muskulatur vermieden werden. Die Bewegung hält die Gelenkflüssigkeit geschmeidig und pumpt sie durch den Knorpel, was diesen nährt und gesund hält.

### Sitzende Tätigkeiten

Höhenverstellbare (Büro-)Stühle benutzen und Sitzhöhe und Lehne optimal einstellen, auch im Auto. Man sitzt richtig, wenn das Gesäss auf gleicher Höhe oder etwas höher ist als die Knie. Den Rücken entlasten, indem man gelegentlich mit dem Gesäss auf der Sitzfläche ganz nach hinten rutscht und sich anlehnt. Die Rückenlehne so einstellen, dass sie sich den Bewegungen anpasst. Das Aufstehen fällt leichter, wenn man die Sitzgelegenheit mit einem schräg abfallenden Keilkissen oder mittels Neigung der Sitzfläche steiler stellt.

Die Arbeitshöhe so einrichten, dass man mit dem Ellbogen im rechten Winkel arbeitet. Den Kraftaufwand durch Strategien und Hilfsmittel reduzieren.

### Stehende Tätigkeiten

Sich eine gerade Linie vorstellen, die vom Fussgelenk über die Knie, das Becken und die Rückenwirbel bis hin zum Kopf reicht. Den Rücken zwischendurch entlasten, indem man einen Fuss aufstützt, sich auch mal anlehnt oder hinsetzt.

### Immer in Bewegung bleiben

Wann immer möglich zwischen Sitzen und Stehen abwechseln. Hilfreich ist ein höhenverstellbarer Schreibtisch oder ein Stehpult. Auch die Sitzposition sollte man häufig ändern, indem man die Sitzgelegenheit wechselt oder sich auch einmal umgekehrt auf den Stuhl setzt.

## 3. Den Kraftaufwand durch Strategien und Hilfsmittel reduzieren

Gezielte Strategien und Hilfsmittel helfen dabei, den Kraftaufwand und die dadurch resultierende Belastung auf die Gelenke zu

reduzieren. So verringert der bewusste Einsatz des grössten und stärksten Gelenks den Druck auf kleinere Gelenke. Tuben mit der flachen Hand ausdrücken, nicht mit den Fingern. Drehbewegungen aus dem Unterarm und Schneidebewegungen aus dem Schultergelenk heraus ausführen, nicht aus dem Handgelenk.

Rücken bei jeder möglichen Gelegenheit entlasten, indem man sich mit der freien Hand abstützt: auf dem Lavabo, dem Tisch, einer Wand, einem Bein etc. Auch an die Kniegelenke denken und daran, einen Schemel zu benutzen oder ein Kissen unterzuschieben, anstatt zu kauern oder zu knien.

Die Greiffläche vergrössern und den Druck verteilen, indem man Griffverdickungen an Schreibgeräten, Küchenutensilien oder Werkzeugen einsetzt und zusätzliche Haltegriffe, auch für Pfannen, verwendet.

Nichts unnötig tragen (Einkaufswagen und Rollkoffer verwenden), Lasten über die Kante heben und Hebelkräfte nutzen, um bei Drehbewegungen Kraft zu sparen. Alltagshilfen zum Öffnen von Schraubdeckeln, Flaschenverschlüssen oder Schlössern verwenden. Jede Möglichkeit nutzen, um etwas hinzustellen oder zu legen: die schwere Pfanne beim Abtrocknen, das Gurkenglas beim Öffnen, das Buch beim Lesen, das Tablet beim Schreiben.

Lasten körpernah und zentriert (in der Mitte des Körpers) tragen. So wird die Last gleichmässig auf beide Hände und Arme verteilt. Beim Einkaufen die Artikel auf zwei Einkaufstaschen verteilen oder einen Rucksack verwenden.

## 4. Energie einteilen

Gelenkschutz bedeutet auch, Belastungen vernünftig über den Tag oder die Woche zu verteilen. Es gilt daher, die Last der Aufgaben zu portionieren. Auch ist es wichtig, kurze Pausen, Entlastungsstellungen und Entspannungsübungen in den Tagesablauf einzubauen.

### Hilfe annehmen

Hilfsmittel und entsprechende Dienstleistungen (Putzhilfen, Lieferdienste etc.) nutzen oder Angehörige und Kollegen

### Ergotherapie hilft bei Rheuma



Die Ergotherapie empfiehlt Bewegungsstrategien und Anpassungen im Beruf, in der Freizeit und zu Hause mit dem Ziel, die Autonomie der Betroffenen zu fördern und die Gelenkfunktion zu bewahren. Auch wenn Gelenke schmerzen oder in ihrer Funktion eingeschränkt sind, ist Selbständigkeit im Alltag wichtig. Eine ergotherapeutische Beratung zeigt Wege auf, wie Rheumabetroffene grundlegende Handgriffe und Tätigkeiten selbstbestimmt und gelenkschonend ausführen können. Ziele dieser Strategien und Anpassungen sind:

- Schmerzen während einer Aktivität in Grenzen halten oder reduzieren;
- lokale Entzündungen infolge Über- oder Fehlbelastung der Gelenke vermeiden;
- die Gelenkbeweglichkeit erhalten und die gelenkführenden Strukturen stärken;
- das Fortschreiten von Gelenkverformungen (Deformitäten) begrenzen;
- Lösungsansätze für Tätigkeiten finden, die nicht mehr ausgeführt werden können.

Weitere Informationen sowie eine Liste von Fachpersonen bietet der Ergotherapie-Verband Schweiz unter [www.ergotherapie.ch](http://www.ergotherapie.ch).

Die Kosten für eine Ergotherapie werden nach ärztlicher Verordnung von der Grundversicherung übernommen.





um Unterstützung bitten. Beratungsangebote in Anspruch nehmen. Die Fachpersonen der Rheumaliga beantworten Fragen kostenlos und kompetent, seien diese rheumatologischer oder sozialer, finanzieller oder versicherungstechnischer Natur. Auch Erstberatungen zum Thema Ernährung oder psychische Gesundheit sind möglich.

### Neue Publikation



Dieser Artikel ist ein Auszug aus einer Broschüre, den die Rheumaliga Schweiz im Januar unter dem Titel «Ihren Gelenken zuliebe» veröffentlicht hat. Darin ist zu lesen, wie Gelenke funktionieren, warum sie viel Bewegung und starke Muskeln brauchen und wie sie – gesund oder krank – belastet werden möchten. Gelenkschonende Bewegungs- und Belastungsmuster sind bei chronisch entzündeten Gelenken enorm wichtig. «Wichtig war für uns, die Leserinnen und Leser zu motivieren, den Gelenkschutz in den Alltag zu integrieren. [...] und sie einzuladen, sich Gedanken zum eigenen Verhalten zu machen», erklärt Natalie Georgiadis, Ergotherapeutin bei der Rheumaliga Schweiz und Autorin der Broschüre.

Die neue Broschüre mit zahlreichen Abbildungen ist auf Deutsch, Französisch und Italienisch erhältlich und kann kostenlos auf [www.rheumaliga-shop.ch](http://www.rheumaliga-shop.ch) oder unter der Telefonnummer 044 487 40 10 bestellt werden.



### Sich organisieren

Die Tages- bzw. Wochenplanung kann grossen Einfluss auf den Energiehaushalt und die Schmerzen haben. Es hilft, wenn man Aufgaben portionenweise erledigt und nicht alles auf einmal. Sonst sind Schmerzen im Anschluss vorprogrammiert. Ausserdem sollte man abwechslungsreich planen: Aktivitäten, die die Gelenke stark belasten so über den Tag und die Woche verteilen, dass dazwischen genügend Erholung möglich ist. Körperhaltung und Tätigkeiten variieren und auf Unerwartetes oder stärkere Schmerzen durch eine Anpassung des Zeitplans reagieren.

### Für Entspannung sorgen

Pausen, Entlastungsstellungen und Entspannungsübungen in den Tagesablauf einbauen. Das geht bereits im Kleinen: Die Schultern zur Entspannung von Zeit zu Zeit bewusst hochziehen und sie dann genauso bewusst nach unten schieben. Oder die Beine auf einen Stuhl oder das Sofa legen und zehn bis fünfzehn Minuten in dieser Position entspannen, eventuell mit Musik.

## 5. Muskelkraft und Beweglichkeit trainieren

Das fünfte und letzte Prinzip bezieht sich auf Bewegung trotz Schmerzen. Bewegungsmangel fördert den Gelenkverschleiss und führt zu einem Teufelskreis. Regelmässige Bewegung ist wichtig. Dabei sind die Art der Bewegung, die Trainingsintensität und der Trainingsrhythmus der individuellen körperlichen Verfassung anzupassen. Auch wenn Gelenke schmerzen, ist bewusste Bewegung wichtig!

### Regelmässiges Training

Sinnvoll ist ein gezieltes, an die persönlichen Voraussetzungen angepasstes Trainingsprogramm zur Steigerung oder zum Erhalt von Muskelkraft und Elastizität. Wichtig sind dabei weiche Bewegungen mit gleichförmigem Rhythmus. Gelenkbelastende Bewegungsarten mit abrupten, plötzlichen Bewegungen und Richtungswechseln sind zu vermeiden. Neben der hohen Belastung für die Gelenke führen sie auch zu erhöhter Verletzungsgefahr.

### Bewegung abhängig von der körperlichen Verfassung

Bei einer akuten Gelenkentzündung wird von Sport, starker Belastung und Wärmebehandlung abgeraten. Moderate Bewegung ist trotzdem wichtig. Bei Bedarf stellen Physio- oder Ergotherapeutinnen und -therapeuten ein persönliches Trainingsprogramm zusammen. Die Rheumaliga bietet ausserdem Schnuppertrainings in einem ihrer zahlreichen Bewegungskurse an.

### Gelenkschonende Bewegung

Bewegungsarten, die die Gelenkgesundheit unterstützen, gibt es unzählige. Dazu gehören Nordic Walking, Wandern in ebenem Gelände, Velofahren, sanftes Yoga, Gymnastik und viele mehr. Auch Wassergymnastik ist besonders gelenkschonend, da das Körpergewicht durch den Auftrieb nur einen Zehntel beträgt. Stürze und Verletzungen im Schwimmbassin sind praktisch ausgeschlossen. Der gleichmässige Wasserwiderstand unterstützt das Muskeltraining. Warmes Wasser trägt ausserdem zur Muskelentspannung und Schmerzlinderung bei.

Bei Osteoporose reicht Wassertraining jedoch nicht aus. Osteoporose-Betroffene sollten zweimal pro Woche ein Krafttraining von ungefähr 45 Minuten absolvieren. Denn nur effektive Zug- und Druckbelastung regt den Knochenaufbau an und wirkt der Osteoporose entgegen. Da im Wasser die Schwerkraft aufgehoben wird und die für den Knochenaufbau wichtige Druck- bzw. Zugkraft auf die Knochen entfällt, lässt sich ein solches Krafttraining nur ausserhalb des Wassers durchführen. ■



# Gruppierungen: Dreier-Allianz

Von links nach rechts: Dr. Rudolf Andres, Dr. Christophe Rossier und Dr. René Jenni, die Präsidenten der Gruppierungen Rotpunkt, pharmacieplus und TopPharm.

**Grosse Neuigkeiten zum Jahresbeginn 2024: pharmacieplus beteiligt sich an der T&R Pharma AG, in der bereits TopPharm und Rotpunkt vertreten sind. Dieser Zusammenschluss bietet den Gruppierungen vor allem wirtschaftliche Vorteile, wird sich jedoch zweifellos auch auf die Schweizer Apothekenlandschaft auswirken.**

Die bestehende Zusammenarbeit der beiden wichtigsten Gruppierungen in der Deutschschweiz – TopPharm und Rotpunkt – wurde zu Jahresbeginn auf pharmacieplus ausgeweitet – ihrerseits in der Westschweiz und dem Tessin gut etabliert. Mit den drei Gruppierungen ist die T&R Pharma AG neu in allen Schweizer Kantonen sowie dem Fürstentum Liechtenstein vertreten.

Das Umsatzvolumen der drei Gruppierungen mit 330 Standorten und über 1300 Apothekerinnen und Apothekern beträgt (gemäss RoKA 2021) rund eine Milliarde Franken. Was war der Grund für diesen

Zusammenschluss, was erwarten die Gruppierungen und welche Konsequenzen hat dieser Schritt für ihre Mitglieder? Die Fragen des pharmaJournal beantworteten Rudolf Andres, René Jenni und Christophe Rossier, die Präsidenten von Rotpunkt, TopPharm und pharmacieplus.

**Warum diese Annäherung? Erhoffen Sie sich mehr Gewicht gegenüber den Ketten? Und auch gegenüber der Industrie?**

**Rudolf Andres, Präsident von Rotpunkt:**

Mit der Erweiterung unserer Zusammenarbeit decken wir die ganze Schweiz in allen Sprachregionen ab und haben zudem ein deutlich grösseres Gewicht in den Verhandlungen. Wir stärken so die Stellung der eigenständigen Apotheken gegenüber den Ketten.

**René Jenni, Präsident von TopPharm:**

Durch die Zusammenarbeit der drei Gruppierungen stärken wir tatsächlich unsere Verhandlungsmacht, sparen aber auch Ressourcen. Ein weiterer wichtiger Vorteil – wie schon erwähnt – ist die

grössere Abdeckung. Sie beinhaltet nicht mehr ausschliesslich die Deutschschweiz, sondern neu die ganze Schweiz und ihre Sprachregionen. Dies erhöht unsere Attraktivität für Industrie- und Dienstleistungspartner.

**Christophe Rossier, Präsident von pharmacieplus:**

Dieser Zusammenschluss soll vor allem dazu dienen, den Mitgliedsapotheken unserer drei Gruppierungen in einem wirtschaftlich härter werdenden Umfeld noch mehr Vorteile zu verschaffen. Es ist klar, dass wir damit unsere Verhandlungsposition gegenüber allen unseren Partnern, und insbesondere gegenüber den Herstellern, stärken.

**Was erwarten Sie sonst noch von dieser Annäherung?**

**René Jenni:** Die Zusammenarbeit über die Sprachregionen hinaus fördert den Zusammenhalt als auch das Verständnis für Gemeinsamkeiten und Unterschiede der verschiedenen Regionen.

**Christophe Rossier:** In zahlreichen Bereichen können sich interessante Pers-



pektiven eröffnen. Neben besseren Partnerschaften im Einkaufsbereich können wir gemeinsam auch andere Partner, etwa im Dienstleistungsbereich, gewinnen. Eins nach dem anderen... Die Treffen, die diesem Zusammenschluss vorausgingen, haben bereits zu einem sehr bereichernden Erfahrungsaustausch geführt. Wir lernen voneinander.

**Rudolf Andres:** Genau. Der Austausch unter den drei Gruppierungen führt effektiv zur gegenseitigen Befruchtung und einem besseren Verständnis, welche sich schon heute positiv auswirken.

### Welche konkreten Vorteile ergeben sich für die Mitglieder der drei Gruppierungen?

**Christophe Rossier:** Zunächst erwarten wir noch attraktivere Einkaufskonditio-

nen. Das wird für unsere Mitglieder die erste sichtbare Auswirkung dieser Allianz sein.

**Rudolf Andres:** Die Mitglieder erhalten bessere Einkaufskonditionen und erhalten zudem zusätzliche Leistungen seitens der Gruppierungszentralen.

**René Jenni:** Wir können tatsächlich unseren Mitgliedern attraktivere Angebote, bessere Dienstleistungsverträge und Einkaufskonditionen anbieten und zusätzlich weitere Leistungen der einzelnen Gruppierungen erweitern und ausbauen.

**Wird jede Gruppierung so autonom bleiben wie bisher oder sind Harmonisierungsmassnahmen notwendig, zum Beispiel im Bereich der Mitgliedsbeiträge, der Produktreferenzierung, des Merchandisings, der Kommunikation**



Rudolf Andres

«Wir stärken so die Stellung der eigenständigen Apotheken gegenüber den Ketten.»

© T&R Pharma AG

Anzeige

Die Natur kennt das Rezept.

# Bei Husten hilft Bronchipret®.<sup>1</sup>



**• Entzündungshemmend<sup>2,3</sup>**  
**• Schleimlösend<sup>2,3</sup>**  
**• Reduziert Hustenanfälle<sup>4,5</sup>**

Zur Linderung von Husten bei akuter Bronchitis.<sup>1</sup>

**Bronchipret® TP, Filmtabletten** (Pflanzliches Arzneimittel).  
**Z:** 1 Filmtablette enthält 60 mg Trockenextrakt aus Primelwurzeln und 160 mg Trockenextrakt aus Thymiankraut. **I:** Linderung von Husten bei akuter Bronchitis und Erkältung. **D:** >12 J.: 3 x tgl. 1 Filmtablette. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber Primel, Thymian oder anderen Lamiaceen oder einen der Inhaltsstoffe, Magengeschwür, Gastritis. **VM:** Bei Zuckerunverträglichkeit. **IA:** Bisher keine bekannt. **S/S:** Nicht anwenden. **UW:** Sehr selten: Überempfindlichkeitsreaktionen, Magen-Darm-Beschwerden. **P:** 20\* und 50\* Filmtabletten. **Kat.** D. Ausführliche Angaben siehe [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch) \*kassenzulässig. V03.0921

**Bronchipret® Thymian Efeu, Sirup** (Pflanzliches Arzneimittel).  
**Z:** Fluidextrakt aus Thymiankraut und Fluidextrakt aus Efeublättern. **I:** Linderung von Husten mit Schleimbildung bei akuter Bronchitis. **D:** >6 J.: 3 x tgl. 4.3 ml; >12 J.: 3 x tgl. 5.4 ml. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber Araliaceen, Lamiaceen, kreuzreagierende Pflanzen oder einen der Inhaltsstoffe. **VM:** Vorsicht bei Gastritis oder Magengeschwür. Bronchipret Thymian Efeu, Sirup enthält 7 Vol.-% Alkohol. **IA:** Bisher keine bekannt. **S/S:** Nicht anwenden. **UW:** Gelegentlich: Magen-Darm-Beschwerden; selten: Überempfindlichkeitsreaktionen. **P:** 100 ml. **Kat.** D. Ausführliche Angaben siehe [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). V02.0921

**Referenzen:** **1** [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch), abgerufen am 23.01.2024. **2** Seibel J et al. A fixed combination of thyme and primula dry extracts normalizes goblet cell hyperplasia and MUC5AC formation in vivo and in vitro. *ERJ* 2016; 48(60). **3** Seibel J et al. Bronchipret® syrup containing thyme and ivy extracts suppresses bronchoalveolar inflammation and goblet cell hyperplasia in experimental bronchoalveolitis. *Phytomedicine* 2015; 22(13): 1172-1177. **4** Kemmerich B. Evaluation of efficacy and tolerability of a fixed combination of dry extracts of thyme herb and primrose root in adults suffering from acute bronchitis with productive cough. *Arzneimittelforschung* 2007; 57(9): 607-615. **5** Kemmerich B et al. Efficacy and tolerability of a fluid extract combination of thyme herb and ivy leaves and matched placebo in adults suffering from acute bronchitis with productive cough. *Arzneimittelforschung* 2006; 56(9): 652-660.

Die Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

**Biomed AG, Überlandstrasse 199, CH-8600 Dübendorf. © Biomed AG. 01/2024. All rights reserved.**



Von links nach rechts: Michael Bollinger (TopPharm), Milena Merazzi (Rotpunkt) und Eric Bussat (pharmacieplus), Mitglieder der Geschäftsleitung der jeweiligen Gruppierung.

### mit der Öffentlichkeit oder der Einkaufskonditionen?

**Rudolf Andres:** Die Autonomie der Gruppen gegenüber den Kunden hat bei uns höchste Priorität. Intern werden wir uns dort harmonisieren, wo es sinnvoll ist.

**René Jenni:** Das ist absolut richtig. Die Autonomie der Gruppierungen wird sich nicht verändern. Da wo nötig und auch sinnvoll werden wir gemeinsam nach aussen auftreten.

**Christophe Rossier:** Die beiden ursprünglichen Gruppierungen Rotpunkt und TopPharm haben ihre eigene Identität behalten, obwohl sie in der gleichen Sprachregion aktiv sind. Durch das Hinzukommen von pharmacieplus wird sich an diesem Prinzip nichts ändern. Dies ist vor allem deshalb nicht zu erwarten, weil die kulturellen Unterschiede und die Bedingungen für die Praxis zwischen den lateinischen und deutschsprachigen Landesteilen so unterschiedlich sind. Wir werden uns in der Zusammenarbeit auf unsere – zahlreichen – gemeinsamen Anliegen konzentrieren und die Unterschiede respektieren.

### Werden die Mitglieder Ihrer Gruppierungen künftig nicht trotzdem weniger freie Hand haben, zum Beispiel bei der Produktreferenzierung, bei Kommunikationskampagnen, etc.?

**Christophe Rossier:** Es ist klar, dass jene, die absolut keine Freiheiten aufgeben

wollen, keine Chance auf bessere Konditionen haben werden. Trotzdem wird unser Zusammenschluss der mehr oder weniger starken «Führungskultur» der Gruppierungen Rechnung tragen.

### TopPharm und Rotpunkt sind in der Deutschschweiz fest verankert, während pharmacieplus natürlich die Romandie bzw. die lateinische Schweiz – dank der Tessiner Mitglieder – vertritt. Wie wollen Sie diesen «Röstigraben» überwinden?

**René Jenni:** Es zeigt sich jetzt schon bei der gemeinsam begonnenen Zusammenarbeit, dass der Röstigraben auf Ebene der Leitung der drei Gruppierungen kein Problem darstellt. Die Kommunikation findet in den jeweiligen Muttersprachen statt, d. h. Rotpunkt und TopPharm sprechen Deutsch und pharmacieplus Französisch, was wir auch als grosse Bereicherung ansehen.

**Christophe Rossier:** Wir sind uns dessen bewusst und machen uns darum keine Sorgen. In erster Linie werden wir uns auf Bereiche konzentrieren, in denen die kulturelle Vielfalt und die Unterschiede in der Praxis nicht so eine grosse Rolle spielen. Dazu gehören selbstverständlich die Einkaufskonditionen. Aber die erwähnten Unterschiede können auch sehr bereichernd sein. Oft ergeben sich aus der Zusammenarbeit Alternativen, an die man selbst nicht spontan gedacht hätte.

Wir sind überzeugt, dass diese Allianz unsere drei Gruppierungen stärker machen wird!

**Rudolf Andres:** Der Röstigraben bleiben bestehen, wir kommunizieren zu unseren Kunden autonom. Intern verständigen wir uns in den beiden Sprachen Französisch und Deutsch, was unserer Schweizer Kultur entspricht.

### Wird dieser Zusammenschluss mit neuen Projekten und/oder Kommunikationsstrategien für die breite Öffentlichkeit einhergehen? Schon 2024 oder später?

**Christophe Rossier:** Bisher ist kein Projekt geplant, das eine Kommunikation für die breite Öffentlichkeit rechtfertigen würde. Unsere Allianz ist derzeit nur B2B («business-to-business»). Aber vielleicht entstehen daraus auch andere Formen der Partnerschaft, die zu einer verstärkten gemeinsamen Kommunikation führen. Auch in diesem Fall werden wir die Identitäten der einzelnen Gruppierungen bewahren.

**Rudolf Andres:** Nein, wir werden weiterhin jeder einzeln auftreten, vergleichbar mit den drei Betrieben von Galenicare: Coop Vitality, Amavita und Sunstore.

**René Jenni:** Nach aussen und gegenüber unseren Kunden werden wir weiterhin als



René Jenni

«Die Autonomie der Gruppierungen wird sich nicht verändern.»



**Christophe Rossier**

«Wir sind überzeugt, dass diese Allianz unsere drei Gruppierungen stärker machen wird!»

einzelne Gruppierungen agieren und als solche erkennbar sein.

### Wird sich der Stellenwert der Vereinigung der Gruppierungen unabhängiger Apotheken (VGUA) nach diesem Zusammenschluss ändern?

**Rudolf Andres:** Die VGUA ist bei unserem Zusammenschluss nicht involviert.

**René Jenni:** Ich bestätige das. Die VGUA ist eine separate Vereinigung verschiedener Gruppierungen.

**Christophe Rossier:** Das sollte nicht der Fall sein, da unsere Allianz vor allem kommerzieller Natur ist.

### ganzen Schweiz unter einer einzigen Marke auftreten?

**René Jenni:** Trotz der jetzt gestarteten Zusammenarbeit haben alle drei Gruppierungen starke Marken aufgebaut und agieren in unterschiedlichen Regionen. Die Stärken und Vorteile der unterschiedlichen Marktauftritte der drei Gruppierungen sind wichtig für ein breites Angebot, dies wollen wir nicht verändern.

**Christophe Rossier:** Das ist eher unwahrscheinlich und derzeit überhaupt nicht unsere Vision.

**Rudolf Andres:** Mit einer einzigen Marke würden wir die lokalen Vorteile und drei starke Marken verlieren. Wir sind überzeugt, dass es eine Artenvielfalt braucht, um den selbständigen Apotheken und ihren Kunden ein attraktives Angebot anbieten zu können. ■

### Ist es mittel- oder langfristig denkbar, dass die drei Gruppierungen in der

*Interview: Thierry Philbet*

Anzeige

**IBSA FilmTec®**

Silvir® ist angezeigt zur Behandlung der erektilen Dysfunktion.

- Dem Original therapeutisch äquivalent.<sup>1</sup>
- Einzelnen verpackt, praktisch und diskret.
- Ideal für unterwegs, auch ohne Wasser.
- 4 Dosisstärken für jeden Bedarf, darunter auch 75 mg.
- Geeignet für Patienten mit Schluckschwierigkeiten.
- Auch im Preis attraktiv.

1. Radicioni M et al. Bioequivalence study of a new sildenafil 100 mg orodispersible film compared to the conventional film-coated 100 mg tablet administered to healthy male volunteers. Drug Des Devel Ther. 2017; 11: 1183-1192. Fachpersonen können beim Unternehmen die Referenzen anfordern.

Z: sildenafilum ut sildenafili citras. I: Erektile Dysfunktion. D: empfohlene Dosis 50 mg auf nüchternen Magen. Schmelzfilme auf Zunge zergehen lassen. KI: Gleichzeitige Behandlung mit Stickstoffmonoxid-Donatoren, Amylnitrite (Popper); schwere Herz-Kreislauferkrankungen wie instabile Angina pectoris oder schwere Herzinsuffizienz, akute kardiovaskuläre Ereignisse, Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff UW: Kopfschmerzen, Flushing, Dyspepsie, verstopfte Nase, Schwindel, Sehstörungen, Priapismus, NAION, Tachykardie, Hypotonie, Epistaxis, Myalgie, Müdigkeit. IA: Inhibitoren der Leberenzyme Cytochrom P450 3A4 und 2C9 wie Ritonavir, Saquinavir, Indinavir, Erythromycin, Cimetidin, Itraconazol, Voriconazol, Clarithromycin, Bosentan, Rifampin sowie Antikoagulantien, Nicorandil, Amlodipin, AT-II-Antagonisten, ACE-Hemmer, Alphablocker, Verwendung von anderen PDE5-Inhibitoren, Grapefruitsaft. P: Orale Schmelzfilme zu 25, 50, 75 und 100 mg in Packungen mit 4 oder 12 Schmelzfilmen. Schmelzfilme zu 50 und 100 mg auch als 24er-Packung erhältlich. Liste B.

Ausführlichere Informationen siehe [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)

IBSA Institut Biochimique SA  
Swiss Business Operations, Via Pian Scairolo 49  
CH-6912 Lugano-Pazzallo, [www.ibsa.swiss](http://www.ibsa.swiss)

**IBSA**  
Caring Innovation

10/2023



eHealth

# Was ist DigiSanté?

Thierry Philbet

**DigiSanté ist das neue Projekt des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen. Es wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) gemeinsam mit dem Bundesamt für Statistik (BFS) in einer Initialisierungsphase bis Ende 2024 formuliert und anschliessend bis Ende 2034 umgesetzt.**

Die Schweiz verfügt über ein sehr gutes Gesundheitssystem. Bei der Digitalisierung besteht jedoch Nachholbedarf. Zwar arbeiten die meisten Akteure bereits weitgehend digital, die unterschiedlichen Systeme und Prozesse sind aber zu wenig aufeinander

abgestimmt und nicht interoperabel. Das führt dazu, dass dieselbe Indikation mehrmals erfasst wird, Tests und Untersuchungen mehrmals wiederholt werden müssen, Informationen nicht wiederverwendet werden können, etc. Zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen hat der Bundesrat an seiner Sitzung vom 22. November 2023 das Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté) verabschiedet. Es fördert die Umsetzung des Gesundheitsdatenraums Schweiz, um Behandlungsqualität, Effizienz, Transparenz und Patientensicherheit zu verbessern sowie die Forschung zu stärken. Dazu müssen die digitalen Vorhaben der Akteure gut koordiniert und aufeinander abgestimmt werden. Der Bund übernimmt diese Rolle.

Die rund 50 verschiedenen Vorhaben des Programms DigiSanté reichen von Rechtssetzungsvorhaben über Softwareentwicklung bis hin zur Entwicklung von national abgestimmten Vorgaben für die Standardisierung. Die Vorhaben werden in vier Massnahmenpaketen zusammengefasst: «Voraussetzungen für die digitale Transformation», «Nationale Infrastruktur», «Behördenleistungen digitalisieren» und «Sekundärnutzung für Planung, Steuerung und Forschung».

## Technische Voraussetzungen für den Datenaustausch schaffen

Erste Priorität ist das Sicherstellen der Kommunikation der verschiedenen IT-



Systeme untereinander, dass sie also – so der Fachjargon – «interoperabel» sind und einen lückenlosen Datenaustausch zwischen Gesundheitseinrichtungen und Dritten, wie zum Beispiel Bundesbehörden, ermöglichen. Mit den Vorhaben im ersten Paket sollen die Grundlagen für diese Interoperabilität geschaffen werden.

Die Fachgruppe «Datenmanagement im Gesundheitswesen» mit Spezialistinnen und Spezialisten von Bund, Kantonen, Spitälern, Ärzteschaft, Versicherungen, Pharma-Industrie und Forschung sowie Vertreterinnen und Vertretern der Apothekerschaft arbeitet bereits seit September 2022 an gemeinsamen Standards.

### Eine nationale Infrastruktur schaffen

Die zweite Priorität ist die Schaffung einer schweizweiten Infrastruktur als Grundlage für das digitale Gesundheitswesen. «Sie ist die Grundlage für eine sichere Interoperabilität im digitalen Gesundheitswesen, mit der eine rasche Umsetzung neuer digitaler Gesundheitsdienste möglich wird. Sie sorgt dafür, dass die Akteure im gesamten Gesundheitsdatenraum einheitliche Basisleistungen wie Register, Schnittstellen und Anwendungen zur Gewährleistung des sicheren Datenaustausches nutzen können. Dazu gehören unter anderem Spital- und Leistungserbringerregister», präzisiert das EDI.

### Behördenleistungen digitalisieren

Um den Datenaustausch zwischen den Behörden und den Akteuren des Gesundheitswesens zu verbessern, müssen auch die Behördenleistungen digitalisiert und standardisiert werden. Darum geht es in einem dritten Umsetzungspaket. «Zusätzlich soll für die Politik eine bessere, evidenzbasierte Datengrundlage für Entscheide entstehen, da die Daten schneller übermittelt werden und vollständig zur Verfügung stehen. Schliesslich wird mit dem Ausbau des digitalen Leistungsangebots des BAG und des BFS auch der Rückstand zu den relevanten Angeboten in den umliegenden Ländern aufgeholt und die digitale Kommunikation der Bundesbehörden mit der priva-

ten und öffentlichen Gesundheitswirtschaft vereinfacht und effizienter gestaltet,» erklärt das EDI.

### Sekundärnutzung für Planung, Steuerung und Forschung

Übergeordnetes Ziel ist die Nutzung des grossen Spektrums an gesundheitsrelevanten Daten im Sinne der Strategie «Gesundheit 2030». Zum einen soll die Datennutzung für die Planung und Steuerung des Gesundheitswesens durch die Behörden und die beteiligten Akteurinnen und Akteure verbessert werden. Zum anderen sollen Forschende aus der akademischen und der privatwirtschaftlichen Forschung einen besseren Zugang zu gesundheitsrelevanten Daten erhalten. Die Datengrundlagen und Analysemöglichkeiten sollen für zentrale Fragestellungen verbessert werden. Dabei sollen auch neue datenwissenschaftliche Ansätze genutzt, entsprechende Plattformen aus- oder aufgebaut und die Daten – wenn immer möglich – als Open-Government-Data (OGD) zur Verfügung gestellt werden.

### Schrittweise Umsetzung

Das Programm DigiSanté umfasst zahlreiche Projekte und wird in mehreren Phasen umgesetzt. In einem ersten Schritt sollen unter anderem ein klarer rechtlicher und organisatorischer Rahmen sowie die fachlichen Voraussetzungen geschaffen wer-

den, damit Informationen nahtlos ausgetauscht werden können.

In einem zweiten Schritt soll dann eine nationale Infrastruktur entstehen, damit eine schnelle Umsetzung neuer, digitaler Gesundheitsdienste möglich wird.

Nach der bis Ende 2024 formulierten Initialisierungsphase läuft das Programm DigiSanté über zehn Jahre. Die Umsetzung ist für 2034 geplant. ■

*Nähere Informationen finden Sie unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html> → Strategie & Politik → Nationale Gesundheitsstrategien & Programme → DigiSanté oder scannen Sie den abgebildeten QR-Code*



Quelle: Medienmitteilung des Bundesrats vom 23. November 2023

### Die Finanzierung von DigiSanté

Für die Umsetzung der rund 50 Projekte des Programms DigiSanté im Zeitraum von zehn Jahren (2025-2034) beantragt der Bundesrat dem Parlament einen Verpflichtungskredit von 392 Millionen Franken. Der weitaus grösste Teil der vorgesehenen Mittel fliesst in die Digitalisierung der Behördenleistungen (221 Mio.), gefolgt von Nationale Infrastruktur (76 Mio.), Sekundärnutzung (39 Mio.), der Schaffung von Voraussetzungen für die digitale Transformation, wie zum Beispiel einheitliche Standards (27 Mio.) und Orchestrierung, Wirksamkeit, Arbeitsorganisation und Programm-Management (29 Mio.).

Der Bund wird gesundheitsbezogene Behördendienstleistungen wie Register, Meldesysteme oder Informationsplattformen durchgängig digitalisieren und sicherstellen, dass diese mit anderen IT-Systemen kommunizieren können. Dadurch wird der Arbeitsalltag der Akteure im Gesundheitswesen erleichtert. Zusammen mit den Akteuren werden gemeinsame Standards für den nahtlosen Datenfluss erarbeitet. Parallel dazu wird der Bund die notwendigen Rechtsgrundlagen schaffen.

Position

# pharmaSuisse unterstützt DigiSanté, aber...



**Nach der Zustimmung des Bundesrats zum Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté)\* am 22. November 2023, begrüsst der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse in einer Stellungnahme vom 15. Januar 2024\*\* die stärkere Koordination des Bundes im Bereich der Digitalisierung und entsprechende Investitionen, um die verschiedenen dringend notwendigen Massnahmen voranzutreiben. Der Verband formuliert jedoch auch die Bedingungen, die aus seiner Sicht der Schlüssel zum Erfolg des Programms sind.**

Eine enge Einbindung der direkt betroffenen Akteure nicht nur in die operative Umsetzung und deren Planung, sondern auch in die Steuerung der strategischen Vorhaben ist für den Schweizerischen Apothekerverband pharmaSuisse unabdingbar. Zudem braucht es transparente, nachvollziehbare Kriterien zur Auswahl und Priorisierung der Massnahmen. Darüber hinaus ist aus Sicht von pharmaSuisse eine weitergehende – auch finanzielle – Unterstützung sowie Koordination für die Implementierung neuer digitaler Prozesse notwendig.

## Ausgangslage

DigiSanté ist ein Programm des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI), das die digitale Transformation im Gesundheitswesen fördert (siehe auch den Artikel «Was ist DigiSanté?» in dieser Ausgabe). Die Initialisierungsphase läuft bis Ende 2024 und die Umsetzung ist bis 2034 geplant. Ziel ist es, die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzutreiben, bestehende Schwachstellen zu beheben und eine gemeinsame Strategie

für alle Akteure zu entwickeln. Der Bundesrat hat das Programm initiiert und der Verpflichtungskredit wurde dem Parlament am 22. November 2023 überwiesen.

## Stellungnahme und Begründung

Der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse unterstützt das Vorhaben DigiSanté. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist ein zentrales Element zur Förderung der Qualität und Effizienz im Behandlungsprozess. Für den Erfolg von DigiSanté ist es aus Sicht von pharmaSuisse aber absolut notwendig, die Umsetzung des Programms in einem detaillierteren Massnahmenplan zu konkretisieren, der die zeitliche und finanzielle Priorisierung je nach Dringlichkeit und Bedeutung für die Zielerreichung berücksichtigt sowie die Rollen und Zuständigkeiten klärt. Dabei ist es ebenfalls sehr wichtig, die betroffenen Leistungserbringer, insbesondere die bereits stark digitalisierte Apothekerschaft, nicht nur bei der operativen Umsetzungsplanung, sondern auch bei der strategischen Ausarbeitung und Steuerung von Massnahmen eng einzubeziehen. Ausserdem sind für die Auswahl von Projekten und Massnahmen transparente Kriterien zu definieren, welche auf den Nutzen der entsprechenden Massnahmen fokussieren.

Nationale Infrastruktur, gemeinsame Standards und digitalisierte Behördenleistungen sind ein erster richtiger und wichtiger Schritt, aber lediglich die Grundvoraussetzungen. Die Diskussion sollte darauf abzielen, dass das Programm nicht nur Voraussetzungen schafft, sondern sich auch verstärkt um die effektive Etablierung und die notwendige Finanzierung eines digitalisierten Gesundheitswesens entlang der Behandlungskette und bei den beteiligten Behörden kümmert. Zum Beispiel wurden bereits 2017 die semantischen

und technischen Voraussetzungen für die E-Medikation von der IPAG (Interprofessionelle Arbeitsgemeinschaft eHealth) in Zusammenarbeit mit eHealth Suisse geschaffen, jedoch ist man heute noch weit entfernt von der Einführung einer durchgängigen E-Medikation bei den Leistungserbringern. Um effektiv die medienbruchfreien Datenflüsse bei den Behandlungs- und Abrechnungsprozessen gemäss der «Strategie 2030» zu fördern, braucht es eine durchgängig koordinierte Einführung der Anwendungsfälle, Standards sowie personelle und finanzielle Investitionen bei der Implementierung in die Primärsysteme. Es ist wichtig, im DigiSanté-Programm die Gesundheitsfachpersonen und ihre Primärsystemhersteller bei der Umsetzung in der letzten Meile ebenfalls aktiv miteinzubeziehen und zu fördern, analog der Einführung der E-Medikation in Österreich. Nur so gelingt eine effektive Umsetzung strategisch ausgewählter Anwendungsfälle, welche schliesslich die Behandlungsqualität von Patientinnen und Patienten verbessert. Dieser in einem einheitlichen Format strukturierte Datenaustausch erfüllt zudem die Grundvoraussetzung für eine allfällige Weiterverwendung der Daten für wissenschaftliche Zwecke, Monitoring und Qualitätsanalysen. ■

\* Nähere Informationen finden Sie unter [www.bag.admin.ch/bag/de/home.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html) → Strategie & Politik → Nationale Gesundheitsstrategien & Programme → DigiSanté oder scannen Sie den abgebildeten QR-Code.



\*\* Verfügbar unter <https://pharmasuisse.org/de> → Politik und Medien → Politische Stellungnahmen

## Korrespondenzadresse

Abteilung Public Affairs  
pharmaSuisse  
E-Mail: [publicaffairs@pharmaSuisse.org](mailto:publicaffairs@pharmaSuisse.org)



## Position zum EPDG

# Verantwortungen, Pflichten und Übergangsfinanzierung müssen geklärt werden



**pharmaSuisse unterstützt das elektronische Patientendossier und ist von dessen Nutzen überzeugt. Eine Verpflichtung, sich anzuschliessen, sollte jedoch für Leistungserbringer sowie Patientinnen und Patienten gelten. Eine finanzielle Unterstützung würde die Akzeptanz des EPD erhöhen und die Teilnahme von einer Pflicht in einen freiwilligen Akt umwandeln. Die Verantwortungen und Pflichten müssen auch geklärt werden.**

pharmaSuisse unterstützt die Einführung des Elektronischen Patientendossiers (EPD) und ist davon überzeugt, dass der Nutzen des EPD für die Bürgerinnen und Bürger sehr gross ist, sofern die Interoperabilität zwischen den Stammgemeinschaften gesichert und Use Cases klar definiert sind (Impfdaten, e-Medikationsplan). Obwohl das EPD seit 2020 in Betrieb ist, sind bisher nur einige Zehntausend Patientinnen und Patienten und wenige Gesundheitsfachpersonen, trotz teilweiser gesetzlicher Verpflichtung, Teil des Systems.

Die Nationalratskommission hat die vorgeschlagene Übergangsfinanzierung des Bundesrats genehmigt und zusätzlich eine EPD-Verpflichtung für ambulante Leistungserbringer mit einer Übergangsfrist von einem Jahr nach Inkraftsetzung gefordert, verbunden mit Sanktionen.

### Stellungnahme und Begründung

In seiner Position vom 25. Januar 2024 betont pharmaSuisse, dass er das elektronische Patientendossier (EPD) unterstützt sowie die Übergangsfinanzierung und eine Verpflichtung sowohl für Leistungserbringer als auch für Patientinnen und Patienten befürwortet. In Bezug auf die Übergangsfinanzierung ist es entscheidend, sicherzustellen, dass sowohl regionale als auch

national tätige Stammgemeinschaften gleichermaßen finanziert werden. Die alleinige Verpflichtung der Leistungserbringer würde jedoch dazu führen, dass die Bevölkerung aufgrund des langsamen Eröffnungsfortschritts kaum teilnimmt.

Die vorgeschlagene einjährige Frist für das Onboarding von Organisationen erscheint knapp bemessen, und eine sinnvolle Integration in Primärsysteme innerhalb dieser Frist ist praktisch unmöglich; darüber hinaus ist sicherzustellen, dass die Kosten für die sogenannte tiefe Integration in die Primärsysteme im Rahmen der Übergangsfinanzierung übernommen werden. Nur mit tiefer Integration ist das «once-only»-Prinzip umsetzbar. Ein nicht integriertes EPD führt zu Mehraufwand seitens Gesundheitsfachpersonen und durch die nicht regelmässige Nutzung steigt dieser sogar exponentiell. Dies wiederum führt zu Frust und Ablehnung bei Bevölkerung und Gesundheitsfachpersonen.

Ausserdem müssen die Verantwortlichkeiten und Pflichten rund um die Handhabung mit den zusätzlichen Informationen im EPD geklärt werden, denn im Moment gibt es keinen einfachen Weg, diese speditiv zu sichten. Es ist unklar, was passiert, wenn z.B. eine Allergie übersehen wird. In diesem Zusammenhang scheint es ebenfalls wichtig zu erwähnen, dass die Thematik der Klassifizierung behandlungsrelevanter Daten weiterhin aussteht und damit klare Regelungen zum Umfang der Behandlungsdokumentation nicht nur innerhalb des jeweiligen Berufsstandes, sondern auch berufsübergreifend bei allen Leistungserbringern fraglich sind.

Der zusätzliche Abklärungsaufwand aufgrund von Informationen im EPD ist ebenfalls abzugelten. Dies gilt erst recht, da die einheitliche Ablage strukturierter Daten durch die Totalrevision und die daraus mögliche und darauf aufbauende Nutzung von Sekundärsoftware zur automatisierten Konsolidierung relevanter Informationen noch weit entfernt ist. Die Frist von einem Jahr ist für pharmaSuisse

angesichts der zu bewältigenden Aufgaben seitens der Leistungserbringer zu knapp bemessen.

Die Diskussion sollte einen motivierenden Charakter für ambulante Dienstleister haben und einen positiven Anreiz setzen, vor der umfassenden Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) am EPD teilzunehmen. Eine Mehrheit der Kommission befürwortet bereits Finanzhilfen für die Verbesserung der Nutzung bestehender Dossiers und die Integration von Leistungserbringern, diese müsste konkretisiert werden. Dadurch würde die Teilnahme am EPD von einer Pflicht zu einer Kür umgewandelt und auf weniger Widerstand stossen. Die effektive Verpflichtung kann dann weiterhin in der umfassenden Revision 2028 zusammen mit der Verpflichtung der Bürgerinnen und Bürger eingeführt werden.

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) beantragt, die Option des Zusammenschlusses der Stammgemeinschaften in eine einzige EPD-Betreiberinstitution, welche gestützt auf das Krankenversicherungsgesetz (KVG) allein im Auftrag des Bundes tätig ist, weiterzuverfolgen. pharmaSuisse steht diesem Ansatz kritisch gegenüber, da durch die Schaffung eines EPD-Monopols Steuerungsmöglichkeiten durch Leistungserbringer völlig entfallen und zu nicht einschätzbaren Zusatzkosten für Leistungserbringer führen können. Zudem besteht eine grössere Abhängigkeit von einem Hersteller, was das bisherige Konzept mit dem föderalistischen Ansatz verhindern wollte. Wenn die Forderung der Kantone verfolgt wird, sollten die privatfinanzierten Stammgemeinschaften und Gemeinschaften, die nicht mehr in Betrieb sein werden, finanziell entschädigt werden. ■

### Korrespondenzadresse

Abteilung Public Affairs, pharmaSuisse  
E-Mail: [publicaffairs@pharmaSuisse.org](mailto:publicaffairs@pharmaSuisse.org)

## Nationale Kampagne «Konsultation in der Apotheke»

# «Wir machens möglich»!

Gregory Nenniger, Martina Tschan

**Der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse hat am 6. Februar offiziell die nationale Kampagne zum Thema Konsultation in der Apotheke gestartet. Ziel ist es, der Schweizer Bevölkerung aufzuzeigen, was sie in einer Apotheke alles erhält. Denn das breite Angebot an Gesundheitsdienstleistungen ist nach wie vor zu wenig bekannt. Der Kampagnenslogan lautet «Wir machens möglich – deine Apotheke».**

Die auf mehrere Jahre ausgerichtete Kampagne vermittelt, dass auch die Apothekenteams in der medizinischen Grundversorgung eine zentrale Rolle spielen und will aufzeigen, dass durch vermehrtes Aufsuchen der Apotheke als erste Anlaufstelle bei Gesundheitsfragen die Hausarztpraxen und überfüllten Notaufnahmen entlastet werden. Mit der Kampagne sollen die Kompetenzen der Apothekerinnen und Apotheker in den Vordergrund gerückt und die zahlreichen Dienstleistungen

gen bekannt gemacht werden. Für seine Kampagne hat der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse einen neuen, mutigen und durchaus humorvollen Weg gewählt. Sie soll auffallen und überraschen.

### Prominente Kampagnen-Unterstützung

Als Gesicht der Kampagne konnte der bekannte Social-Media-Star und Comedian Cedric Schild gewonnen werden. Ursprünglich wurde er mit seinem frechen und witzigen Social-Media-Magazin «Izzy» bekannt, mittlerweile kennt man ihn aber auch als Polizeipraktikant «Smetterling» aus der Kultserie «Tschugger». Soeben hat Cedi sich nochmals neu erfunden und geht mit seinem ersten Solo-Bühnenprogramm auf Schweizer Tournee. Doch zurück zu unserer Zusammenarbeit mit dem «Überflieger in der Schweizer Komik» (O-Ton CH-Media): In typischer Cedi-Manier hat er sich mit versteckter Kamera aufgemacht und ist

von Apotheke zu Apotheke gezogen und hat geschaut, ob die Botschaft «Wir machens möglich – deine Apotheke» hält, was sie verspricht. Entstanden sind dabei witzige Kurzvideos, die die Vorteile einer Konsultation in der Apotheke aufzeigen. Nicht zuletzt dank der vorbildlichen Hilfsbereitschaft der Apothekenmitarbeitenden, die den skurrilen Kunden in stoischer und heldenhafter Ruhe beraten haben, funktionieren die Videos so gut! Diese und weitere Inhalte der nationalen Kampagne sind in den sozialen Medien (Instagram, YouTube, LinkedIn und TikTok) sowie auf den Screens in den Apotheken zu sehen. Mit der Strategie «Online vor Print» wird primär eine junge, gesunde Zielgruppe (mit tendenziell höherer Franchise) angesprochen. Diese wird die Vorteile einer Konsultation in der Apotheke zu schätzen wissen: keine Terminvereinbarung, schneller Service, tiefere Kosten. Mit dem entsprechenden Versicherungsmodell müssen die Patientinnen und Patienten nicht einmal zum Portemonnaie greifen, da es die Versicherung vergütet.



«Meinen Pilz habe ich leider nicht im Wald aufgelesen.»

Claudia (47) aus Zürich



«Husten, wir haben ein Problem.»

Charles (35) aus La Neuveville

Beispiele von mutigen Sujets für die Konsultation in der Apotheke.

© pharmaSuisse



Cedi besucht eine Apotheke und erklärt mit einem Brecheisen in der Hand, dass er vom Tresortragen starke Rückenschmerzen habe.

© pharmaSuisse

### Unterstützung für Apothekenteams

Nebst der Kampagne für die Bevölkerung lancierte pharmaSuisse auch ein umfassendes Schulungsprogramm für die Apothekenteams. So vermitteln die «short cuts» – rund 10-minütige Kurzvideos – wissenswerte Informationen zur Konsultation in der Apotheke. Die Videos, die auf der Website [pharmasuisse.org](http://pharmasuisse.org) als Shop-Artikel erhältlich sind, enthalten simulierte Beratungsszenen und/oder gesprochene Erläuterungen, die das Apothekenteam befähigen, seine Kundinnen und Kunden optimal zu beraten und die Konsultation in der Apotheke gezielt und aktiv anzubieten. Mit den Kurzvideos lernt das ganze Apothekenteam zu entscheiden, wann es von sich aus ein Medikament der Liste B+/B- empfehlen kann und wann nicht. Apothekerinnen und Apotheker können damit zudem ihr Fachwissen auffrischen. Im Jahr 2024 sind «short cuts» zu folgenden Themen geplant: «Übelkeit», «Antibiotika am Beispiel Harnwegsinfekt», «Kopfschmerzen» und «Husten».

Zusätzlich stehen den Apothekenteams auch Webinare zur Verkaufsschulung sowie ein dazugehöriges eGame zur Verfügung. In den Live-Webinaren werden die gewählten Themen auf unterschiedliche Art und Weise beleuchtet. Auf der einen Seite wird Fachwissen vermittelt, während in Verkaufsschulungen aufgezeigt wird, wie man das Thema am Ladentisch umsetzt. Der dritte Teil widmet sich den Erfolgserlebnissen aus der Praxis. Im Anschluss an das rund einstündige Webinar bietet sich die Gelegenheit, Fragen direkt

an die Expertinnen und Experten zu richten.

Die Webinare sind für das gesamte Apothekenteam konzipiert. Für Apothekerinnen und Apotheker sind diese FPH-akkreditiert, Pharma-Assistentinnen und -Assistenten erhalten ein Teilnahme-Zertifikat. Schliesslich behandelt das gamifizierte «Theken-Training» Themen, Rollen und Abläufe und trainiert die kundentypengerechte Kommunikation. Diese breite Palette bietet den Apothekenteams die optimale Unterstützung im Apothekenalltag.

### Eine Kampagne für alle

Die Kampagne ist in allen Landesteilen zu sehen. Unter [www.wir-machens-moeglich.ch](http://www.wir-machens-moeglich.ch) wurde auch eine eigene Kampagnen-Website lanciert. Auf der Website sind sämtliche Kampagnenvideos zu sehen, es kann der monatlich erscheinende Newsletter abonniert werden und es ist ein Quiz für die Bevölkerung aufgeschaltet, mit dem diese spielerisch (und nicht ganz ernst gemeint) ihr Apotheken-Wissen testen kann. Ausserdem bietet die Website auch die Möglichkeit, per E-Mail Fragen an Fachpersonen zu stellen. So stellen wir sicher, dass die Schweizer Bevölkerung gut informiert ist, was die Apothekenteams alles möglich machen. Damit die Kampagne möglichst viele Menschen erreicht, sind wir eine Medienpartnerschaft mit «Blick» eingegangen. Der «Blick» wird mit Anzeigen und Aktionen ebenfalls dafür sorgen, dass die Botschaft in der Bevölkerung

**WIR  
MACHENS  
MÖGLICH™**  
DEINE APOTHEKE 

Kampagnen-Logo als Motto für die Apotheken.

ankommt und wir eine hohe Reichweite und gute Sichtbarkeit erreichen.

Zum Schluss rufen wir alle dazu auf, sich aktiv an der Kampagne zu beteiligen! Liken und Teilen Sie die Beiträge in den sozialen Medien, nutzen Sie das Ausbildungsprogramm und verbreiten Sie die Kampagnen-Botschaften. So zeigen wir der Schweizer Bevölkerung alle zusammen, was die Apothekenteams leisten und möglich machen! ■

### Korrespondenzadresse

Martina Tschan  
Kommunikationsspezialistin  
Abteilung Kommunikation,  
pharmaSuisse  
E-Mail: [kommunikation@pharmasuisse.org](mailto:kommunikation@pharmasuisse.org)

## FAQ

# Sie fragen, wir antworten



Tarife

**Können wir von der Apotheke bei einer Unverträglichkeit bei einem bestimmten Generikum (wegen Hilfsstoffen oder aus sonstigen Gründen) bestimmen bzw. der Kasse mitteilen, dass eine Substitution nicht möglich ist, oder muss dies über den Arzt oder die Ärztin erfolgen?**

Das Substitutionsrecht ist in Art. 52a Krankenversicherungsgesetz (KVG) festgehalten. Das Positionspapier der Kantonsapothekervereinigung (KAV) äussert sich hierzu nur knapp (6.3. Substituierung): «Ist ein verschriebenes Arzneimittel nicht vorrätig, holt der Apotheker bei der verschreibenden Person die Einwilligung zur Abgabe eines analogen Arzneimittels ein. In dringenden Fällen darf ein analoges Arzneimittel auch ohne vorherige Einwilligung der verschreibenden Person abgegeben werden. Die Bestimmungen gemäss Art. 52a KVG und Art. 38a Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend Generika-Abgabe bleiben vorbehalten. Die verschreibende Person ist in jedem Fall – allenfalls nachträglich – über eine Substitution zu informieren.»

In Bezug auf Ihre Frage heisst dies, dass zwar keine Rücksprache mit dem Arzt genommen werden muss, da dies in den Kompetenzen der Apothekerin bzw. des Apothekers liegt, aber dass die verschreibende Person informiert werden muss. Gleiches gilt für Substitutionen im Falle von Versorgungslücken. Diese Bestimmung scheint nicht nur aus Gründen der Praktikabilität im Alltag, sondern auch aus datenschutzrechtlicher Sicht fragwürdig. Dabei muss aber auch berücksichtigt werden, dass das KVG kein gesundheitspolizeiliches Gesetz ist. Es stehen die Abrechnungsmodalitäten im Vordergrund. Wichtig scheint uns, dass über die Substitution Rücksprache mit der behandelnden Ärztin bzw. dem Arzt gehalten wird, wenn das Rezept unklar ist.

Gemäss Art. 38a Abs. 6 KLV kann aus medizinischen Gründen auf dem Original

beharrt werden, wobei eine Substitution in diesen Fällen nicht möglich ist. Dies kann auf der Verordnung durch den verordnenden Leistungsbringer festgehalten werden. Die Apothekerin bzw. der Apotheker darf eine Substitution aus medizinischen Gründen ebenfalls ablehnen. In solchen Fällen kommt der erhöhte Selbstbehalt nicht zum Zug. Wir empfehlen die geeignete Dokumentation der Ablehnung.

Bei Fragen wenden Sie sich an die Abteilung Tarife, Daten und Digitalisierung. E-Mail: [Tarife@pharmaSuisse.org](mailto:Tarife@pharmaSuisse.org)

*Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass es sich hier nur um den aktuell gültigen Fall der Generikasubstitution handelt. Damit wird nicht auf die Substitution von Biosimilars eingegangen, auch wenn diese seit 1. Januar 2024 möglich ist.*



Tarife

**Wie verhält es sich im Falle einer Versorgungslücke? Falls das Präparat am Tag X nicht lieferbar ist und wir zur Therapiefortsetzung nur ein Originalpräparat zur Verfügung haben, reicht dies als Grund für die Krankenkasse aus? Wie müssen wir das beweisen?**

Auch ein Lieferengpass der alle Generika eines einzigen Originalpräparats betrifft bedeutet faktisch für die Patientin bzw. den Patienten, dass die Behandlung nur mit dem Originalpräparat fortgeführt werden kann. Aus Sicht des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse genügt dies als medizinischer Grund. Folglich müsste die Apothekerin bzw. der Apotheker aus medizinischen Gründen das Originalpräparat abgeben und dies so vermerken.

Für den Fall, dass die Krankenkasse trotzdem einen erhöhten Selbstbehalt berechnen sollte, ist es von Vorteil, wenn der Lieferengpass mittels sorgfältiger Dokumentation bewiesen werden kann. Auf [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch)\* werden Lieferengpässe oder Out-Of-Stock-Situationen festgehalten bzw. bewilligte Ausnahmege-

suche für Arzneimittel ausländischer Herkunft. Ein Bildschirmfoto der Nichtlieferbarkeit durch den Grossisten dient ebenfalls als Dokumentation.

Bei Fragen wenden Sie sich an die Abteilung Tarife, Daten und Digitalisierung. E-Mail: [Tarife@pharmaSuisse.org](mailto:Tarife@pharmaSuisse.org)

\* [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) → Humanarzneimittel → Marktüberwachung → Out-of-Stock



Recht

**Wir möchten unseren Kundinnen und Kunden einen Mehrwert bieten und beim Kauf von Arzneimitteln und anderen Produkten eine Treuekarte mit Rabattpunkten einführen (z. B. 1 Punkt pro CHF 10 Einkauf und ein Gutschein von CHF 10 pro 100 Punkte). Können wir das Punktesammeln für alle Arzneimittelkategorien anbieten oder gibt es rechtliche Einschränkungen?**

Eine Karte mit Treuepunkten ist grundsätzlich dann erlaubt, wenn sie nicht auf eine bestimmte Arzneimittelgruppe oder einzelne Arzneimittel beschränkt ist. Auch für Arzneimittel nach Abgabekategorie A und B ist also das Sammeln von Punkten erlaubt. Möglich ist auch, dass mittels einer gewissen Anzahl Punkte Apotheken-Gutscheine in CHF erworben und diese grundsätzlich frei verwendet werden können.

Dies ist zulässig, da Swissmedic hierbei von einer Unternehmenswerbung und nicht von einer Werbung für Arzneimittel ausgeht. Das heisst, die Apotheke als solche wird durch ein solches Angebot beworben und nicht spezifische Arzneimittel oder Arzneimittelgruppen. Zudem erfolgt der Erwerb von Treuepunkt auch in einem Rahmen (1–5 % der Einkaufssumme), in welchem nicht von einer Gefahr bzw. einem Anreiz für einen übermässigen oder missbräuchlichen Arzneimittelkonsum auszugehen ist.

Bei Fragen wenden Sie sich an die Stabstelle Recht.

E-Mail: [legal@pharmaSuisse.org](mailto:legal@pharmaSuisse.org)

# WELEDA

Seit  1921



Für  
Kinder ab  
1 Jahr\*

# WELEDA HUSTENSIRUP

Lindert Hustenreiz und wirkt schleimlösend

✓ **Wirkspektrum:**  
Antitussivum und Expectorans

✓ **Mit vielen pflanzlichen Wirkstoffen**  
(z.B. Thymian, Eibischwurzel,  
Andornkraut, Sonnentau)

**Weleda Hustensirup | Indikationen:** Akute Erkrankungen der Atemwege zur Förderung der Expektorat und zur Linderung des Hustenreizes. **Zusammensetzung:** 2,5 ml (3,3 g) Sirup enthalten: Decoct. aquos. ex: 94,1 mg Thymus vulgaris, Herba sicc. et 16,5 mg Pimpinella anisum, Fructus sicc. et 11,6 mg Marrubium vulgare, Herba sicc. et 11,6 mg Thymus serpyllum, Herba sicc. et 5 mg Solanum dulcamara, Stipites sicc. / Extr. mucilag. ex: 19,8 mg Althaea, Radix sicc. / Decoct. ethanol. ex: 0,4 mg Ipecacuanha, Radix sicc. / Drosera D2 3,3 mg / Pulsatilla vulgaris D3 0,4 mg; Hilfsstoffe: Saccharum 2 g, Aqua purificata, Extractum Malti, Ethanololum. **Dosierung:** Kleinkinder (1-5 Jahre): 3mal täglich 1,25-2,5ml; Erwachsene und Kinder ab 6 Jahren: alle 3 Stunden 5ml. Bei Säuglingen im 1. Lebensjahr nicht anwenden. **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen:** Präparat bei Kindern unter 2 Jahren nicht ohne ärztliche Abklärung anwenden. **Kontraindikationen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe und kreuzreagierende Pflanzen wie Birke, Beifuss oder Sellerie. **Nebenwirkungen:** Sehr selten Überempfindlichkeitsreaktionen im Bereich der Haut, der Atemwege oder des Magen-Darm-Traktes. **Abgabekategorie:** D. Weitere Informationen: [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Weleda AG, Arlesheim

\*bei Kindern unter 2 Jahren nicht ohne ärztliche Abklärung anwenden



Studie in Bern, Biel und Luzern

# Apotheken sind bei der Frage zur Cannabis-Abgabe gespalten

Thomas Uhland

**Nun wird auch in den Städten Bern, Biel und Luzern eine Pilotstudie zur legalen Abgabe von Genusscannabis durchgeführt. Rund 1100 Konsumierende können während zwei Jahren in bestimmten Apotheken Cannabisprodukte beziehen. Ob die Apotheken die richtigen Abgabestellen sind, darüber sind sich diese uneins.**

Im Frühling 2023 haben das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die zuständigen Ethikkommissionen grünes Licht erteilt. Im Dezember 2023 wurde das Anmeldeverfahren für Biel und Bern abgeschlossen, ab Februar kann das Cannabis bezogen werden. Die Anmeldefrist für die Stadt Luzern läuft zurzeit, die Abgabe folgt demnach etwas später. In Bern nehmen fünf Apotheken an der Pilotstudie teil, in Biel ist es eine. Deren Name wird aus Sicherheitsgründen allerdings nicht publiziert.

Die Studie «*The Safer Cannabis Research In Pharmacies randomized controlled Trial*» (SCRIPT) wird von Forschenden der Universitäten Bern und Luzern im Rahmen der Verordnung über Pilotversuche nach dem Betäubungsmittelgesetz durchgeführt. Sie untersucht die gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen eines klar regulierten Verkaufs von Cannabis in Apotheken. Ziel der Studie ist es, die Probleme, die durch ein Verbot und den illegalen Markt entstehen, anzugehen und den Schaden zu mindern.

## Regelmässige Befragungen

Rund 1100 Personen können an der Studie, die über zwei Jahre durchgeführt wird, teilnehmen. Vorgesehen sind rund 700 Studienteilnehmende in Bern, 150 in Biel und 250 in Luzern. Sie müssen volljährig sein, im Kanton Bern bzw. Luzern woh-

## Basel: Positive Zwischenbilanz

In Basel wurde bereits im Spätsommer 2022 ein Cannabis-Abgabe-Projekt gestartet. Unter dem Namen «Weed-Care» können Konsumentinnen und Konsumenten Cannabis in unterschiedlicher Form in neun Apotheken im Kanton Basel-Stadt beziehen. Begleitet wird das Projekt von einer Studie, die zeigen soll, wie eine künftige Cannabispolitik in der Schweiz aussehen könnte. Die Regulierungen im Rahmen von «Weed-Care» seien teils nicht optimal, meint Lukas Meister. Er ist Inhaber der «Apothek am Spalebärg», Vorstandsmitglied des Baselstädtischen Apotheker-Verbands und Mitglied der Projekt-Arbeitsgruppe. «Ich würde mir in gewissen Bereichen etwas mehr Flexibilität wünschen.» Unter dem Strich steht er aber nach wie vor hinter dem Projekt. Er habe bisher keine negativen Rückmeldungen bekommen, weder von Studienteilnehmenden noch von anderen Kundinnen und Kunden in der Apotheke noch von seinen Kolleginnen und Kollegen.



nen und bereits Cannabis konsumieren. Damit die Studie möglichst aussagekräftig ist, wird eine repräsentative Verteilung des Alters und des Geschlechts angestrebt. Während der Studie werden die Teilnehmenden regelmässig von der Studienleitung kontaktiert und zu ihrem Konsumverhalten und zu ihrer Gesundheit befragt.

Die Konsumentinnen und Konsumenten können geprüfte Cannabisprodukte aus biologischem Anbau bei definierten Apotheken beziehen. Zur Wahl stehen Cannabisblüten, Haschisch, Flüssigkeiten für Verdampfer sowie Cannabis-Tinkturen aus Schweizer Produktion. Die Preise werden gemäss der Verordnung über Pilotversuche nach dem Betäubungsmittelgesetz festgelegt. In den Apotheken steht zudem geschultes Personal zur Verfügung, das bei Fragen zu risikoarmem Konsum Auskunft geben kann.

#### «Interesse am Thema»

Allerdings gehe es nicht darum, den Kundinnen und Kunden eine Beratung aufzudrängen, betont Martina Eschbach. Sie ist Apothekerin in Bern und hat zuvor bereits das Abgabeprojekt in Basel (s. Kasten) begleitet. Für sie ist die Teilnahme am

Projekt eine Chance, in der Forschung mitzumachen. «Die Apotheken beteiligen sich in erster Linie aus Interesse am Thema», sagt sie. Die teilnehmenden Apotheken erhalten zwar eine Abgeltung ihrer Unkosten, doch einen Gewinn verspricht sie sich davon nicht.

Für sie liegt das grosse Plus darin, dass sich die Apothekerschaft bei einer brandaktuellen Thematik aktiv beteiligen und zudem neue Kontaktpunkte zu Menschen schaffen kann, die bisher nicht unbedingt zur Kernkundschaft gehören. «Eine Apotheke ist eine Anlaufstelle für alle Menschen», meint Martina Eschbach. Dass dies dem Image der Apotheke schaden oder sich andere Kundinnen und Kunden gestört fühlen könnten, glaubt sie nicht. «Wir haben ja auch sonst jeden Tag mit Betäubungsmitteln zu tun.»

#### «Teilnahme nicht empfohlen»

Nicht alle Apothekerinnen und Apotheker im Kanton Bern sind indes gleich begeistert von der Idee, Cannabis über die Apotheken abzugeben. Man habe die Frage im Apothekerverband des Kantons Bern diskutiert, sagt Peter Durtschi, Inhaber der Battenberg-Apotheke in Biel/Bi-

enne. «Wir haben die Teilnahme nicht empfohlen, die Entscheidung aber den Mitgliedern überlassen.» Er befürchtet Sicherheitsprobleme, etwa durch Überfälle oder Einbrüche, auch wenn er einräumt, dass während der Zeit der Studie wohl keine anderen Vertriebskanäle denkbar sind. Ganz grundsätzlich bezweifelt er, ob die Abgabe von Cannabis zu Genusszwecken Aufgabe der Apotheken sei. «Wir bieten Hilfe bei Gesundheitsproblemen. Da passt die Abgabe von Cannabis nicht dazu.» ■

#### Korrespondenzadresse

Forschungsprojekt SCRIPT-Studie  
Website: [www.script-studie.ch/fr/home-fr/](http://www.script-studie.ch/fr/home-fr/)

### Lausanne testet den Cannabisverkauf... ohne die Apotheken

Die Stadt Lausanne testet nun ebenfalls den geregelten Verkauf von Cannabis zu Genusszwecken. Die Projektverantwortlichen des Pilotversuchs Cann-L («die verantwortungsvolle Alternative zu illegalem Cannabis») erklären, dass damit die Auswirkungen auf das Konsumverhalten und den Gesundheitszustand der Konsumierenden sowie auf die öffentliche Sicherheit in Hinblick auf den Schwarzhandel beleuchtet werden sollen. Man stütze sich jedoch, im Gegensatz zu den Pilotprojekten in Basel, Bern oder Zürich, bewusst nicht auf die Apotheken. Der – nicht gewinnorientierte – Verkauf von Cannabis ist nur in einer spezifischen Verkaufsstelle möglich, die am 11. Dezember 2023 im Stadtzentrum von Lausanne eröffnet wurde.

Um dort ganz legal Cannabis (in Form von Blüten) zu kaufen und am Pilotprojekt teilzunehmen, müssen sich die Teilnehmenden vorher anmelden und verpflichten, alle sechs Monate einen Fragebogen auszufüllen. «Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben und der Herausforderungen der Herstellung nehmen wir weiterhin Anmeldungen an. Ein Teil der 2024 neu angemeldeten Personen erhält eventuell erst später Zugang zur Verkaufsstelle», erklärten die Projektverantwortlichen.

Der Pilotversuch und die wissenschaftliche Begleitung werden in Zusammenarbeit mit Sucht Schweiz, dem nationalen Kompetenzzentrum in der Suchtprävention und -forschung und verschiedenen lokalen Einrichtungen durchgeführt. Im ersten Monat nach der Eröffnung wurden in der Verkaufsstelle bereits 4,5 Kilogramm Cannabis an knapp 320 Personen verkauft. Diese seien im Durchschnitt 35 bis 40 Jahre alt, erklärte Frank Zobel, Vizedirektor von Sucht Schweiz in einem Interview, das im Januar in «24 Heures» veröffentlicht wurde. Gemäss Frank Zobel werden diese Personen im Allgemeinen nicht im Rahmen von Suchtprogrammen betreut. Die grösste Nachfrage besteht nach dem stärksten Cannabis (mit einem THC-Gehalt von rund 15%). Dieses wird in 40 % der Fälle verkauft.

«Wir glauben, dass wir damit dem Schwarzmarkt schon 5% entzogen haben», schätzt der Vizedirektor von Sucht Schweiz. Die Dealer sind jedoch nicht verschwunden. Frank Zobel erklärt dies so: «Diese erste Welle von Teilnehmenden hat sich den Stoff vorher auch nicht auf der Strasse besorgt, sondern eher über Bekannte oder direkt bei Herstellern. Die Drogendealer auf den Strassen kommen eher zum Zug, wenn der Bedarf sehr spontan ist.»

Die Kosten für das Pilotprojekt Cann-L belaufen sich auf 1,7 Millionen Franken und die geplante Dauer ist viereinhalb Jahre.

Quellen: <https://cann-l.ch>, 24 Heures, Le Temps

## Mitteilungen

### Regionalkonferenzen pharmaSuisse: Termine 2024

- 6. Mai 2024: Bern (BE)
- 7. Mai 2024: Lausanne (VD/NE/JU)
- 21. Mai 2024: Zürich (ZH/SH)
- 29. Mai 2024: Genf (GE/JU)
- 19. August 2024: Sargans (SG/TH/GR)
- 26. August 2024: Olten (AG/SO/LU/SH/NW/OW)
- 16. September 2024: Basel (BS/BL)
- 19. September 2024: Sion (VS)
- 26. September 2024: Murten (FR/NE/JU)
- 30. September 2024: Bellinzona (TI)

### Genf: Das Impfangebot in der Apotheke wird ausgeweitet



Im Kanton Genf können nun alle in der Schweiz empfohlenen Impfungen in der Apotheke ohne ärztliche Verordnung an Personen über 16 Jahre verabreicht werden.

Seit Januar 2024 können alle in der Schweiz empfohlenen Impfungen in den Apotheken des Kantons Genf verabreicht werden und zwar ohne ärztliche Verordnung. Dies gilt für alle Personen ab 16 Jahren. Mit diesem verbesserten Angebot soll die Impfrate erhöht werden. Möglich wurde dies dank einer Zusammenarbeit zwischen dem Kantonalen Gesundheitsamt, pharmaGenève und der Genfer Ärz-

tevereinigung («Association des médecins du canton de Genève», AMGe).

Das Angebot der 114 Impfpapotheken in Genf wird damit erheblich erweitert: Hepatitis A und B, Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, humane Papillomaviren (HPV) – ausserhalb des kantonalen Impfplans – sowie Meningokokken, Pneumokokken, Herpes Zoster und Varizellen. Diese Impfungen ergänzen die Palette der bereits bisher in den Apotheken erlaubten Impfungen gegen Grippe, Covid-19, MMR/Masern und FSME.

Gemäss einer Medienmitteilung des kantonalen Gesundheitsdepartements sei dieses Angebot mit der Strategie in Einklang, die medizinische Erstversorgung zu stärken und die wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung voranzutreiben. Wie die Ärzteschaft könnten auch die Apothekenteams eine wichtige Rolle bei der Sensibilisierung der Bevölkerung für die Vorteile von Impfungen spielen, indem sie direkt und gezielt informieren und allfällige Fragen beantworten. Und dies alles ohne Terminvereinbarung.

Die Abrechnung des Impfkakts über die Grundversicherung ist noch nicht möglich, jedoch übernehmen einige Zusatzversicherungen die Kosten in bestimmten Fällen. Bezüglich der HPV-Impfung ist Genf ein Sonderfall, weil diese im Rahmen des kantonalen Impfplans geregelt ist: Der Kanton übernimmt die Kosten für die Impfung durch Partner des Programms sowie die Kosten für den Impfstoff. Ausserdem ist die Impfung gegen Covid-19 in Apotheken und Arztpraxen bis 30. Juni 2024 kostenlos und auch ausserhalb der Franchise und Kostenbeteiligung erhältlich.

Quelle: Kanton Genf

### 14. Internationaler Tag der Seltene Krankheiten in der Schweiz: am 2. März in Bern

Der diesjährige Anlass zum Tag der Seltene Krankheiten, organisiert von ProRaris in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Seltene Krankheiten des Inselspitals Bern, findet am Samstag, 2. März 2024 von 10.15 bis 16.30 Uhr im Auditorium Ettore Rossi am Inselspital Bern statt.

Das Programm:

- Aktueller Stand Nationale Koordination Seltene Krankheiten (kosek);
- Schweizer Register für Seltene Krankheiten;
- Aktueller Stand Nationales Konzept für Seltene Krankheiten;
- Seltene Krankheiten: Beispiel Neurologie im Inselspital;
- Rolle der Hausarztmedizin;
- Einbindung der verschiedenen Akteure in die Versorgungsnetzwerke (Rundtischgespräch).

Es wird eine Simultanübersetzung angeboten (D/FR).

Teilnahmegebühr (inkl. Mittagessen): CHF 50 für Mitglieder, CHF 75 für Nichtmitglieder.

Bei Fragen wenden Sie sich an [contact@proraris.ch](mailto:contact@proraris.ch) oder 021 887 68 86.

Programm, Informationen und Anmeldung: [www.proraris.ch/de/](http://www.proraris.ch/de/)

### Wir nehmen Abschied

Wir haben die traurige Pflicht, unsere Mitglieder vom Hinschied von:

- **Felix Keller** (12. April 1927 – 13. Dezember 2023), Apotheker, Oberwil (BL), Mitglied des Verbands seit 1953, Freimitglied seit 1989,
- **Geneviève Dupraz** (17. März 1949 – 20. Dezember 2023), Apothekerin, Pully (VD), Mitglied des Verbands seit 1969,
- **Monique Favre** (17. Januar 1959 – 26. Dezember 2023), Apothekerin, Neuchâtel (NE), Mitglied des Verbands seit 1979,
- **Dr. Peter Portmann** (8. Januar 1953 – 3. Januar 2024), Apotheker, Interlaken (BE), Mitglied des Verbands seit 1977,
- **Franco Lafranchi** (22. April 1930 – 10. Januar 2024), Apotheker, Minusio (TI), Mitglied des Verbands seit 1954, Freimitglied seit 1998,

in Kenntnis zu setzen.

Der Vorstand von pharmaSuisse spricht den Angehörigen sein tief empfundenes Beileid aus.



### Tag der Kranken: «Zuversicht stärken»

Der «Tag der Kranken» hat seinen festen Platz im Jahresgeschehen der Schweiz. Tausende beteiligen sich jeweils mit Konzerten, mit Besuchsaktionen in Spitälern und Heimen sowie mit Solidaritätsveranstaltungen. Hinter diesem Tag steht der gleichnamige Trägerverein, der die Bevölkerung einmal pro Jahr sensibilisieren will zu einem Thema aus dem Bereich «Gesundheit und Krankheit». Das Ziel ist es, Gesunde und Kranke zusammenzubringen und der Vereinsamung kranker Menschen entgegenzuwirken. Im Jahr 2024 findet er am 3. März 2024 zum 85. Mal statt (unter dem Motto «Zuversicht stärken»). Denn bei kranken, betagten und beeinträchtigten Menschen kann die ständige Thematisierung, was alles nicht gut läuft und

fehlt im Gesundheitswesen, Fragen aufwerfen und Ängste hervorrufen. Dem wollen wir entgegenwirken. Wir haben Gesundheitsfachpersonen (darunter Enea Martinelli, Vizepräsident von pharma-Suisse) und Menschen mit chronischen Krankheiten gefragt, wie es gelingen kann, angesichts all der Schwierigkeiten den Mut nicht zu verlieren. Ihre Antworten finden Sie über den nebenstehenden QR-Code.



### Logistik: Galenica und Planzer gründen Joint Venture

Planzer und Galenica informierten am 14. Dezember 2023 über die Gründung der Health Supply AG, eines neues Joint Ventures für die Auslieferung von Medikamenten und Medizinprodukten an Apo-

theken, Ärzte, Spitäler oder Heime. Planzer wird 60 % der Anteile am neuen Unternehmen besitzen, Galenica deren 40 %. In der Health Supply AG werden künftig alle Transportdienstleistungen gebündelt, die bereits heute im Auftrag der Logistik-Unternehmen der Galenica Gruppe von Planzer und anderen Transportdienstleistern durchgeführt werden. Sie stehen auch anderen Marktteilnehmenden offen.

«Mit der Gründung von Health Supply erhöhen wir die Effizienz und Planbarkeit in der Logistik, vor allem in urbanen Regionen», erklärte Galenica. Der Unternehmenssitz von Health Supply befindet sich in Villmergen. Das Joint Venture wird zu Beginn rund 50 bis 100 Mitarbeitende beschäftigen.

Mehr Infos auf [www.galenica.com/de](http://www.galenica.com/de)  
→ Medien → Medienmitteilungen

Anzeige

# Flector® Dolo Forte



**Die kleine entzündungshemmende und schmerzstillende Weichkapsel.**

[www.flector.swiss](http://www.flector.swiss)

#### Literatur:

1. Hawkey et al. Endoscopic evaluation of the gastro-duodenal tolerance of short-term analgesic treatment with 25 mg diclofenac-K liquid capsules. *Aliment Pharmacol Ther.* 2012 Apr; 35(7): 819-27. 2. Jones WJ et al. Softgels: consumer perceptions and market impact relative to other oral dosage forms. *Adv Ther.* Sep-Oct 2000; 17(5): 213-21. Fachpersonen können die Referenzen bei IBSA anfordern.

Z: diclofenacum epolaminum (Liquid Caps Dolo 12,5 mg und Liquid Caps Dolo Forte 25 mg). Liste D. I: Rückenschmerzen, Schmerzen im Bereich von Gelenken und Bändern, Schmerzen bei Verletzungen, Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, Menstruationsschmerzen, Fibrosen bei gripalen Erkrankungen. D: 1 - 3 Kapseln pro Tag bis maximal 75 mg pro Tag. KI: Ulcus pepticum, bekannte Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff; Schwangerschaft 3. Trimenon, Allergie gegenüber NSAR, schwere Herz- Leber- oder Niereninsuffizienz, postoperative Schmerzen nach koronarem Bypass, Kinder unter 14 Jahren. UW: Übelkeit, Erbrechen, Dyspepsie, Kopfschmerzen, Schwindel, Hautausschlag. IA: Lithium, Digoxin, Phenytoin, Antikoagulantien, Diuretika, SSRI, Methotrexat, Chinolone, CYP2C9-Inhibitoren, Cyclosporin. P: Verpackungen mit Weichkapseln zu 10 Stück (25 mg) und 20 Stück (12,5 mg). Ausführlichere Informationen siehe [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)

Enthält Diclofenac-Epolamin in flüssiger Form.

- Weniger Magen-Darm-Läsionen, dank niedriger Dosierung.<sup>1</sup>
- Angenehme Einnahme, dank der kleinen Kapselgrösse.<sup>2</sup>
- Besonders geeignet für Patienten mit Schluckbeschwerden.
- Hergestellt mit dem patentierten PearlTec®-Verfahren von IBSA.



Kopfschmerzen



Zahnschmerzen



Menstruationsschmerzen



Muskel- und Rheumaschmerzen

02/2024



IBSA Institut Biochimique SA, Swiss Business Operations, Via Pian Scairolo 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, [www.ibsa.swiss](http://www.ibsa.swiss)

Caring Innovation

**SSPT: Meeting about Artificial Intelligence in Pharmacology and Toxicology in April in Bern**

The Swiss Society of Pharmacology & Toxicology invite you to its Annual Spring Meeting, which will be held in person on April 18, in Inselspital Bern. This year's topic will be «Artificial Intelligence in Pharmacology and Toxicology». The meeting will connect researchers interested or working in the fields of experimental pharmacology, clinical pharmacology, clinical, experimental or regulatory toxicology, and in pharmaceutical medicine.

The structure of the program will allow each discipline to present their field and its perspectives. A key objective of the conference is to promote interactions between academic, clinical and industrial sectors. Not the least, we expect that the meeting will provide to our younger members insights into the broad and rapidly evolving spectrum of pharmacology and toxicology as well as unique opportunities for personal contacts in the field.

**Venue:** Inselspital Bern, Auditorium Langhans.

**Language:** English.

**Prizes:** The best poster and best young investigator presentation will be awarded by the Novartis Prize. This award is donated by the Novartis Institute for Biomed-

ical Research (NIBR). Additionally, the newly created SSPM Award for young professionals will honor the best poster in the area of Pharmaceutical Medicine.

**Registration/Submission of abstracts:** Please send registration form (deadline: April 13, 2024.) and abstracts to Hugo Kupferschmidt: [sspt.meeting@gmail.com](mailto:sspt.meeting@gmail.com).

Further information and registration form on [https://swisspharmtox.ch/de/events\\_infos](https://swisspharmtox.ch/de/events_infos)



Sara Ann Mensch ist eine der Gewinnerinnen des Pharma-Forum Preises 2022.

**Pharma-Forum Preis: Präzisierung**

Im pharmaJournal 1/2024, Seite 30, ist der Redaktion in der Mitteilung «Fachapothekerin/Fachapotheker in Offizinpharmazie: Prüfungsergebnisse vom November 2023» ein Fehler unterlaufen. Auf dem Foto abgebildet ist nicht Stefanie Mutter, die das beste Prüfungsergebnis vom November 2023 erzielt hat, sondern Sara Ann Mensch, die ebenfalls das beste Prüfungsergebnis erzielt hat, allerdings im November 2022, gleichauf mit Benedict David Gutbrod. Wir bitten um Entschuldigung.

Anzeige

**Entdecken Sie Ihre Möglichkeiten!**

- » **Pharma-Betriebsassistent/-in**  
mit eidg. Fachausweis
- » **Pharma-Teamleiter/-in**  
mit SIU Diplom
- » **Berufsbildner/-in Apotheken**  
mit kantonalem Ausweis



**Nächste Informationsanlässe:**  
Montag, 18. März 2024, Online  
Dienstag, 23. April 2024, in Olten  
Montag, 27. Mai 2024, in Zürich

**Informieren Sie sich jetzt und nehmen Sie Ihre Zukunft in die Hand!  
Buchen Sie ein kostenloses Beratungsgespräch mit unseren Experten/-innen und starten Sie in der Apothekenbranche durch.**



[www.siu.ch/pharma](http://www.siu.ch/pharma) - 044 515 72 28

# WELEDA

Seit 1921



# VISIODORON MALVA®

Sofortige Linderung und langanhaltende Befeuchtung bei trockenen Augen

Ohne Konservierungsmittel. Besonders gut verträglich

Einzigartige Kombination aus Natriumhyaluronat und Bio-Malve

Hohe Kundenzufriedenheit: 90% der Kunden waren zufrieden/ sehr zufrieden\*

Nach Anbruch 12 Monate haltbar

\*Künstle G et al.: P-418 Mallow extract-containing hyaluronic acid (HA) eye drops for the treatment of dry eyes is perceived superior over an HA-only product. Planta Medica 2019; 85: 1560

**Visiodoron Malva® Augentropfen Monodosen und Multidosen | Anwendung:** Sofortige Linderung und langanhaltende Feuchtigkeit bei trockenen und gereizten Augen. **Zusammensetzung:** 0,15% Natriumhyaluronat, 0,5% Extrakt aus Malvenblüten, Citratpuffer, Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke. **Dosierung:** Bei Bedarf 1-2 Tropfen in jedes Auge einträufeln. **Hinweis:** Medizinprodukt. Ausführliche Informationen: siehe Gebrauchsanweisung. Weleda AG, Arlesheim

Sicherheitsrelevante Informationen | Basel, Februar 2024

## Sicherheitsrelevante Informationen zum Produkt Comilorid-Mepha® 5 mg/50 mg Tabletten, Comilorid-Mepha® mite 2.5mg/25mg Tabletten

Mepha Pharma AG möchte Sie in Abstimmung mit Swissmedic über folgenden Sachverhalt informieren:

### Zusammenfassung

Beim Produkt **Comilorid-Mepha® und Comilorid-Mepha® mite** mit 5 mg resp. 2.5 mg Amiloridhydrochlorid und 50 mg resp. 25 mg Hydrochlorothiazid sind Packungen im Schweizer Markt erhältlich, die nicht die jeweilige zuletzt genehmigte Patienteninformation enthalten. In der Patienteninformation der betroffenen Chargen fehlen folgende wichtige Informationen:

«Wann ist bei der Einnahme / Anwendung von Comilorid-Mepha®/ Comilorid-Mepha® mite Vorsicht geboten?»

«Falls Sie einen Sehkraftverlust bemerken oder Augenschmerzen auftreten, kann dies auf eine Flüssigkeitsansammlung im Gefässbett des Auges zurückführbar sein (Aderhauterguss) oder auf eine Druckzunahme im Auge. Dies kann nach Einnahme von Comilorid-Mepha innerhalb von Stunden bis Wochen auftreten und kann zu einem permanenten Sehkraftverlust führen, falls nicht rechtzeitig eine Behandlung eingeleitet wird. Falls sie eine Penicillin- oder Sulfonamid-Allergie haben, ist das Risiko einen Aderhauterguss zu erleiden möglicherweise erhöht.»

«Welche Nebenwirkungen kann Comilorid-Mepha® / Comilorid-Mepha® mite haben?»

«Flüssigkeitsansammlung im Gefässbett des Auges (Aderhauterguss) (Häufigkeit unbekannt).»

### Betroffene Chargen:

Präparat	Chargen-Nr.	Verfalldatum	Pharmacode
Comilorid-Mepha® 5 mg/50 mg Tabletten OP 100	X29418A	02.2027	1438483
Comilorid-Mepha® 5 mg/50 mg Tabletten OP 100	X42387B	09.2027	1438483
Comilorid-Mepha® 5 mg/50 mg Tabletten OP 100	X46550B	11.2027	1438483
Comilorid-Mepha® 5 mg/50 mg Tabletten OP 100	X46596C	11.2027	1438483
Comilorid-Mepha® 5 mg/50 mg Tabletten OP 20	X42442A	09.2027	1438477
Comilorid-Mepha® mite 2.5 mg/25 mg Tabletten OP 100	X29493A	03.2027	1438514
Comilorid-Mepha® mite 2.5 mg/25 mg Tabletten OP 100	X35311C	05.2027	1438514
Comilorid-Mepha® mite 2.5 mg/25 mg Tabletten OP 100	X46866B	11.2027	1438514
Comilorid-Mepha® mite 2.5 mg/25 mg Tabletten OP 100	X46938C	11.2027	1438514
Comilorid-Mepha® mite 2.5 mg/25 mg Tabletten OP 30	X46938D	11.2027	1438508

### Hintergrundinformation zu den fehlenden Informationen

Aufgrund eines Pharmakovigilanz-Signals für Thiazide und Thiazid-ähnliche Diuretika, und in Übereinstimmung mit den Massnahmen in der EU, wurden für Comilorid-Mepha®/ Comilorid-Mepha® mite Ergänzungen für die Fach- bzw. Patienteninformation aufgenommen und auf dem Swissmedic Portal publiziert.

Die Implementierung der neuen Packmittel wurde auf den 01. Juli 2022 festgelegt.

Bei der Implementierung der neuen Packmittel per 01. Juli 2022 für die Produktion ist ein Fehler aufgetreten, der zu dem obengenannten Vorfall geführt hat.

Die **Fachinformation (SmPC) entsprach jederzeit dem aktuellen Stand** und inzwischen wurden bereits Chargen mit der aktuell genehmigten Patienteninformation für den Schweizer Markt freigegeben.

Aufgrund der 60-monatigen Laufzeit der Produkte Comilorid-Mepha® und Comilorid-Mepha® mite, können Patienten möglicherweise die Präzisierungen in der Packungsbeilage länger nicht finden. Daher empfehlen wir, bei der Verschreibung, Abgabe oder Kontrollterminen die Patienten ausdrücklich auf die mögliche Nebenwirkung und der sofortigen Kontaktaufnahme mit dem Arzt bzw. der Ärztin hinzuweisen. Die primäre Therapie besteht gemäss Fachinformation im unverzüglichen Absetzen des Arzneimittels.

Die Fach- und Patienteninformationen von Comilorid-Mepha®/ Comilorid-Mepha® mite sind unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch) abrufbar.

### Meldung unerwünschter Wirkungen

Für Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) empfiehlt Swissmedic, das dafür entwickelte Meldeportal zu verwenden. Mit dem sogenannten Electronic Vigilance System (EViS) können UAW gemeldet werden. Alle erforderlichen Informationen sind zu finden unter [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch).

### Kontakt

Mepha Pharma AG  
medizinschweiz@mepha.ch  
Tel: 0800 00 55 88

Arbeiten beim **Kanton Luzern** heisst, die Zukunft mitzugestalten – die des Kantons, seiner Einwohnerinnen und Einwohner und nicht zuletzt die eigene. Zur ausgezeichneten Lebensqualität in unserem Kanton leisten täglich mehr als 6 000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in 200 verschiedenen Berufen ihren Beitrag.

Die **Dienststelle Gesundheit und Sport** [https://www.lu.ch/verwaltung/GSD/gsd\\_dienststellen/gesundheit\\_lu\\_ch/](https://www.lu.ch/verwaltung/GSD/gsd_dienststellen/gesundheit_lu_ch/) (DIGE) ist das Kompetenzzentrum des Kantons Luzern für Public Health und Sport. Rund 50 Mitarbeitende stellen die Rahmenbedingungen der medizinischen Versorgung für die Luzerner Bevölkerung sicher, sind zuständig für Bewilligungen und üben die Aufsicht im Gesundheitswesen aus. Ob Gesundheitsförderung oder -versorgung, Sportförderung, Heilmittel, Human- oder Zahnmedizin: es gilt, den Kanton Luzern in allen Fragen zu den Bereichen Gesundheit und Sport bestmöglich zu versorgen und fit zu halten.

Das «a» im Stellentitel steht für «alle». Der Kanton Luzern steht für Diversität und Vielfalt.

## Heilmittelspektor/in (a)

Luzern | 50–80 %

### Ihre Aufgaben

- Sie überprüfen die Qualitätssicherungssysteme und die Einhaltung heilmittelrechtlicher Vorgaben in öffentlichen Apotheken, Drogerien, ärztlichen und zahnärztlichen Privatapotheken, Spital- und Heimapotheken und weiteren Heilmittelbetrieben im Hinblick auf den Umgang mit Heilmitteln (Herstellung, Vermittlung und Abgabe von Arzneimitteln sowie Instandhaltung und Wiederaufbereitung von Medizinprodukten) und verfassen entsprechende Inspektionsberichte.
- Als weitere Aufgabe erheben Sie Heilmittelproben und klären deren Verkehrsfähigkeit ab.
- Zu dieser Funktion gehört auch das Einleiten von Verwaltungsmaßnahmen und das Erteilen fachspezifischer Auskünfte.
- Sie stehen in engem Kontakt mit Fachkolleginnen und -kollegen im Amt sowie anderen Behörden.
- Die Tätigkeit ist mehrheitlich Home Office basiert.

### Ihr Profil

- Abgeschlossene Ausbildung als Apotheker/in, Pflegefachperson HF, medizinische/r Praxiskoordinator/in, Drogist/in HF, Pharmaassistent/in oder gleichwertige Ausbildung, vorzugsweise mit Zusatzausbildung im Bereich der Instandhaltung und Aufbereitung von Medizinprodukten
- Mindestens 5 bis 10 Jahre Berufserfahrung in Betrieben, die Heilmittel abgeben sowie solide Kenntnisse der branchenüblichen Qualitätssicherungssysteme
- Gewandtheit im Umgang mit der in der Branche eingesetzten Fachapplikationen
- Zuverlässige sowie belastbare und kommunikative Persönlichkeit mit sicherem Auftreten und strukturierte Arbeitsweise
- Fähigkeit zu analytischem Denken und Stilsicherheit im mündlichen sowie schriftlichen Ausdruck in deutscher Sprache
- Führerausweis vorhanden

Bitte bewerben Sie sich online unter [jobs-bei-uns.lu.ch](https://jobs-bei-uns.lu.ch).

### Fragen zur Stelle

Gesundheits- und Sozialdepartement  
Dienststelle Gesundheit und Sport  
Katrin Dühr, Stv. Kantonsapothekerin  
+41 41 228 83 38, <https://gesundheit.lu.ch>



Wir sind auf der Suche nach ...

**Verwalter/-in oder Co-Leitung 60–100%**  
**Apotheker/-in 60–100% (auch Studienabgänger)**  
**Pharma-Assistentin oder Drogistin 60–100%**

### Über uns:

Die Apotheke AA1 (am Lindenplatz, Zürich-Altstetten), eine traditionsreiche und familiengeführte Apotheke und Drogerie in Zürich-Altstetten, verknüpft bewährte Werte mit moderner Pharmazie. In unserem leidenschaftlichen Team erleben Sie flache Hierarchien, großen Gestaltungsspielraum und eine familiäre Atmosphäre.

### Was wir bieten:

- Ein Arbeitsplatz in einem etablierten Unternehmen mit tollem Team
- Mitgliedschaft bei den Rotpunkt Apotheken und dem Schweizer Drogistenverband
- Flexible Arbeitszeiten und kostenlose Parkplätze
- 13ter Monatslohn
- Attraktive Möglichkeiten zur beruflichen Entwicklung
- finanzielle Unterstützung und Lerntage bei der Weiterbildung zur Fachapotheker-in Offizin (FPH) und bei individuellen Weiterbildungen.
- Eine sehr gute Bezahlung, die Ihre Kompetenz und Ihren Einsatz anerkennt
- Ein Arbeitsumfeld, das Ihre Karriere fördert

### Werden Sie Teil Unserer Apothekenfamilie:

Wenn Sie sich von dieser spannenden Herausforderung angesprochen fühlen, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Senden Sie Ihre Unterlagen an unseren externen HR-Partner, synfluence via [bewerbung@synfluence.ch](mailto:bewerbung@synfluence.ch). Sheila Schweizer steht Ihnen auch unter 079 744 79 58 zur Verfügung. Wir freuen uns auf Sie!

## Impressum

### Herausgeber/Redaktion/Abonnemente Editeur/Rédaction/Abonnements

Schweizerischer Apothekerverband  
Société Suisse des Pharmaciens  
Società Svizzera dei Farmacisti  
pharmaSuisse  
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 58 58  
E-Mail: [pharmajournal@pharmasuisse.org](mailto:pharmajournal@pharmasuisse.org)  
Internet: [www.pharmasuisse.org](http://www.pharmasuisse.org)

### Abonnementspreise · Prix des abonnements (unverbindliche Preisempfehlung · recommandations de prix sans engagement)

Schweiz/Suisse  
(inkl. MWSt./TVA incluse) 12 Monate/mois CHF 254.20  
Ausland/Etranger 12 Monate/mois CHF 272.00  
Schweizerischer Apothekerverband, pharmaSuisse  
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 58 58  
E-Mail: [info@pharmasuisse.org](mailto:info@pharmasuisse.org)

### Redaktion · Rédaction

- Thierry Philbet, Chefredaktor/Rédacteur en chef  
E-Mail: [thierry.philbet@pharmasuisse.org](mailto:thierry.philbet@pharmasuisse.org)

### Übersetzungen · Traductions

- Laetitia Bonvin-Klotz, Anita Geiser, Amandine Lauber

### Erscheinungsweise · Parution

Erscheint monatlich in deutscher und französischer Sprache /  
Paraît mensuellement en allemand et en français

### Auflage · Tirage

Jahrgang 162  
Druckauflage/Tirage d'impression: 6666 Exemplare/exemplaires  
Total verbreitete Auflage/Total tirage diffusé: 6568 Exemplare/exemplaires  
Gratisauflage/Tirage gratuit: 0 Exemplare/exemplaires  
(WEMF/KS-Beglaubigung 9-2023)

### Verlag/Anzeigen/Stellenmarkt · Edition/Annonces

vitagate ag, Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne  
• Tamara Freiburghaus, Leiterin Verkauf, Vertrieb und Sponsoring/Responsable  
Ventes, distribution et sponsoring, Tel. 032 328 50 54, [t.freiburghaus@vitagate.ch](mailto:t.freiburghaus@vitagate.ch)

### Herstellung · Production / AGB · CG

- vitagate ag, Claudia Luginbühl,  
Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne



### Druck · Impression

- Courvoisier-Gassmann AG, Längfeldweg 135, 2504 Biel/Bienne

### Titelbild · Photo couverture

- [stock.adobe.com/MQ-Illustrations](https://stock.adobe.com/MQ-Illustrations)

### Anregungen · Suggestions

- [pharmajournal@pharmasuisse.org](mailto:pharmajournal@pharmasuisse.org)

© 2024 Schweizerischer Apothekerverband

Schweizerischer  
Apothekerverband  
pharmaSuisse



printed in  
switzerland

# Bepanthen®

Für die Gesundheit Ihrer Haut.

NACH DEM  
ÖFFNEN  
12 MONATE  
VERWENDBAR



## BEFEUCHTEN UND BERUHIGEN.

Bepanthen® PRO Augentropfen befeuchten und beruhigen trockene, gereizte Augen.

- Nachhaltig feuchtigkeitsspendend
- Ohne Konservierungsstoffe
- Für Kontaktlinsenträger empfohlen



Scannen Sie den QR-Code, um mehr Informationen und Tipps zur Beratung zu erhalten.

[www.bayerprofessional.ch](http://www.bayerprofessional.ch)



Bayer (Schweiz) AG  
8045 Zürich

3 | 3.2024

Schweizerischer  
Apothekerverband



# pharmaJournal

Schweizer Apothekezeitung | Journal Suisse de Pharmacie |

Giornale Svizzero di Farmacia

Bern, 22.03.2024, 162. Jahrgang

## Serie «Changemaker»

Zwei Apothekerinnen und eine Gynäkologin sind Podcast-Stars

## E-Rezept Schweiz

Stand der Dinge

## Spitex

Apotheken können Organisationen beim Medikationsprozess unterstützen

## Qualitätsverträge

Spitäler und Kliniken ebnen den Weg

## pharmActuel Tagung 2023

Pädiatrie in der Apotheke

## Antiepileptika

Darf die Substitution trotz des Selbstbezahls von 40% verweigert werden?

## Medikamentenmarkt 2023

Preissenkungen schmälern das Wachstum um 2,7%

## Kampagnen

pharmacieplus feiert das 30-Jahr-Jubiläum auf den Strassen



# WELEDA

Seit  1921



# VISIODORON MALVA®

Sofortige Linderung und langanhaltende Befeuchtung bei trockenen Augen

Ohne Konservierungsmittel. Besonders gut verträglich

Einzigartige Kombination aus Natriumhyaluronat und Bio-Malve

Hohe Kundenzufriedenheit: 90% der Kunden waren zufrieden/ sehr zufrieden\*

Nach Anbruch 12 Monate haltbar

\*Künstle G et al.: P-418 Mallow extract-containing hyaluronic acid (HA) eye drops for the treatment of dry eyes is perceived superior over an HA-only product. Planta Medica 2019; 85: 1560

**Visiodoron Malva® Augentropfen Monodosen und Multidosen | Anwendung:** Sofortige Linderung und langanhaltende Feuchtigkeit bei trockenen und gereizten Augen. **Zusammensetzung:** 0,15% Natriumhyaluronat, 0,5% Extrakt aus Malvenblüten, Citratpuffer, Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke. **Dosierung:** Bei Bedarf 1-2 Tropfen in jedes Auge einträufeln. **Hinweis:** Medizinprodukt. Ausführliche Informationen: siehe Gebrauchsanweisung. Weleda AG, Arlesheim



# Bremsen wir die Kostenbremse-Initiative gemeinsam aus!



© pharmaSuisse

In meinem ersten Editorial dieses Jahres (siehe pharmaJournal 1/2024) habe ich die Kostenbremse-Initiative, über die die Schweizer Bevölkerung am 9. Juni abstimmt, kurz erwähnt. Seit Jahresbeginn fanden mehrere Treffen zwischen Vertreterinnen und Vertretern aller Leistungserbringer statt. Sie haben sich darauf geeinigt, ihre Kräfte zu bündeln und die Initiative aktiv zu

bekämpfen\*. Die breit aufgestellte Allianz umfasst die Schweizerische Verbindung der Ärztinnen und Ärzte FMH (ihres Zeichens Dachverband von 70 verschiedenen Ärzteorganisationen), den Schweizer Verband der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen H+, mfe (Haus- und Kinderärzte Schweiz), medswissnet (Schweizer Dachverband der Ärztenetze), SBK (Schweizer Berufsverband der Pflegefachleute), Physioswiss (Schweizer Physiotherapie-Verband), FMCH (Dachverband von chirurgisch und invasiv tätigen Fachgesellschaften), SVBG (Dachverband der schweizerischen Berufsorganisationen im Gesundheitswesen), Spitex Schweiz sowie selbstverständlich Ihren Dachverband pharmaSuisse. Sogar das *Schweizerische Konsumentenforum* hat sich der Allianz angeschlossen.

Wie kommt es, dass sich Leistungserbringer Schulter an Schulter mit Konsumentinnen und Konsumenten für ein gemeinsames Ziel einsetzen? Ganz einfach: Diese Initiative entstand zwar aus dem verständlichen Wunsch, die Gesundheitskosten einzudämmen, geht jedoch am Ziel vorbei und ist äusserst problematisch.

- Wir betrachten die Kostenbremse-Initiative als **Gefahr für die Grundversorgung**. Die Koppelung der zulässigen Gesundheitskosten an die durchschnittliche Lohnentwicklung in der Schweiz bedingt, dass nach jedem Jahr, in dem die Gesundheitsausgaben zu stark steigen, die Kosten gesenkt werden müssen. Wäre dieser Mechanismus schon 2003 in Kraft getreten, wäre dies in den letzten 20 Jahren 17-mal der Fall gewesen! Hingegen enthält die Initiative keine konkreten Lösungsvorschläge oder Massnahmen für die geforderten Einsparungen. Damit öffnet sie absurden Auswüchsen Tür und Tor. Welche Leistungen werden von Kürzungen betroffen sein? Medikamente zum Beispiel, denn mit mehr als 20 % verursachen sie einen beträchtlichen Anteil der Kosten der OKP. Würden die Fabrikabgabepreise gesenkt? Oder würde eher willkürlich an den Margen geschraubt werden? Würde der Apothekentarif um 10 % gesenkt? Oder teure Therapien nicht mehr vergütet? Oder würde gar eine obere Altersgrenze für gewisse Therapien eingeführt? Alles ist möglich!
- Trotz des klingenden Namens **würde eine solche Initiative nicht die Kosten senken, sondern lediglich die Leistungen der**

**obligatorischen Grundversicherung einschränken**. In Tat und Wahrheit geht es also nicht darum, dass Versicherte weniger bezahlen, sondern dass sie weniger Leistungen aus der Grundversicherung erhalten. Nur wer sich private Zusatzversicherungen leisten kann, wird sich weiterhin auf einen rechtzeitigen Zugang zu notwendigen Behandlungen in hoher Qualität verlassen können. Das birgt das Risiko einer Zweiklassenmedizin. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) setzt auf die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken. Dieses Solidaritätsprinzip wäre jedoch mit der Annahme dieser Initiative gefährdet, was zwangsläufig den sozialen Zusammenhalt schwächt.

- Die Initiative steht ausserdem in Widerspruch zur Pflegeinitiative, die vom Volk am 28. November 2021 angenommen wurde. Sie würde den **Druck auf die Personalkosten** erhöhen, was den Fachkräftemangel und die Versorgungsengpässe im Gesundheitswesen noch verstärkt.
- Ausserdem ist hinlänglich bekannt, dass die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen steigt, wenn die Wirtschaft schlecht läuft, weil die Bevölkerung in dieser Situation tendenziell kränker wird.

Der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse wird diese Initiative daher energisch bekämpfen. Wir zählen auch auf die aktive Unterstützung unserer Mitglieder. Es ist wichtig, dass die Leistungserbringer der Bevölkerung – die nach Lösungen gegen steigende Kosten sucht – erklären, dass diese Option absolut nicht ideal ist, weil sie im besten Fall zu einer Streichung von Leistungen führt! Die Schweiz ist das europäische Land, das seiner Bevölkerung die höchste finanzielle Kostenbeteiligung zumutet (knapp 50 Milliarden Franken zahlen Bürgerinnen und Bürger jährlich aus der eigenen Tasche). Niemand wird verschont bleiben, wenn Jahr für Jahr Leistungen aus der Grundversicherung gestrichen werden.

pharmaSuisse ist sich sehr wohl bewusst, dass die Kostenentwicklung ganz oben auf dem Sorgenbarometer der Schweizer Bevölkerung steht. Der Verband unterstützt die notwendige Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Genau deshalb engagieren sich die Apothekerinnen und Apotheker mit ihren Teams tagtäglich für konkrete Lösungen und Apothekenleistungen, die sich positiv auf die Gesundheitskosten auswirken. Wenn die derzeit im Bundeshaus diskutierte KVG-Revision, mit der unsere neuen Apothekendienstleistungen endlich zulasten der OKP abgerechnet werden können, verabschiedet wird, wird das unser tägliches Engagement noch verstärken. Es ist wichtig, dies Ihren Kundinnen und Patienten in Erinnerung zu rufen!

\* <https://nein-zur-kostenbremse.ch/>

Martine Ruggli, Präsidentin von pharmaSuisse

GERÖTETE UND  
ENTZÜNDETE HAUT<sup>1</sup>

AKUTE UND  
CHRONISCHE  
EKZEME<sup>1</sup>

atopische  
Dermatitis<sup>1</sup>

Juckreiz<sup>1</sup>

allergische  
Hauterkrankungen<sup>1</sup>



KASSEN-  
ZULÄSSIG<sup>3</sup>

# WIRKT spürbar.<sup>1,2</sup>

Bestellen Sie Ihren Derma  
Survival Guide und viele  
weitere hilfreiche Unterlagen.



**Sensicutan®**  
Levomenolum, Heparinum natricum

## Bei entzündlichen, juckenden und allergischen Hauterkrankungen.<sup>1</sup>

### Sensicutan® Creme

**Z:** Levomenol, Heparin-Natrium in einer O/W Emulsion. **I:** Entzündliche, nicht-infektiöse, stark juckende und allergische Hauterkrankungen z. B. akute und chronische Ekzeme, atopische Dermatitis. **D:** >3 J.; 2x tgl. auftragen. **KI:** Überempfindlichkeit auf einen der Inhaltsstoffe. **VM:** Nicht auf offene Verletzungen und Schleimhäute auftragen. **IA:** keine bekannt. **S/S:** Nach Rücksprache mit dem Arzt. **UW:** Sehr selten: Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut, allergische bzw. pseudoallergische Reaktionen. **P:** Tube 80 g\*. **Kat.** D. Ausführliche Angaben siehe [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).  
\*kassenzulässig V02.0921

**Referenzen:** 1. Sensicutan®, [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch), abgerufen am 29.02.2024. 2. Arenberger P et al. Effect of topical heparin and levomenol on atopic dermatitis: a randomized four-arm, placebo-controlled, double-blind clinical study. *JEADV* 2011; 25(6): 688–694. 3. BAG Spezialitätenliste, [www.spezialitaetenliste.ch](http://www.spezialitaetenliste.ch), abgerufen am 29.02.2024. Die Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.



**Fokus**

- 4 pharmActual Tagung 2023: Pädiatrie in der Apotheke



Medikationsfehler treten bei Kindern 5- bis 10-mal häufiger auf als bei Erwachsenen. Eine gute Triage und Rezeptvalidierung in der Apotheke tragen daher entscheidend zur Sicherheit von Therapien bei Kindern bei.  
© Adobestock/Kadmy

**Politik und Wirtschaft**

- 12 E-Rezept Schweiz: Stand der Dinge
- 14 Medikamentenmarkt 2023: Preissenkungen schmälern Wachstum um 2,7%
- 16 Qualitätsverträge: Spitäler und Kliniken ebnen den Weg



Ende Januar 2024 haben H+, santésuisse und curafutura den überarbeiteten Qualitätsvertrag für Spitäler und Kliniken beim Bundesrat eingereicht. Dieser Durchbruch ermöglicht eine Wiederaufnahme der Gespräche zwischen pharmaSuisse und den Krankenversicherern nach einer einjährigen Verhandlungspause.  
© Adobestock/sudok1

**Dienstleistungen**

- 18 SPOT<sup>nat</sup> Studie: Apotheken können Spitex-Organisationen beim Medikationsprozess unterstützen



Das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel hat mit SPOT<sup>nat</sup> eine nationale Querschnittstudie zur Koordination und Qualität bei Spitex-Organisationen durchgeführt. Fragen zum Medikationsprozess zeigen Organisationslücken und Kommunikationsprobleme hinsichtlich Medikation beim Spitalaustritt auf.  
© Adobestock/Halfpoint

**Kampagnen**

- 22 Gruppierungen: pharmacieplus feiert das 30-Jahr-Jubiläum auf den Strassen

**Bildung**

- 24 Berufsprüfung Pharma-Betriebsassistentin/Pharma-Betriebsassistent FA: Warum ist eine Totalrevision nötig?

**Verband**

- 26 FAQ: Darf die Substitution von Antiepileptika trotz des geltenden Selbstbehalts von 40% verweigert werden?

**Aktuelles**

- 28 Serie «Changemaker»: Zwei Apothekerinnen, eine Frauenärztin und ein Podcast für die Frauen



Im Podcast «Villa Margarita» wollen die Apothekerinnen Jeannine Kohl (unten) und Priska Christen (oben) und die Gynäkologin Anja Wüest (in der Mitte) ihr Wissen als Fachfrauen, aber auch ihre eigene Lebenserfahrung teilen.

© Villa Margarita

- 31 Mitteilungen



pharmActual Tagung 2023

# Pädiatrie in der Apotheke

© abobe.stock.com/Kadmy

Barbara Lardi

**Medikationsfehler treten bei Kindern 5- bis 10-mal häufiger auf als bei Erwachsenen. Eine gute Triage und Rezeptvalidierung in der Apotheke tragen daher entscheidend zur Sicherheit von Therapien bei Kindern bei. Neueste Empfehlungen zu gängigen Erkrankungen in der Kindheit wurden am diesjährigen pharmActual Symposium präsentiert.**

## Passagiere der Airways von Kindern und ihre Destination

Atemwegsinfekte behandeln wir in der Apotheke tagtäglich. Allerdings sind die Therapieoptionen bei Kindern gering und die Evidenz fehlt bei vielen OTC-Präparaten. Insbesondere bei Husten gestaltet sich die Behandlung schwierig, da die meisten Hustenpräparate wirkungslos oder gar schädlich sind für das Kind. Glücklicherweise ist der Husten in den meisten Fällen

ein harmloses und unspezifisches Symptom. Meistens genügen Rehydrierung, Nasentoilette, Analgesie und Honig (ab 1 Jahr) zur Hustenreizmilderung. Nur in Ausnahmefällen, nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung und Ausschluss von Kontraindikationen, ist die Abgabe von Mukolytika oder Antitussiva bei Kindern indiziert (vergl. [www.smartermedicine.ch/de/top-5-listen/paediatrie](http://www.smartermedicine.ch/de/top-5-listen/paediatrie)).

Die Charakteristik des Hustens gibt Hinweise auf die Lokalisation und Ätiologie. In aller Regel werden Infektionen der Atemwege durch Viren verursacht. Die wenigen bakteriellen Infekte gilt es jedoch nicht zu verpassen, da sie insbesondere bei Kleinkindern in seltenen Fällen einen schwereren Verlauf nehmen können.

### Antibiotikatherapie oder «watchful waiting»?

Im Zuge der Resistenzbildung sollen Antibiotika zurückhaltend und nur mit klarer Indikation eingesetzt werden. Bei etlichen

Erkrankungen wird in den neuesten Richtlinien anstelle einer primären Antibiotikatherapie das sogenannte «*watchful waiting*» empfohlen. So kann bei akuter Otitis media (konkretes Vorgehen: siehe Abbildung 1), Gruppe A Streptokokken-Angina und sogar bei nicht-schweren Pneumonien mit der Gabe von Antibiotika zugewar-

### Red Flags bei Husten

- Chronischer Husten (>8 Wochen);
- Neonatalperiode;
- Gedeihstörung oder Entwicklungsverzögerung;
- Beginn des Hustens nach Würgen oder Erstickungssymptomatik;
- Auffälligkeiten in der Auskultation immer an derselben Lokalisation (fixiert);
- Husten beim Trinken oder Essen;
- Wiederholte Pneumonien;
- Uhrglasnägel, Trommelschlegelfinger (Hinweise auf chronische Hypoxämie).



tet werden (vergl. Empfehlungen bei [www.paediatricschweiz.ch](http://www.paediatricschweiz.ch)). Dies funktioniert allerdings nur, wenn «safety netting» möglich ist, d.h. die Eltern müssen entsprechend instruiert werden (können) und die Überwachung und Reevaluation des Kindes durch dieselbe Person/Praxis muss sichergestellt sein. Verschlechtert sich der Zustand des Kindes, können sekundär Antibiotika verabreicht werden (vergl. Tabelle 2 auf Seite 6).

Im Rahmen der «watchful waiting»-Strategie empfiehlt die Vereinigung der Kantonsärzte bei Streptokokken-Angina oder Scharlach keinen Schulausschluss mehr; die Kinder dürfen zur Schule, sobald der Allgemeinzustand dies erlaubt (Stand 2020).

Bei Fieber über 38,5 °C und Tachypnoe (nach Fiebersenkung, siehe Tabelle 1) besteht der Verdacht auf eine Lungenentzündung. Es gibt zurzeit weder klinische, noch laborchemische oder radiologische Methoden zur Beurteilung der Ursache der Pneumonie. Auch die Messung des CRP-Wertes ist nicht verlässlich zur Unterscheidung von viralen und bakteriellen Infekten und wird als Routineuntersuchung explizit nicht empfohlen. Ebenso ist ein Erregernachweis wenig

aussagekräftig, da man kaum zwischen akuter Infektion und einer Kolonisation unterscheiden kann. Erreger der unteren Atemwege könnten nur invasiv nachgewiesen werden (Lungenspülung oder -punktion), was bei Kindern nur in Ausnahmefällen in Frage kommt. Ein neuer Ansatz (wird aktuell validiert) untersucht den Nachweis der aktivierten B-Zellen, welche nur während der Pneumonie aktiv sind.

Bei Verdacht auf eine Pneumonie wird empirisch mit Amoxicillin behandelt. Bei Nichtansprechen auf Amoxicillin muss eine Mykoplasmenpneumonie in Betracht

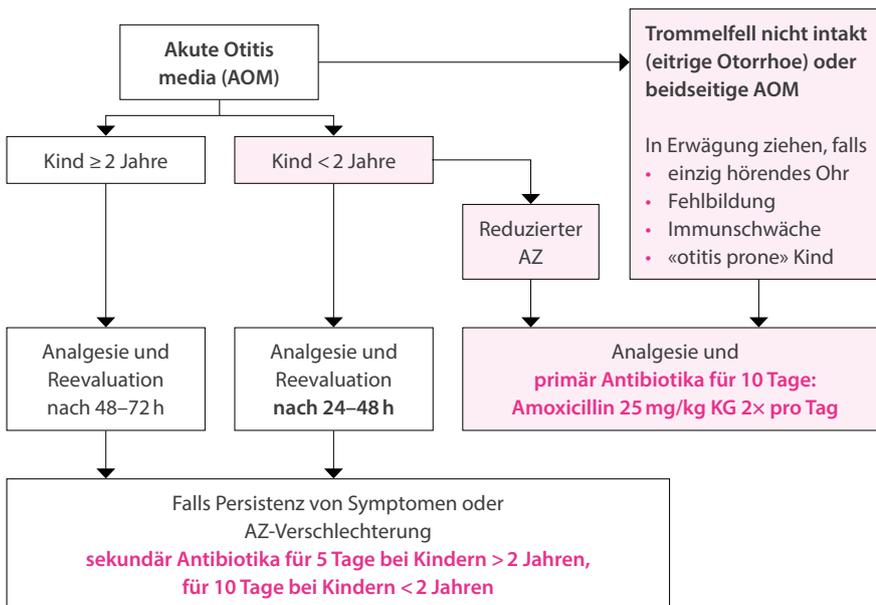
**Tabelle 1:** Tachypnoe-Grenzwerte bei Kindern.

Altersgruppe	Atemfrequenz (pro min.)*
< 2 Lebensmonate	> 60
2–12 Lebensmonate	> 50
1–5 Lebensjahre	> 40
> 5 Lebensjahre	> 20

(gemäss WHO-Richtlinien und Pediatric Infectious Disease Society and Infectious Diseases Society of America, CID 2011:53)

\* beachte: die Atemfrequenz steigt allein durch das Fieber auch um ca. 10 Atemzüge/Minute/Grad Celcius an. Überprüfen der Atemfrequenz deshalb nach Einleitung der antipyretischen Therapie.

**Abbildung 1:** Praktisches Vorgehen bei akuter Otitis media.



Nur bei Risikokindern und (Verdacht auf) Komplikationen wird primär mit Antibiotika behandelt. Kinder unter zwei Jahren müssen engmaschiger überwacht werden und brauchen eine längere Antibiose als ältere Kinder.

Abbildung adaptiert von Margherita Plebani, Manon Jaboyedoff, Sophie Fries, Sandra Asner, Akute Mittelohrentzündung – Moderne Betreuung, Pädiatrica 2023.1.3 sowie Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie (<https://ssi.guidelines.ch/guideline/2406/de>)

**Aktuelles bei der Säuglingsnahrung**

- Die bessere Verträglichkeit von A2-Milchen ist aktuell nicht nachgewiesen.
- Bisher keine Evidenz, dass Ziegenmilch weniger Verdauungsprobleme verursacht; ebenso keine Evidenz, dass eine bessere Allergieprävention erreicht würde; Ziegenmilch enthält aber mehr Nukleotide als Kuhmilch, was ein Vorteil sein könnte.
- Humane Milcholigosaccharide (HMOs) kommen natürlicherweise nur in der Muttermilch vor, werden aber seit einiger Zeit auch ausgewählten Säuglingsmilchen zugesetzt. Der Einsatz einer solchen Säuglingsmilch wird aktuell nicht empfohlen.
- AR-Milchen führen zu einer belegten Reduktion der Regurgitationen.
- Die Verwendung von Antikoliknahrung wird nicht empfohlen (ungenügende Datenlage).
- Keine Zubereitung von Säuglingsmilch in Fencheltee, da das Estragal des Fenchelöls als mutagen eingestuft wird. Gelegentlicher Fencheltee gilt als unproblematisch.
- Soja-basierte Säuglingsnahrungen sind zum Zweck der Allergieprävention nicht geeignet.
- Keine Meidung von potenziellen Nahrungsmittelallergenen durch die Mutter während der Schwangerschaft und Stillzeit notwendig zur Allergieprävention.
- In den ersten vier bis sechs Monaten soll nach Möglichkeit ausschliesslich gestillt werden und auch nach Einführung der Beikost soll weiter gestillt werden.
- Keine ausreichende Evidenz für partiell oder extensiv hydrolysierte Milchen zur Allergieprävention.
- Eine möglichst vielfältige Ernährung des Kindes im ersten Lebensjahr hat einen protektiven Effekt auf die Entwicklung atopischer Erkrankungen.
- Eine vegane Ernährung wird im Säuglings- und Kleinkindalter nicht empfohlen, kann aber mit Hilfe einer Ernährungsfachperson begleitet durchgeführt werden.

Referentin:  
Stephanie Graf,  
BSc



© freepik.com/storyset

**Tabelle 2:** Aktuelle Empfehlungen und Dosierungen zur Antibiotikatherapie bei Atemwegsinfektionen.

<b>Obere Atemwege</b>	Rhinitis	Symptomatische Therapie (v. a. Nasentoilette)
	Sinusitis	Primär: « <i>watchful waiting</i> » (symptomatische Therapie). Bei schweren Verläufen oder Warnzeichen: Amoxicillin 5 d
	Otitis media acuta	Primär: « <i>watchful waiting</i> » (symptomatische Therapie). Sekundär oder Risiko (< 2 Jahre, bilaterale oder eitrige AOM): Amoxicillin 5 (–10) d
	Streptokokken- Pharyngitis	Symptomatische Therapie Risiko: Phenoxymethylpenicillin oder Amoxicillin 5 (–10) d
	Laryngitis («Pseudo-Krupp»)	Beruhigung, Frischluft, Betamethason p.o. 0,2 mg/kg/Dosis (2. Dosis am nächsten Tag)
<b>Untere Atemwege</b>	Pertussis	Clarithromycin 7 d (<1 Lebensmonat: Azithromycin)
	akute Bronchitis	Symptomatische Therapie, falls obstruktiv: Inhalationstherapie
	Bronchiolitis	Symptomatische Therapie
	Pneumonie	Amoxicillin 5 d, ggf. « <i>watchful waiting</i> » (symptomatische Therapie)
	Mykoplasmen- Pneumonie	Primär: « <i>watchful waiting</i> » (symptomatische Therapie) Sekundär oder Risiko: Clarithromycin 5 d (≥8 Lebensjahr: Doxycyclin)

Quellen: Julia Anna Bielicki et al., Rationale Antibiotikatherapie in der pädiatrischen Praxis, Paediatrica.d.2023.1.2, basierend auf WHO-Empfehlungen von 2021; Patrick M. Meyer Sauter, Diagnose und Therapie der Pneumonie bei Kindern und Jugendlichen, Paediatrica.d.2023.1.5; Dosierungen gemäss www.swisspeddose.ch

gezogen werden, welche seit der Corona-Pandemie stark zugenommen haben. Für die Mykoplasmen-Infektion wird bei ordentlichem Allgemeinzustand (=AZ) ebenfalls «*watchful waiting*» und bei reduziertem AZ bei Kindern unter acht Jahren mit Clarithromycin und bei Kindern über acht Jahren eine Behandlung mit Doxycy-

clin empfohlen. Azithromycin sollte aufgrund seiner langen Halbwertszeit von 48–108 Stunden und der deshalb bis zu 30 Tagen anhaltenden subinhibitorischen Konzentrationen im Plasma und der damit verbundenen Gefahr der Resistenzentwicklung nur sehr zurückhaltend verwendet werden (Hinweis: zum Thema Resis-

tenzentwicklung und Alternativen aus der Phytotherapie erscheint im pharmaJournal 4/2024 ein Artikel).

### Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)

Auch Infektionen mit dem RSV haben in den letzten Jahren und insbesondere nach Corona stark zugenommen (vergl. Abbildung 2); bis zu 1–2 % der Kinder im ersten Lebensjahr müssen wegen einer RSV-Infektion hospitalisiert werden. Gefürchtet sind dabei vor allem die bei Frühgeborenen auftretenden Apnoen. Therapeutisch gibt es kaum Möglichkeiten, da keine spezifische antivirale Therapie zur Verfügung steht. Einzige Option ist die Gabe von Sauerstoff und allenfalls die Entlastung der erschöpften Neugeborenen durch die Ernährung via Magensonde. Eine aktive Impfung gibt es derzeit nicht für Kinder. Mit Palzivumab steht für Frühgeborene und Kinder mit Risikofaktoren eine passive Impfung zur Verfügung, welche jedoch teuer ist und während der RSV-Saison monatlich intramuskulär verabreicht werden muss. Vielversprechend ist der neue monoklonale Antikörper Nirsevimab, der ebenfalls zur passiven Immunisierung eingesetzt wird, nur einmal verabreicht werden muss, besser wirksam ist und in Teilen von Europa und den USA für Kinder zugelassen ist (in der Schweiz seit Dezember 2023 zugelassen).

### Validierung von Verordnungen im Off-Label-Use

Je jünger die Kinder sind, desto häufiger müssen Medikamente im *Off-Label-Use* angewendet werden. Hierbei tragen die Apothekerinnen und Apotheker eine grosse Verantwortung und müssen überprüfen, ob es sich bei der verordneten Therapie um eine «Standardtherapie» oder eine «experimentelle Therapie» handelt. Eine Medikamentenabgabe, welche nicht den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft im Sinne von HMG Art. 26 entspricht (also keine Standardtherapie, sondern eine experimentelle Therapie), muss die Apothekerin resp. der Apotheker begründen können. Hilfsmittel für diese Beurteilung können sein:

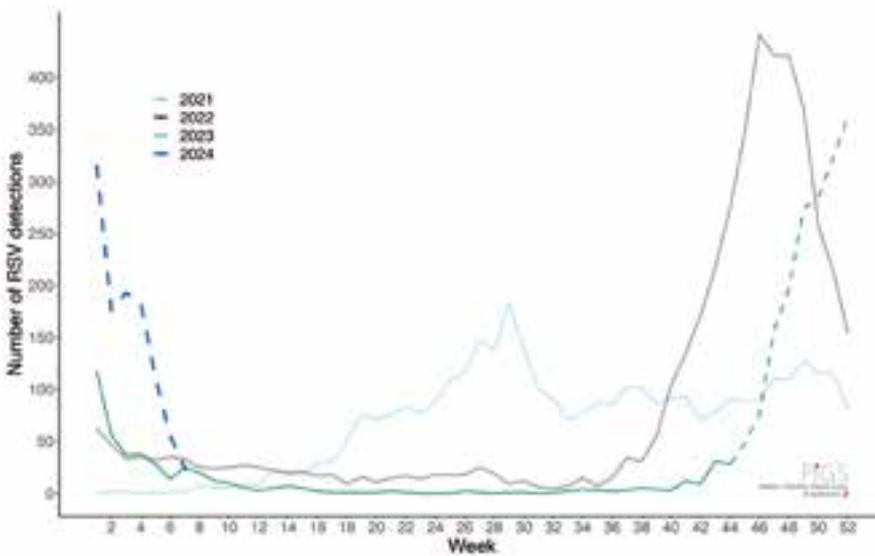
- PEDeDose (www.pededose.ch) mit Empfehlungsgrad A (gute Datenlage) bis D (schlechte Datenlage) und Literaturquellen. Experimentelle Therapien werden im PEDeDose explizit unter «Cave» als solche deklariert.
- Empfehlungen internationaler Fachgesellschaften, z.B.:
  - SwissPedDose (www.swisspeddose.ch) mit harmonisierten Dosierungen der acht Schweizer A-Kinderkliniken,
  - Kinderformularium (www.kinderformularium.de). Internationales Projekt initiiert von Kinderformularium Holland.
- Fachinformation: Gibt es eine Kontraindikation in der entsprechenden Altersgruppe?
- Suche nach Primärliteratur (z. B. PubMed; klinische Studien versus Fallstudien).
- Kontaktaufnahme mit dem verordnenden Arzt/der verordnenden Ärztin. Wurde bei einer experimentellen Therapie gemäss den SAMW-Richtlinien vorgegangen (www.samw.ch/de)?

Speziell bei antibiotischen Therapien entsprechen die in der Fachinformation angegebenen Dosierungsschemen oftmals nicht dem aktuellen Stand der Empfehlungen. In den letzten Jahren lässt sich tendenziell eine Verschiebung zu verlängerten Dosierungsintervallen mit höheren Einzeldosen sowie verkürzter Therapiedauer beobachten. Eine Änderung der Fachinformation wäre jedoch mit hohen Auflagen verbunden, so dass zu befürchten wäre, dass noch mehr pädiatrische Präparate vom Markt genommen würden. Zwangsläufig erfolgt daher ein Grossteil der Antibiotika-Therapien im *Off-Label-Use*. Für die Apothekenteams empfiehlt sich generell, auf die validierten Empfehlungen von SwissPedDose oder PEDeDose (einziges Tool mit zertifiziertem «Clinical Decision Support») zurückzugreifen.

Aus dem Workshop von Dr. phil. nat. Priska Vonbach



Abbildung 2: RSV-Infektionen in der Schweiz.



Hellblau: 2021, grau: 2022, grün: 2023, dunkelblau: 2024, gestrichelte Linien: Daten noch unvollständig.  
Daten aus [www.pigs.ch](http://www.pigs.ch) (Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland, Stand 21.2.2024)

Idealerweise würde man jedoch die Mütter während der Schwangerschaft aktiv impfen, damit die Neugeborenen vom Nestchutz der Mutter profitieren könnten. Auch da ist in den USA und Europa ein bivalenter rekombinanter Impfstoff (Abrysvo®) bereits zugelassen.

Referent:

PD Dr. Dr. med. Patrick M. Meyer Sauteur

### Immer wach – was tun, wenn das Kind nicht schläft?

Nach der Geburt ist die Zweiprozessregulation des Schlafs noch nicht ausgereift (vergl. Abbildung 3). Die Schlafphasen sind regelmässig über 24 Stunden verteilt. Der zirkadiane Rhythmus (die innere Uhr) ist zwar bei der Geburt schon funktionsfähig, muss jedoch zuerst mit äusseren Zeitgebern wie Licht, Alltagsgeräuschen, Mahl-

zeiten, Spaziergängen etc. synchronisiert und mit unserem Tag-Nacht-Rhythmus in Einklang gebracht werden. Erst ab dem Alter von etwa zwei bis drei Monaten beginnt auch der Schlafdruck zu wirken. Im Säuglingsalter steigt der Schlafdruck noch sehr steil an, so dass das Kind schon nach kurzer Zeit wieder ein Schläfchen braucht. Mit zunehmendem Alter steigt der Schlafdruck immer flacher an, bis die Kinder schliesslich ohne Tagesschlaf auskommen können. Im Säuglingsalter ist es für viele Kinder noch schwierig, einzelne Schlafzyklen zu verbinden. So kann es sein, dass sie nach jedem Zyklus aufwachen und nach den Eltern rufen, wenn es ihnen noch nicht gelingt, selbständig wieder einzuschlafen. Mit zunehmendem Alter lernen sie dann selbständiger einzuschlafen, Schlafzyklen zu verbinden und «durchzuschlafen». Der Schlafbedarf ist sehr individuell und weist bei Kindern eine grosse Variabilität auf.

Treten Schlafstörungen auf, wird am Kinderspital Zürich ein dreistufiges Konzept angewendet:

1. Bis zu einem Alter von sechs Monaten ist die Rhythmisierung des Tagesablaufs (inkl. Mahlzeiten und Schlafzeiten) die einzige Massnahme.
2. In einem nächsten Schritt wird die Bettzeit an den im Schlafprotokoll ermittelten Schlafbedarf des Kindes angepasst und
3. Im letzten Schritt werden die Eltern dabei unterstützt, ihrem Kind dabei zu

helfen, das selbständige Einschlafen zu lernen

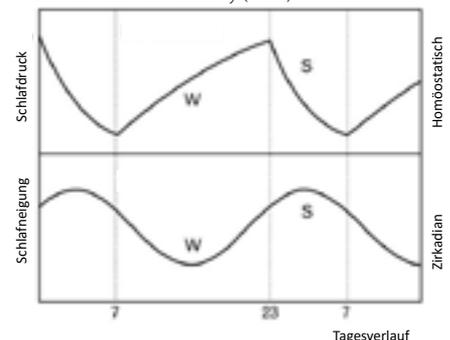
Den meisten Kindern – und Eltern – kann so geholfen werden. Organische Ursachen müssen natürlich differentialdiagnostisch in Erwägung gezogen und ggf. ausgeschlossen werden (z. B. obstruktives Schlafapnoesyndrom, nächtliche epileptische Anfälle).

Medikamente zur Behandlung der verhaltensbedingten Schlafstörung sind bei gesunden Kindern nicht indiziert, sondern speziellen Krankheitsbildern vorbehalten, wie z. B. der Behandlung der oftmals hartnäckigen Schlafstörung von Kindern mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) oder dem Smith-Magenis-Syndrom. Bei diesen Kindern wird die Behandlung mit Melatonin empfohlen, wenn die zuvor erfolgte Schlafberatung nicht zu einer ausreichenden Verbesserung des Schlafverhaltens geführt hat. Dabei wird für Einschlafstörungen die nicht retardierte Form (Import oder Magistralrezeptur, *Off-Label-Use*) und für Durchschlafstörungen die retardierte Form (Slenyto®) verwendet.

Referentin:

Dr. med. Rabia Liamlahi

Abbildung 3: Zweiprozess-Modell zur Regulation des Schlafes von A. Borbély (1982).



W = Wachzustand; S = Schlaf.

Durch einen homöostatischen Regulationsprozess steigt der Schlafdruck in Abhängigkeit der Müdigkeit an (oben). Unabhängig davon steigt aufgrund zirkadianer Regulationsmechanismen gegen Abend die Schlafneigung und erreicht ein Maximum in den frühen Morgenstunden (unten). Je grösser der Schlafdruck abends wird, desto besser schlafen wir ein. Ist der Schlafdruck zu tief, kann das Kind nicht einschlafen, auch wenn es Zeit dazu wäre.

Abbildung modifiziert nach O. G. Jenni und M. K. LeBourgeois, Understanding sleep-wake behavior and sleep disorders in children: the value of a model, *Curr Opin Psychiatry*. 2006 May; 19(3): 282–287

### Red Flags beim Schlaf im Kindesalter

- Kind ist tagsüber müde und/oder schläft mehr;
- Nächtliches Schnarchen und Atempausen;
- Gedeihstörung;
- Erschöpfung der Eltern (Gefahr des Schüttelns);
- Mehrmals pro Nacht auftretender «Nachtschreck».

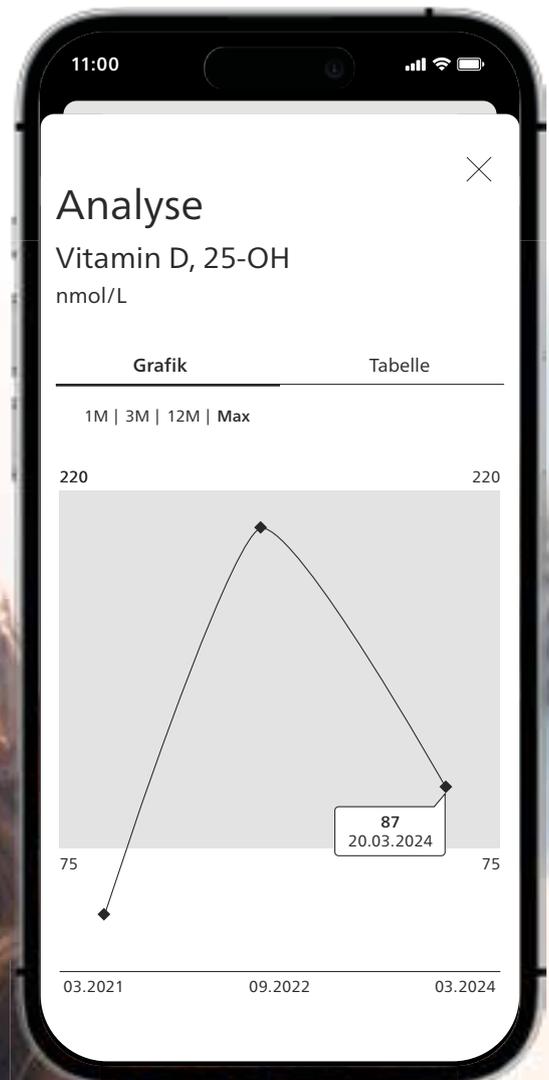
# My Viollier – Die Patienten App

## Kennen Sie Ihre Werte

Ist Ihnen Ihre Gesundheit wichtig? Wie behalten Sie diese im Blick?

Mit der My Viollier App haben Sie als Patient – nach einmaliger Freigabe durch Ihren Arzt oder Apotheker – Zugang zu all Ihren Laborresultaten von Viollier und aus dem Praxislabor. Sie kennen damit Ihre Werte und können deren Verlauf über die Zeit verfolgen, sowohl tabellarisch als auch grafisch.

Nutzen Sie die My Viollier App als Motivation zum Erhalt und zur Verbesserung Ihrer Gesundheit.




**Table 3:** Häufige Hauterkrankungen bei Kindern.

Erkrankung	Erscheinungsbild	Alter	Anamnese/ Risikofaktoren	Therapie	Bemerkungen
<b>Häufige entzündliche Hauterkrankungen bei Kindern</b>					
Atopisches Ekzem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Typische Lokalisation je nach Alter in Kombination mit Juckreiz</li> </ul>	Beginn ab 2–3 Monaten	Eczema herpeticum nicht verpassen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basistherapie (Hautpflege und Bad)</li> <li>• Topische Steroide</li> <li>• Im Gesicht und Intertriginos: topische Calcineurininhibitoren</li> <li>• Biologika ab 6 Monaten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eher Beugeseiten der Gelenke betroffen</li> </ul>
Pityriasis rosea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primärmedaillon</li> <li>• Nach innen gerichtete Schuppung</li> <li>• «Christmas-tree pattern»</li> </ul>		Arzneimittlexanthem nicht verpassen (= dermatologischer Notfall)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hautpflege</li> <li>• Bei Juckreiz kurzfristig topische Steroide oder Polidocanol-haltige Pflegeprodukte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harmlos, selbstlimitierend</li> </ul>
Psoriasis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Typische Prädilektionsstellen</li> <li>• Oft scharf begrenzte Läsionen</li> </ul>	Mittleres Alter bei Auftreten 7–10 Jahre	Gelenksbeschwerden nicht verpassen (Psoriasisarthritis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeprodukte mit Urea 5–10%</li> <li>• Salicylsäure (Vorsicht bei kleinen Kindern)</li> <li>• Topische Kortikosteroide der Klasse II oder III</li> <li>• Topische Calcineurininhibitoren (<i>off-label</i>)</li> <li>• Biologika ab 6 Jahren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• «Köbner-Phänomen»: Krankheit manifestiert sich dort, wo es ein Trauma gab</li> <li>• Eher Streckseiten der Gelenke betroffen</li> <li>• Juckreiz ist selten</li> </ul>
<b>Häufige infektiöse Hauterkrankungen bei Kindern</b>					
Tinea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sich zentrifugal ausbreitende, erythematös schuppende Herde</li> <li>• Follikuläre Papeln und Pusteln</li> <li>• Randbetont (Körper), krustig, nässend (Kopf)</li> </ul>	Unabhängig	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tierkontakt in der Anamnese</li> <li>• Bei «Ekzem der Kopfhaut» hellhörig werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Topisch mit Terbinafin</li> <li>• Tinea capitis: immer topisch und systemisch mit Terbinafin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beachte: auf der Kopfhaut vernarbende Alopezie möglich → frühzeitige Behandlung wichtig</li> </ul>
Impetigo contagiosa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Honiggelbe Krusten (Blasen)</li> </ul>	Vorschul- und Schulalter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikofaktor Hautbarrierestörung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Topisch antibiotische Therapie</li> <li>• Falls ausgedehnt oder schlechter AZ systemische antibiotische Therapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beachte: hochansteckend, rasche Ausdehnung</li> <li>• Schul-/KiTa-Besuch 24 Stunden ab Beginn der Therapie wieder möglich</li> </ul>
Skabies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nächtlicher Juckreiz (Bettwärme)</li> <li>• Teils rötliche bis bräunliche Knötchen</li> <li>• Prädilektionsstellen untersuchen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erwachsene: zwischen den Fingern, Handgelenk, genital, Mamillen</li> <li>• Kinder: Handfläche und Fusssohlen, Gesicht und grundsätzlich der ganze Körper</li> </ul> </li> </ul>	unabhängig	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andere Familienmitglieder ebenfalls betroffen?</li> <li>• Oft Impetiginisierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Topisch Permethrin 5% oder/und Ivermectin 200 µg/kg KG</li> <li>• Unspezifische symptomatische Therapie gegen Juckreiz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Essenziell: Umgebungsbehandlung (alle, auch wenn asymptomatisch!) und Hygienemaßnahmen</li> <li>• Merkblätter z.B. bei <a href="http://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/krankheiten-und-impfungen/uebertragbare-krankheiten-und-impfungen/kraetze.html">www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/krankheiten-und-impfungen/uebertragbare-krankheiten-und-impfungen/kraetze.html</a></li> </ul>
Hand-Fuss-Mund-Krankheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weisslich-gräuliche Vesikel auf rotem Grund an Händen, Füßen, Gesäss, perioral</li> <li>• Orale Erosionen</li> <li>• Mildes Fieber möglich</li> </ul>	meist <5 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Häufung im Frühling, Sommer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desinfektion, um Superinfektionen zu vermeiden.</li> <li>• Analgesie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beachte: atypische Manifestationen zunehmend</li> <li>• Vorsicht bei schwerem Befall im Mund (Gefahr der Dehydratation)</li> <li>• Manchmal nach einigen Wochen Ablösung der Nägel</li> </ul>
Mollusken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dombförmige, zentral eingedellte, hautfarbene Papeln</li> </ul>	meist 5–10 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikofaktor: Hautbarrierestörung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tägliche Hautpflege</li> <li>• Topische Steroide Klasse II oder III bei Ekzem</li> <li>• Bei ausgedehntem Befund spezifische Behandlung mit Kaliumhydroxid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufklärung und Geduld (harmlos und selbstlimitierend)</li> </ul>

Merkblätter:



### Kinderhaut

Zur Unterscheidung der häufig bei Kindern auftretenden verschiedenen Hauterkrankungen ist eine gute Anamnese grundlegend (vergl. Tabelle 3).

Etliche Erkrankungen der Kinderhaut haben mit einer gestörten Hautbarrierefunktion zu tun, ganz besonders das atopische Ekzem. Diese chronisch-schubförmige Erkrankung kann nicht geheilt werden, aber umso mehr soll eine frühe und langanhaltende Ekzemkontrolle angestrebt werden. Hier kann die Apotheke eine wichtige Rolle übernehmen, indem sie die Eltern im Verständnis der Krankheit unterstützt und bei der täglichen Basispflege berät. Mit der Basispflege geben wir der Haut die nötige Feuchtigkeit und schützen sie vor Reizungen. Die wichtigsten (pharmazeutischen) Tipps zur täglichen Basispflege:

- Harnstoff erst ab circa vier Jahren anwenden (Brennen und Akkumulationsgefahr). Bei entzündeter Haut zuerst antientzündliche Therapie.
- Hautpflegeprodukte in den Kühlschränken stellen zur Juckreizmilderung.
- Zurückhaltend sein mit pflanzlichen Präparaten wegen erhöhtem Sensibilisierungspotenzial.
- Täglich baden, aber nicht zu lange und nicht zu heiss und nur trocken tupfen; Pflegeprodukte grosszügig auf noch feuchte Haut auftragen («soak and seal»).
- Zur Dosierung von Kortikosteroiden «Fingertip»-Regel anwenden: Menge auf der Fingerbeere (= ca. 0,5g) reicht für eine Fläche von zwei Handflächen eines Erwachsenen.

Bei entzündeten Stellen kann in der Apotheke die Therapie mit Kortikosteroiden

der Klassen II und III eingeleitet werden (z.B. Emovate® oder Locoid® aus der Liste B+). Die Kinder sollen anschliessend an eine Pädiatriepraxis überwiesen werden zur Festlegung eines angepassten Therapieplans. Bei Kindern sollen neuere Steroide (doppelt veresterte und halogenfreie topische Glukokortikoide der 4. Generation wie Prednicarbat, Hydrocortisonbutyrat oder Mometasonfuroat) berücksichtigt werden, da diese das beste Wirkungs-Nebenwirkungsprofil haben. Bei kleinen Kindern, bei denen die Ekzeme besonders häufig im Gesichtsbereich auftreten, wird als Alternative zu den Kortikosteroiden oft auch Elidel® oder Protopic® (unter 2 Jahren im *Off-Label-Use*) eingesetzt. ■

Referentin:

Dr. med. Christina Bürgler

#### Literatur bei den Referentinnen und Referenten

#### Korrespondenzadresse

Dr. sc. nat. Barbara Lardi-Studler  
Seeblickstrasse 11  
8610 Uster  
E-Mail: barbara.lardi@gmail.com

#### Anzeige

**Zuverlässiger und giftfreier Zeckenschutz?**

**Homöopathie hilft Ihrem Haustier.**  
Fragen Sie Ihren Tierarzt, Ihre Apotheke oder Drogerie.

**40** JAHRE ANS YEARS

**HERBAMED**  
Homöopathie Phytotherapie

HERBAMED AG | 9055 Bühler | Switzerland | [www.herbamed.ch](http://www.herbamed.ch)

#### Tipps und Tricks für die Wundversorgung bei Kindern

- Kleine Kinder können «nass» oder «kalt» nicht einordnen und erschrecken. Daher die Anwendung von Reinigung bzw. Desinfektion ankündigen.
- Bei Kindern möglichst keine mechanische Wundreinigung (Verwendung von Debrisoft® oder mit «Nass-Trocken-Phase» bei stark verschmutzten Wunden)
- Wundauflage darf nicht verkleben und soll schmerzfrei entfernt werden können. → haftende Schaumverbände, Hydrokolloide, Silikonpflaster
- Bei Kindern lange Verbandswechselintervalle, kleine Grössen bzw. zuschneidbare, flexible Produkte ohne fixe Ränder und mit einfacher Handhabung einsetzen.

Aus dem Workshop über Wundversorgung bei Kindern von Dr. Christina Ruob



# HOCHWERTIGE MAGNESIUM BIOMED® PRODUKTE

## FÜR JEDES KUNDENBEDÜRFNIS DAS RICHTIGE MAGNESIUM

Praktisch  
für unter-  
wegs



### Magnesium Biomed® DIRECT

#### Das Magnesium zur direkten Einnahme

- Nahrungsergänzungsmittel mit Magnesium.
- Magnesium trägt zu einer normalen Funktion der Muskeln und des Nervensystems bei.

#### Anwendungs- gebiet

#### Relevante Informationen für die individuelle Beratung

- Für eine direkte Einnahme ohne Flüssigkeit
- Praktisch für unterwegs
- Glutenfrei, laktosefrei, zuckerfrei
- Vegan

#### Nährstoffmenge

1 Stick enthält:  
150 mg/6.2 mmol Magnesium

#### Magnesiumsalz

Magnesiumcitrat (organisch)

#### Anwendung

Ab 7 Jahren: 1 x täglich 1 Stick  
Erwachsene: 1 - 2 x täglich 1 Stick

#### Aroma

Mit natürlichem Himbeeraroma

#### Packungsgrösse | Pharmacode

30 Sticks | 6729179  
60 Sticks | 7753165

#### Hinweise

- Verwertbare Kohlenhydrate: 0.32 g KH/Stick
- Enthält eine Phenylalaninquelle

#### Kategorie

Nahrungsergänzungsmittel\*

Nur 1 x  
täglich



### Magnesium Biomed® UNO

#### Magnesium Power für den Alltag

- Nahrungsergänzungsmittel mit Magnesium.
- Magnesium trägt zu einer normalen Funktion der Muskeln und des Nervensystems bei.

- Hochdosiertes Magnesium
- nur 1 x täglich
- Glutenfrei, laktosefrei
- Vegan

1 Sachet enthält:  
300 mg/12.3 mmol Magnesium

Magnesiumcitrat (organisch)

Ab 13 Jahren: 1 x täglich 1 Sachet

Mit Orangenfruchtpulver  
(Fruchtanteil 10.2%)

20 Sachets | 4474195  
40 Sachets | 4474226

- Verwertbare Kohlenhydrate: 0.83 g KH/Sachet

Nahrungsergänzungsmittel\*

Mit  
Magnesium,  
Kalium und  
Vitamin C



### Magnesium Biomed® ACTIV

#### Das Magnesium für eine aktive Freizeit

- Nahrungsergänzungsmittel mit Magnesium, Kalium und Vitamin C.
- Magnesium und Kalium tragen zu einer normalen Funktion der Muskeln und des Nervensystems bei.

- Für sportliche und aktive Personen
- Trinkgranulat mit Magnesium, Kalium und Vitamin C
- Glutenfrei, laktosefrei
- Vegan

1 Sachet enthält:  
180 mg/7.4 mmol Magnesium  
430 mg Kalium  
80 mg Vitamin C

Magnesiumcitrat (organisch)

Ab 10 Jahren: 1 x täglich 1 Sachet  
Erwachsene: 1 - 2 x täglich 1 Sachet

Mit Cassisfruchtpulver  
(Fruchtanteil 15%)

40 Sachets | 5318416

- Verwertbare Kohlenhydrate: 1.51 g KH/Sachet

Nahrungsergänzungsmittel\*

Ohne  
Süssungs-  
mittel



### Magnesium Biomed® PUR

#### Das Pure

- Nahrungsergänzungsmittel mit Magnesium.
- Magnesium trägt zu einer normalen Funktion der Muskeln und des Nervensystems bei.

- Ideal für Personen, die an Allergien oder Unverträglichkeiten leiden
- Frei von Farb- und Aromastoffen
- Ohne Süssungsmittel
- Glutenfrei, laktosefrei, zuckerfrei
- Vegan

1 Kapsel enthält:  
150 mg/6.2 mmol Magnesium

Magnesiumcitrat (organisch)

Ab 7 Jahren: 1 x täglich 1 Kapsel  
Erwachsene: 1 - 2 x täglich 1 Kapsel

Geschmacksneutral

60 Kapseln | 1002390

- Verwertbare Kohlenhydrate: 0 g KH/Kapsel

Nahrungsergänzungsmittel\*

\*Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung und eine gesunde Lebensweise

Information für Fachpersonen

Biomed AG, CH-8600 Dübendorf © Biomed AG. 02/2024. All rights reserved.

**BioMed®**

# E-Rezept Schweiz: Stand der Dinge

Ulrich Schaefer, Mauro Tschanz

**Die Einführung des E-Rezepts in der Schweiz erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen Behörden, Politik und Leistungserbringern. Die Initiative «E-Rezept Schweiz» des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse und der FMH treibt die Digitalisierung im Gesundheitswesen voran. Bis Ende 2024 soll das E-Rezept in allen Apotheken technisch eingelöst werden können und bis 2029 bei der Ärzteschaft Standard sein. Die Integration in bestehende Systeme der Leistungserbringer ist entscheidend für den Erfolg des E-Rezepts, wobei eine offene und sichere Plattform mit minimaler Datenhaltung gewährleistet sein muss.**

Der Austausch mit Behörden und Politik bleibt essenziell für die Etablierung des E-Rezepts, da unter anderem die HMG-Teilrevision die Weichen für das elektronische Rezept stellt. Zudem ist es relevant, alle Aktivitäten und Standards rund um den E-Medikationsprozess – von der Deutschschweiz, über die Romandie bis ins Tessin – zu kanalisieren. Der Fokus liegt dabei auf der Integration in die Systeme der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, da der E-Rezept-Schweiz-Service nur so erfolgreich sein wird. Hierfür werden wir für die Apothekerinnen und Apotheker spätestens Anfang Juni eine Übersicht der verschiedenen Systeme publizieren und aufzeigen, wo diese in Bezug auf das E-Rezept stehen und wie diese in welchem Fall genutzt werden können. Das E-Rezept ist für die beiden Berufsverbände pharmaSuisse und FMH hochrelevant und gilt als wichtiger und essenzieller Schritt in der Digitalisierung. «Gemeinsam voran!» – so appellieren wir an alle Systemanbieterinnen und Systemanbieter, jetzt aktiv am E-Rezept teilzunehmen, sofern sie dies nicht bereits getan haben. Ebenso ermutigen wir Gesundheitsfachpersonen, sich



aktiv zu engagieren und durch die Nutzung des E-Rezept-Schweiz-Services zum Erfolg beizutragen. Die enge Zusammenarbeit aller Beteiligten ist entscheidend, um in der Digitalisierung einen bedeutsamen Schritt vorwärtszukommen. Gemeinsam schreiten wir damit in die Zukunft der Modernisierung im schweizerischen Gesundheitssystem.

## Aktueller Stand der Initiative «E-Rezept Schweiz»

In der ersten Phase hat man sich damit beschäftigt, ein breites Stakeholdermanagement zu betreiben. Dies führte dazu, dass das E-Rezept Schweiz Anklang auf unterschiedlichsten Ebenen gefunden hat. Im Austausch des digitalen Rezepts konnten erste Erfahrungen gemacht und die Schlüsselpartner für eine flächendeckende Einführung identifiziert werden.

Darum hat man sich für die zweite Phase neu formiert und sich zum Ziel gesetzt, dass das E-Rezept bis zum 31. Dezember 2024 in allen Apotheken technisch eingelöst werden kann. Bis 2029 soll das E-Rezept auch bei der Ärzteschaft der Standard sein. Zudem wird mit der angenommenen Motion Sauter 20.3770 und der Teilrevision des Heilmittelgesetzes eine Pflicht für das E-Rezept angestrebt. Die neue Organisation bildet sich in Form

einer Arbeitsgruppe der drei Parteien HIN, pharmaSuisse und FMH mit einem gemeinsamen Lenkungsausschuss. Zudem zeigte sich, dass der Dienstleister stärker in die Etablierung eingebunden werden muss. Nur so kann eine Etablierung in den Systemen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer gemacht werden. Die Hersteller dieser Systeme sind die oberste Priorität für eine nutzenstiftende und simple Anwendung des E-Rezepts. Nur mit einer reibungslosen Integration in die Systeme ist der effektive Mehrwert erkennbar. Ebenfalls ist es essenziell, dass der Service geöffnet wird und die gängigen elektronischen Identitäten (E-IDs) zugelassen werden. Nur so kann die Offenheit des Systems gewährleistet werden, damit alle teilnehmen können. Dazu gehört auch ein sicheres, digital signiertes Rezept, das auf Papier oder elektronisch übermittelt werden kann. Entscheidend sind zudem die minimale Datenhaltung, Fälschungssicherheit und die Bedingung, dass das E-Rezept in jeder Apotheke – unabhängig vom jeweiligen IT-System – eingelöst werden kann.

## Digitalisierung im Gesundheitswesen

Das Potenzial der Digitalisierung im Gesundheitswesen der Schweiz liege bei 8,2 Mrd. Schweizer Franken, argumentiert



McKinsey & Company in ihrer Studie von 2018 [1]. Die Digitalisierung spielt zunehmend eine zentralere Rolle im Schweizer Gesundheitswesen. Auch das Parlament hat diverse Vorstösse zur Digitalisierung des Medikationsprozesses an den Bundesrat überwiesen. Umso spannender ist es jetzt, dass unterschiedlichste Vorhaben Fahrt aufnehmen, bestehende Mängel angegangen und neue innovative Projekte zur Digitalisierung gestartet werden. Der Bund hat im Jahr 2023 die Teilrevision des Heilmittelgesetzes gestartet, wobei die Digitalisierung im Bereich der Verschreibung, Abgabe und Anwendung konkret angegangen werden soll [2]. E-Rezepte sollen zum Alltag werden und Patientinnen und Patienten sollen einen elektronisch ausgestellten Medikationsplan erhalten. Zudem gab es zwei Revisionen des elektronischen Patientendossiers (EPD). Die erste kümmert sich um die Über-

gangfinanzierung, die zweite um die nachhaltige Implementierung und Weiterentwicklung des EPDs [3]. Zudem ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG) dabei, das Programm «DigiSanté» zu verabschieden, damit 2025 mit dem Aufholen des Rückstandes der Schweiz – basierend auf der Strategie Gesundheit 2030 – begonnen werden kann. Neben all diesen Aktivitäten haben sich die beiden Berufsverbände 2022 dazu entschlossen, ein nationales E-Rezept unter der Initiative «E-Rezept Schweiz» ins Leben zu rufen [5]. Dieser Schulterschluss der Apotheker- und Ärzteschaft setzt gemeinsam die Interessen und Vorteile eines elektronischen Rezepts um. Dabei haben die Verbände das E-Rezept Schweiz der Health Info Net AG (HIN) gemeinsam initiiert. Das zeigt, dass auch aus der Praxis der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer die Digitalisierung vorangetrieben werden kann. ■

#### Korrespondenzadresse

Mauro Tschanz  
Experte Digitalisierung  
Abteilung Tarife, Daten und Digitalisierung  
pharmaSuisse  
E-Mail: tarife@pharmaSuisse.org

#### Quellen

- [1] Digitization in healthcare: The CHF 8.2 billion opportunity for Switzerland, McKinsey Digital in collaboration with ETH Zürich, September 2021.
- [2] [www.bag.admin.ch/bag/de/home.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html) → Medizin & Forschung → Medikamente & Medizinprodukte → Teilrevision des Heilmittelgesetzes (2023)
- [3] [www.bag.admin.ch/bag/de/home.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html) → Strategie & Politik → Nationale Gesundheitsstrategien → eHealth → Umsetzung und Vollzug EPDG → Weiterentwicklung EPD
- [4] [www.bag.admin.ch/bag/de/home.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html) → Strategie & Politik → Nationale Gesundheitsstrategien → DigiSanté
- [5] <https://pharmasuisse.org/de/> → Handlungsfelder → Digitalisierung → E-Rezept-Schweiz

#### Anzeige

## Bei Heuschnupfen und allergiebedingten Beschwerden

**Indikationen:**

- Allergische Rhinitis, saisonal, perennial und persistierend (Heuschnupfen, Pollinosis)
- Allergische Konjunktivitis
- Chronische idiopathische Urtikaria

**Packungen:**

- Als 10er, 30er und 50er Packung erhältlich

**Eigenschaften:**

- Levocetirizindihydrochlorid 5 mg
- R-Enantiomer von Cetirizin
- Schneller Wirkeintritt (innert 1 Stunde)
- 1 Tablette pro Tag ab 12 Jahren
- Teilbare Filmtablette
- Einnahme unabhängig von den Mahlzeiten

**Bilastin axapharm**  
Liste D/SL

**NEU**

**Wirken bis zu 24h**

**Poll-X**  
Desloratadin 5 mg

**Indikationen:**

- Symptomatische Behandlung der allergischen Rhinitis
- Symptomatische Behandlung der Urtikaria

**Packungen:**

- Als 10er, 30er und 50er Packung erhältlich

**Eigenschaften:**

- Desloratadin 5 mg
- Aktiver Metabolit von Loratadin
- Schneller Wirkeintritt (nach 1 Stunde)
- Beeinträchtigt in der Regel die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit nicht
- 1 Tablette pro Tag ab 12 Jahren
- Einnahme unabhängig von den Mahlzeiten und der Tageszeit
- Unit Dose Blister mit Kreuzperforierung

**Allergo-X (Levocetirizindihydrochlorid 5 mg, teilbare Filmtableten).** I: Allergische Rhinitis, allergische Konjunktivitis, chronische idiopathische Urtikaria. D: >12 J.: 5 mg/d, Dosisanpassung bei Nierenfunktionsstörung. Kt: Überempfindlichkeit gegen Inhaltsstoffe von Allergo-X, Hydroxyzin oder andere Piperazinderivate, dialysepflichtige Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz (eGFR <15 ml/min). V: Eingeschränkte Nierenfunktion, Alkohol, prädisponierende Faktoren zu Hämretention, Epilepsie, Krampftneigung, Wirkung auf Fahrtüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen, Schwangerschaft, Stillzeit, enthält Laktose. IA: Theophyllin, Ritonavir, ZNS-Depressoren. UAW: Somnolenz, Mundtrockenheit, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Asthenie. Liste D, Zul.-Inh.: axapharm ag, 6340 Baar. Stand August 2022. Weitere Informationen unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)

**Poll-X (Desloratadin 5 mg, Filmtableten).** I: Symptomatische Behandlung der allergischen Rhinitis und Urtikaria. D: >12 J.: 1x 5 mg/d, Einnahme mahlzeitenunabhängig. Kt: Überempfindlichkeit gegenüber einem der Inhaltsstoffe oder Loratadin. V: Bei Krampfanfällen in der persönlichen oder Familienanamnese. Bei akuter Urtikaria im Rahmen einer anaphylaktischen Reaktion mit respiratorischen oder Kreislaufsymptomen nötigenfalls einen Arzt konsultieren. Wirkung auf die Fahrtüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen. Schwangerschaft, Stillzeit. IA: Keine klinisch relevanten IA. UAW: Müdigkeit. Liste D, Zul.-Inh.: axapharm ag, 6340 Baar. Stand März 2018. Weitere Informationen unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)

**Bilastin axapharm (Bilastin 20 mg, Tabletten).** I: Symptomatische Behandlung der saisonalen allergischen Rhino-Konjunktivitis & Urtikaria. D: Erw. und >12 J.: 1x 20 mg/d, nüchtern (mind. 1h vor/2h nach dem Essen oder Fruchtsaft). Kt: Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe. V: P-Glycoprotein-Inhibitoren, schwere Nieren- oder Leberinsuffizienz, Einfluss auf Fahrtüchtigkeit & das Bedienen von Maschinen, Schwangerschaft, Stillzeit, <12 J. IA: Nahrung, Grapefruitsaft, Ketoconazol, Erythromycin, Diltiazem, Lorazepam. UAW: Kopfschmerzen, Schläfrigkeit. Liste D, Kassenzulässig. Zul.-Inh.: axapharm ag, 6340 Baar. Stand März 2022. Weitere Informationen unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)

**axapharm** Ihr Schweizer Gesundheitspartner

axapharm ag, 6340 Baar



Medikamentenmarkt 2023

# Preissenkungen schmälern Wachstum um 2,7 %

© Roche

**Der Medikamentenmarkt in der Schweiz erzielte 2023 einen Umsatz von 7,4 Milliarden Franken, was einer Zunahme von 4,9 % (zu Fabrikabgabepreisen) entspricht. Trotz der steigenden Nachfrage nach Medikamenten haben Preissenkungen das Wachstum laut vips und Interpharma um 2,7 % gedämpft. Generika und Biosimilars konnten ihre Marktanteile jedoch weiter ausbauen.**

Zu Beginn jedes Jahres führen die Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz (vips) und der Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz (Interpharma) in Zusammenarbeit mit IQVIA\* eine Analyse der Jahresdaten des Schweizer Medikamentenmarkts durch. Ihre Zahlen für das Jahr 2023 zeigen, dass sich der Wert der Medikamentenverkäufe auf 7,4 Milliarden Franken belief, wobei alle Kanäle (Apotheken einschliesslich Versandapotheken, selbstdispensierende Ärzteschaft, ambulanter Spitalsektor und Drogerien) berücksichtigt wurden. Dies entspricht einem Wachstum von 4,9 % im Vergleich zu 2022 (7,061 Millionen Franken), das laut der Industrie «nicht zuletzt auf den steigenden Bedarf an medizinischer Versorgung sowie die demografische Entwicklung zu-

rückzuführen ist». Von 2021 (6,645 Millionen Franken) bis 2023 betrug die kumulierte Zunahme 762 Millionen Franken oder +11,5 %.

Medikamente zur Behandlung von Krebs (1,513 Millionen, +6,8 %) und Autoimmunerkrankungen (879 Millionen, +6,3 %) sowie antivirale Mittel (248 Millionen, +1,6 %) trugen stark zum Wachstum des Medikamentenmarkts bei. Sie generierten allein ein gutes Drittel des Gesamtumsatzes und fast die Hälfte (44 %) des Wachstums.

Die Zahl der im letzten Jahr verkauften Packungen ging mit 199 Millionen mengenmässig leicht zurück (-0,2 %) im Vergleich zu 2022, das laut IQVIA mit 200 Millionen verkauften Packungen ein herausragendes Jahr war (+9,5 % im Vergleich zu 2021). Von 2021 (182 Millionen Packungen) bis 2023 betrug die kumulierte Zunahme 16,9 Millionen Packungen oder +9,3 %.

Allerdings «griffen gleichzeitig die institutionalisierten Preissenkungen erneut und trugen dazu bei, dass das Wachstum des Gesamtmarkts um 2,7 % gedämpft wurde», relativieren vips und Interpharma. Bei den anderen Komponenten, die bei der Messung des Wachstums zu berücksichtigen sind, entfielen auf Neueinführungen und Zulassungserweiterungen nur +0,4 %, während Mengenänderungen +7,2 % ausmachten.



## Medikamentenpreise sinken zum 23. Mal in Folge

Die seit 2012 verfügten jährlichen Preissenkungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) haben zu jährlich wiederkehrenden Einsparungen von über 1,5 Milliarden Franken bei den Medikamenten geführt, wie die Zahlen von IQVIA zeigen. «Das BAG senkte für das Jahr 2023 die Preise von mehr als 350 Arzneimitteln – unter anderem von Medikamenten in den Bereichen Herz und Kreislauf, Infektiologie und Ophthalmologie – um durchschnittlich 10 %. Die Preisüberprüfungen 2023 sind noch nicht abgeschlossen und das BAG wird weitere Preissenkungen verfügen.»

Die vips und Interpharma stellen weiter fest, dass «gemäss Landesindex der Konsumentenpreise der Preisindex der Medikamente zudem zum 23. Mal in Folge gesunken ist, zuletzt um 2,5 % im Jahr 2023. Dies zeigt, dass die «Überprüfung des BAG greift und das Preisniveau der Medikamente in der Schweiz kontinuierlich sinkt.»

## Spektakulärer Aufschwung der Biosimilars

IQVIA zufolge war der Generikaumsatz 2023 mit 937,8 Millionen Franken um +4,4 % höher als im Vorjahr. Der Marktanteil von Generika steigt damit auf ein Rekordhoch von 64 %. «Somit wird in 64 von 100 Fällen, in denen ein Generikum vorhanden ist, auch eine entsprechende Packung abgegeben», präzisierten die zwei Auftraggeber der Erhebung.

Um das Bild zu komplettieren: Patentgeschützte Medikamente machen 3,290 Milliarden (+8 %), der «Off-Patent»-Markt (Medikamente, die nicht mehr patentgeschützt sind, für die es aber noch keine Generika gibt) 603,4 Millionen (+9,4 %), Originalpräparate 609,3 Millionen (-11,8 %) und «Out of Market» (natürliche Substanzen wie Vitamine, Mineralstoffe, pflanzliche Substanzen sowie Impfstoffe) 534,8 Millionen Franken (+8,6 %) aus.

Ebenso zu erwähnen sind die Biosimilars mit einem grossen Umsatzwachstum (174,1 Millionen Franken im Jahr 2023, d.h. +25,8 %) und ihre Referenzprodukte (300,5 Millionen, -0,4 %). Der Grund für dieses starke Wachstum liegt im Patentablauf vieler Biologika, welche die Entwicklung von Biosimilars erst ermöglichen. Im letzten Jahr hatten Biosimilars und ihre Referenzprodukte im kassenpflichtigen Markt einen wertmässigen Anteil von 7,4 %

### «An diesem Nutzen für die Patientinnen und Patienten lassen wir uns messen.»

**Dr. René Buholzer**, Geschäftsführer von Interpharma:

«Die forschenden Pharmaunternehmen arbeiten jeden Tag daran, Betroffenen mit Innovationen zu helfen. An diesem Nutzen für die Patientinnen und Patienten lassen wir uns messen. Als Industrie tragen wir seit 2012 mit den regelmässigen Preissenkungen umfangreiche, jährlich wiederkehrende Einsparungen im Umfang von 1,5 Mrd. Franken mit. Damit leistet die Branche einen grossen Beitrag an ein nachhaltig finanziertes Gesundheitswesen.»

### «Zu tiefe Preise, um Nachahmerprodukte zu lancieren»

**Ernst Niemack**, Geschäftsführer von vips: «In Bezug auf die Anzahl verkaufter Packungen liegt der patentabgelaufene Markt jetzt schon bei 75 %. Bei rund einem Viertel aller Packungen ist der Preis aber bereits so tief, dass es sich nicht einmal mehr für Generikafirmen lohnt, Nachahmerprodukte zu lancieren. Was die Innovationen angeht, so ist zentral, dass der Zugang in der Schweiz nicht durch schwerfällige Vergütungsprozesse verschleppt wird. Wichtig ist, den Patientinnen und Patienten eine grösstmögliche Vielfalt an Therapieoptionen mit Originalen und Nachahmerprodukten zu bieten – und nicht durch eine undifferenzierte Preisregulierung drastische Einschränkungen bei Versorgungssicherheit und -qualität zu riskieren. Wenn Medikamente der Grundversorgung nicht mehr verfügbar sind, kommt dies Patientinnen und Patienten und damit auch das Gesundheitssystem teuer zu stehen.»

## Grundversicherung: die Gesundheitskosten sind 2023 um 4,6 % gestiegen

Das Kostenmonitoring von curafutura zeigt ein ungebrochenes, stark steigendes Wachstum der Gesundheitskosten in der Grundversicherung (OKP) im Jahr 2023. Von Januar bis Dezember 2023 beliefen sich die Bruttokosten pro versicherte Person auf 4513 Franken. Dies entspricht einem beschleunigten Anstieg von 4,6 % im Vergleich zum Vorjahr, gegenüber 2,6 % von 2021 zu 2022. Am stärksten stiegen die Kosten bei der Physiotherapie (+7 %), bei der Spitex (+6,1 %) und im stationären Spitalbereich (+5,3 %). Dazu curafutura: «Der deutliche Kostenanstieg im stationären Spitalbereich ist unerwartet, weil der Trend von der stationären zur ambulanten Versorgung geht. Immer mehr Operationen können ambulant durchgeführt werden, ohne dass der Patient die Nacht im Spital verbringen muss. Die Zahlen zeigen es klar: Die Ambulantisierung muss weiter gefördert werden. Die Reform der einheitlichen Finanzierung EFAS wird hier massgeblich einen positiven Effekt haben.» Die Kosten des stationären Spitalbereichs haben einen Anteil von 19 % an den Gesamtkosten.

Die Medikamentenkosten mit einem Anteil von 22 % an den Kosten der Grundversicherung sind im Jahr 2023 um 4 % gestiegen. Im Vergleich dazu entfallen auf Apotheken nur 12 % der OKP-Bruttokosten pro versicherte Person. Nach curafutura sind ebenfalls «die Regeln für die Preisfestsetzung dem Umstand, dass immer mehr teure Therapien auf den Markt kommen, nicht mehr angemessen. So fordert curafutura das Parlament auf, den Budget-Impact als Kriterium einzuführen, wie es die überwiesene Motion Dittli vorsieht. Diese erlaubt es, dem kommerziellen Erfolg eines Medikaments Rechnung zu tragen, indem ab einer bestimmten Umsatzschwelle (z. B. 20 Millionen Franken pro Jahr) automatische Preisabschläge vorgesehen werden.» ■

\* IQVIA ist ein globaler Anbieter von Informationen, innovativen Technologielösungen und Serviceleistungen im Gesundheitswesen. Er erhebt monatlich die Daten bei Pharmaunternehmen, Grossisten, Arztlieferanten und Versandapotheken.

Quellen:

- <https://vips.ch/> → Aktuelles → «Medikamentenmarkt Schweiz 2023»
- Medienmitteilung von curafutura vom 3. Februar 2024



Qualitätsverträge

# Spitäler und Kliniken ebnen den Weg

© stockadobe.com/sudok1

Thierry Philbet, Alexandra Vedana

**Ende Januar 2024 haben H+, santésuisse und curafutura gemeinsam den überarbeiteten Qualitätsvertrag für Spitäler und Kliniken beim Bundesrat eingereicht. Der erste Vertrag dieser Art. Dieser Durchbruch ermöglicht eine Wiederaufnahme der Gespräche zwischen pharmaSuisse und den Krankenversicherern nach einer einjährigen Verhandlungspause.**

Nach der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit und dem Inkrafttreten des neuen Artikels 58a KVG am 1. April 2021, hatten die Verbände der Leistungserbringer (darunter pharmaSuisse für die Apothekerschaft) ein Jahr Zeit, um gesamtschweizerisch geltende Verträge zur Qualitätsentwicklung (sogenannte Qualitätsverträge) für jede Branche abzuschliessen (siehe Kasten).

Die Frist von einem Jahr war – abgesehen von den Spitälern und Kliniken - angesichts der Bedingungen der Versicherer für alle Leistungserbringer zu kurz. Der Spitalverband H+, santésuisse und curafutura konnten sich jedoch einigen und haben im Mai 2022 einen Vorschlag für einen Qualitätsvertrag beim Bundesrat eingereicht. Mit diesem Vertrag verpflichteten sich die Spitäler und Kliniken zu einer verbindlichen, dokumentierten und transparenten Qualitätsentwicklung im Sinne des PDCA-Zyklus (auch bekannt als *Deming Wheel*): Planen (*Plan*), Entwickeln oder Umsetzen (*Do*), Überprüfen (*Check*) sowie Handeln oder Anpassen (*Act*).

Der erste Qualitätsvertragsentwurf wurde jedoch vom Bund nicht ohne Anpassungen angenommen. H+, santésuisse und curafutura haben ihn daher auf Grundlage der Rückmeldungen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) überarbeitet. Diese neue überarbeitete Version wurde Ende Januar 2024 erneut beim Bundesrat eingereicht. Gemäss H+ «sollte

der Genehmigung durch den Bundesrat nichts mehr im Wege stehen. Zeitgleich mit der Genehmigung des Qualitätsvertrags mit den Krankenversicherern wird

## Was ist ein Qualitätsvertrag?

Ein Qualitätsvertrag gilt schweizweit für die betroffene Branche. Er regelt zwingend:

- die Qualitätsmessungen;
- die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung;
- die Zusammenarbeit der Vertragspartner bei der Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen;
- die Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmaßnahmen;
- die Veröffentlichung der Qualitätsmessungen und der Verbesserungsmaßnahmen;
- die Sanktionen bei Verletzungen des Vertrags;
- das Vorlegen eines Jahresberichts über den Stand der Qualitätsentwicklung bei der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) und dem Bundesrat.



der identische Qualitätsvertrag zwischen H+ und der Medizinaltarif-Kommission (MTK) in Kraft treten. Auf der Grundlage dieser Qualitätsverträge kann eine verbindliche, national einheitliche und transparente Qualitätsentwicklung vorange- trieben werden.»

In diesen Handlungsfeldern müssen alle Spitäler und Kliniken anerkannte Quali- tätsverbesserungsmassnahmen einführen und umsetzen, jedoch können bereits um- gesetzte Qualitätsmassnahmen anerkannt werden, damit gemäss H+ «auf bewährten Aktivitäten aufgebaut werden kann.»

der Patientensicherheit», erklärte H+ nach Einreichung des Qualitätsvertrags.

Die Selbstdeklaration zu den gewähl- ten Qualitätsverbesserungsmassnahmen sowie der Stand der Einführung dieser Massnahmen werden transparent publi- ziert. Dasselbe gilt auch für die Ergebnis- se der Audits, die auf der Website spital- info.ch veröffentlicht werden.

## Vier strategische Handlungsfelder

Die Vertragspartner haben den Qualitäts- vertrag entlang der Handlungsfelder der Vierjahresziele des Bundesrats zur Quali- tätsentwicklung strukturiert: «Qualitäts- kultur, Patientensicherheit, evidenzbasierte Entscheidungsfindung sowie Patienten- zentriertheit» (siehe Abbildung 1).

## Grössere Transparenz

Mit dem Qualitätsvertrag erfüllen Spitäler und Kliniken die gesetzlichen Vorgaben. Gleichzeitig «wird mit diesem Schritt auch eine Kultur der Qualitätsentwicklung in der Spitalbranche geschaffen. Das Ziel ist klar: eine kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung der Behandlungsqualität und

## Und die Apotheken?

Wie bereits in der Zusammenfassung der Delegiertenversammlung (DV) vom No- vember 2023 (siehe pharmaJournal 1/2024) berichtet, wurden die Arbeiten an den Qualitätsverträgen mit allen Leis- tungserbringern, darunter die Apotheken, Anfang 2023 von den Versicherern einge- stellt. Zu diesem Zeitpunkt lag deren Fo- kus auf einem einzigen Vertrag mit den Spitalern und Kliniken, der als Grundlage für alle weiteren dienen sollte.

Die Einreichung dieses neuen Quali- tätsvertrags durch H+, santésuisse und curafutura beim Bundesrat ermöglicht nun eine Wiederaufnahme der Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden. Nach einer ersten Phase zwischen Juni 2021 und Dezember 2022, in der gemeinsam mit den Versicherern ein Qualitätskonzept er- arbeitet wurde, wird sich pharmaSuisse dieser Aufgabe ab dem zweiten Quartal 2024 wieder annehmen.

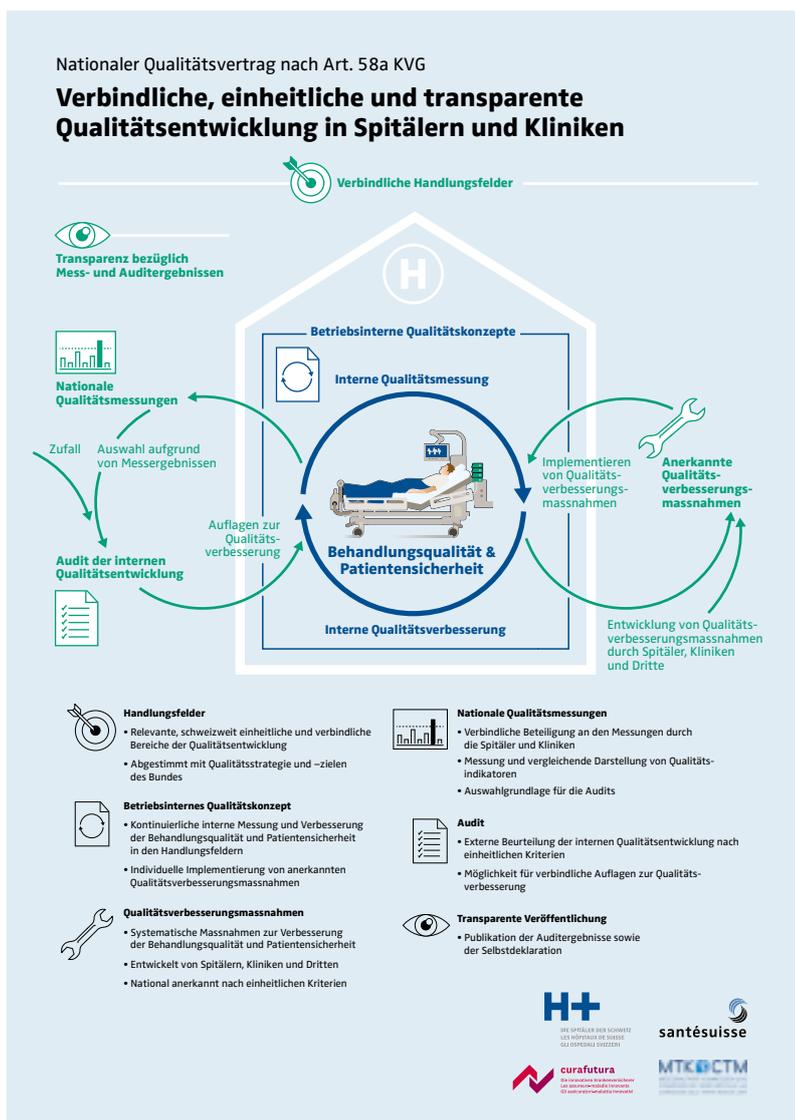
Bis dahin arbeitet die Abteilung Tarife, Daten und Digitalisierung an einem Vor- projekt, das in Hinblick auf die Lancierung der künftigen Qualitätsplattform eine um- fangreiche Auslegeordnung sowie die Prü- fung aller zu integrierenden Kriterien er- möglichen und ein *critical incident reporting system* (CIRS) integrieren soll. Die Zwi- schenergebnisse sollen an der DV im Juni 2024 vorgestellt werden. Die Abnahme des Hauptprojekts ist für Ende 2024 geplant. ■

Quelle: www.hplus.ch → Medien → Medienmittei- lungen/News → «Qualitätsvertrag: Spitäler, Kliniken und Krankenversicherer verbessern gemeinsam Qualität im Gesundheitswesen»

## Korrespondenzadresse

Alexandra Vedana  
Fachexpertin für Tarife, Herstellungen und Analysen  
Abteilung Tarife, Daten und Digitalisierung  
pharmaSuisse  
E-Mail: Tarife@pharmaSuisse.org

**Abbildung 1:** Verbindliche, einheitliche und transparente Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken.




 SPOT<sup>nat</sup> Studie

# Apotheken können Spitex-Organisationen beim Medikationsprozess unterstützen

© stockadobe.com/Halfpoint

Carla Meyer-Masseti, Tania Martins, Franziska Zúñiga

**Das Institut für Pflegewissenschaft (INS) der Universität Basel hat mit SPOT<sup>nat</sup> eine nationale Querschnittsstudie zur Koordination und Qualität bei Spitex-Organisationen durchgeführt. Fragen zum Medikationsprozess zeigen Organisationslücken bei der Einforderung von Verordnungen oder bei fehlenden Medikamenten und Kommunikationsprobleme hinsichtlich Medikation beim Spitalaustritt. Diese Erkenntnisse können als Anhaltspunkte für sinnvolle zukünftige Zusammenarbeitsmodelle der Apotheken mit Spitex-Organisationen genutzt werden.**

Die Spitex in der Schweiz ist mit stetig wachsenden Anforderungen konfrontiert: Durch die demographische Entwicklung zeichnet sich ab, dass 2025

mehr als 20 % der Bevölkerung in der Schweiz über 65 Jahre alt sein werden. Gleichzeitig möchten ältere, chronisch kranke Menschen möglichst lange in den eigenen vier Wänden bleiben, auch in komplexen Versorgungssituationen. Zudem wird die Spitalaufenthaltsdauer kürzer, da die Pflege zu Hause eine kostengünstige Alternative zur institutionellen Versorgung darstellt. Damit nimmt nicht nur die Anzahl Klientinnen und Klienten zu, die von der Spitex jedes Jahr versorgt werden, sondern auch die Komplexität und Akutheit der Pflege- und Betreuungssituationen zu Hause.

**«Medikations-bezogene Probleme» sehr häufig bei Spitex-Patientinnen und -Patienten**

Spitex-Patientinnen und -Patienten sind häufig multimorbid und dadurch polymor-

diziert. Verschieden Studien – auch aus der Schweiz – haben gezeigt, dass Medikations-bezogene Probleme (MRPs) in dieser Population weit verbreitet sind. Das Risiko für MRPs steigt zudem durch Versorgungsübergänge. Die Spitex ist ein zentraler Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen mit vielen Schnittstellen zu anderen Leistungserbringern, wie z. B. Spital, Hausärzten, Therapeutinnen oder Apothekerinnen und Apothekern. Das Gesundheitssystem zeigt sich weiterhin fragmentiert, mit mangelnder Koordination und Kommunikation unter den Dienstleistern, was die Arbeit der Spitex erschwert.

Die Rolle der Apothekerinnen und Apotheker in diesem System wird immer wichtiger. Zusätzlich zur klassischen Aufgabe der Rezeptvalidierung sind Apothekerinnen und Apotheker in Spitex-Organisationen, die zentral Medikamente lagern, als fachtechnisch verantwortliche Personen im Einsatz. Noch wenig verbreit-



tet sind klinisch-pharmazeutische Dienstleistungen, wie der systematische Medikationsabgleich an Schnittstellen oder die Medikationsreview. Um pharmazeutische Dienstleistungen zu implementieren oder ausbauen zu können, ist ein Verständnis für die Medikations-bezogenen Prozesse bei der Spitex essenziell.

### Überblick über die Versorgungsqualität im Spitex-Bereich

Die an der Universität Basel durchgeführte Studie SPOT<sup>nat</sup> (Spitex Koordination und Qualität – eine nationale Studie) – eine quantitative Querschnittstudie – ermöglicht erste, nationale Einblicke in die Versorgungsqualität und deren Einflussfaktoren im Spitex-Bereich in der Schweiz. Die Resultate erlauben es, Handlungsfelder zur Qualitätsverbesserung zu erkennen

und zeigen Ansatzpunkte auf den verschiedenen Ebenen auf. Die Ergebnisse der Studie unterstützen nicht nur Politik und Spitex-Verantwortliche in der Weiterentwicklung der Versorgungsqualität, sondern können auch interessierten Apothekerinnen und Apothekern Anhaltspunkte für mögliche Zusammenarbeitsfelder aufzeigen.

Folgende Fragestellungen sollten durch die Studie beantwortet werden:

1. Wie prägen gesetzliche Vorgaben und Finanzierungsmechanismen die betriebliche Organisation der Spitex (z. B. Personalstrukturen)?
2. Wie wirken sich diese regulatorischen Rahmenbedingungen und die betriebliche Organisation auf die Koordination der Spitex aus?
3. Wie hängt eine gute Koordination mit der Pflege- und Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten zusammen

(z.B. Anzahl Hausarztbesuche oder Spitaleinweisungen)?

4. Wie hängt die Qualität der Arbeitsumgebung in der Spitex mit Personalergebnissen, wie z.B. Arbeitszufriedenheit, Gesundheit oder Absenzen zusammen?

Vier Fragebögen wurden entwickelt: ein Betriebsfragebogen für Informationen zu Strukturen und Prozessen, ein Personalfragebogen zu Arbeitsumgebung, Tätigkeiten der Mitarbeitenden, wahrgenommener Koordination und Versorgungsqualität sowie Personalergebnissen, ein Klientenfragebogen zu Erfahrungen der Klientinnen und Klienten in Bezug auf die Koordination und die Versorgungsqualität, sowie ein Angehörigenfragebogen für denselben Zweck.

Verschiedene Fragen befassten sich explizit mit dem Medikationsmanagement.

### Anzeige

## Individuell therapieren. Patient für Patient. Patientin für Patientin.

Für die Magnesium-Therapie nach Bedarf.<sup>1</sup>



# Magnesiocard

**Magnesiocard® (orale Formen)**  
**Z:** Magnesium aspartatis hydrochloridum trihydricum. **I:** Magnesiummangel, Herzrhythmusstörungen, erhöhter Bedarf im Hochleistungssport und während Schwangerschaft, bei Eklampsie und Präeklampsie, tetanischem Syndrom, bei Wadenkrämpfen, Muskelzuckungen, Restless Legs. **D:** 4.5 mg Magnesium (= 0.185 mmol) bis 9 mg Magnesium (= 0.37 mmol) pro kg Körpergewicht / 10–20 mmol Magnesium täglich, entsprechend der Darreichungsform (Granulat, Brausetabletten, Filmtabletten), aufgeteilt in 1–3 orale Einzeldosen. **KI:** Überempfindlichkeit auf einen der Inhaltsstoffe des Arzneimittels; Schwere Nierenfunktionsstörungen; Exsikkose. **VM:** Eingeschränkte Nierenfunktion. Bei Niereninsuffizienz ist eine Überwachung des Serum-Magnesium-Spiegels unerlässlich. Magnesiocard 7.5 mmol nicht bei Phenylketonurie. **IA:** Tetracykline und Magnesiocard sollten 2–3 Stunden versetzt genommen werden (gegenseitige Resorptionsbeeinträchtigung). Beschleunigte Ausscheidung bzw. gehemmte Resorption von Magnesium bei Einnahme gewisser Arzneimittel. **S/S:** Kann angewendet werden. **UW:** Gelegentlich: Gastrointestinale Beschwerden. **P:** Filmtabletten (2.5 mmol) 100\*; Granulat (5 mmol) Citron und Granulat (5 mmol) Orange 20\*, 50\*; Brausetabletten (7.5 mmol) 20\*, 60\*; Granulat (10 mmol) Grapefruit und Granulat (10 mmol) Orange 20\*, 50\*. **Kat. B.** Ausführliche Angaben siehe [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). \*kassenzulässig V040123

**Referenzen:** **1:** Magnesiocard® (orale Formen). [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch), abgerufen am 08.01.2024. **2:** BAG Spezialitätenliste. [www.spezialitätenliste.ch](http://www.spezialitätenliste.ch), abgerufen am 08.01.2024. Die Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

**BioMed®** Biomed AG, Überlandstrasse 199, CH-8600 Dübendorf  
© Biomed AG. 01/2024. All rights reserved.



schriftliche Regelungen zum Medikationsmanagement zu verfügen. Jährliche Fortbildungen zur Medikationssicherheit finden in 46 % der Organisationen statt.

Drei Items ermittelten, wie die Patientinnen und Patienten die Hilfestellung mit den Medikamenten einschätzen: Über 90 % gaben an, einen Medikationsplan, eine wichtige interprofessionelle Basis für die Arzneimitteltherapie, zu haben. Gemäss rund 60 % der befragten Personen besprechen die Spitex-Mitarbeitenden mit ihnen die Medikamentenanwendung und beantworten Fragen zur Medikation. Die Mehrheit (52,6 %) der befragten Patientinnen und Patienten gab an, dass die Spitex-Fachpersonen für sie Ansprechpartner bei Anliegen zu ihrer Medikation sind.

### Fehlender elektronischer Datenaustausch

Der fehlende elektronische Datenaustausch mit anderen Dienstleistungserbringern erschwert die Kommunikationsprozesse und damit die Koordination einer effizienten und effektiven Versorgung. Insbesondere der elektronische Datenaustausch mit den zuständigen Hausärztinnen und Hausärzten oder mit den Spitälern nach dem Austritt kann noch weiter ausgebaut werden. Dies auch betreffend Medikation, da dies zurzeit noch häufig zu Informationsverlusten oder nicht zeitgerecht vorliegenden Antworten für die Erbringung von Dienstleistungen führen kann. Zudem geben nur 20,8 % der Spitex-

Nicht nur die Anzahl Klientinnen und Klienten, die von der Spitex jedes Jahr versorgt werden, nimmt zu, sondern auch die Komplexität und Akutheit der Pflege- und Betreuungssituationen zu Hause.

Das Pflege- und Betreuungspersonal wurde gebeten, das Vorhandensein von Vorgaben, Regeln und Mechanismen in Bezug auf die Medikationsabläufe zu beurteilen.

### Medikationsplan weit verbreitet

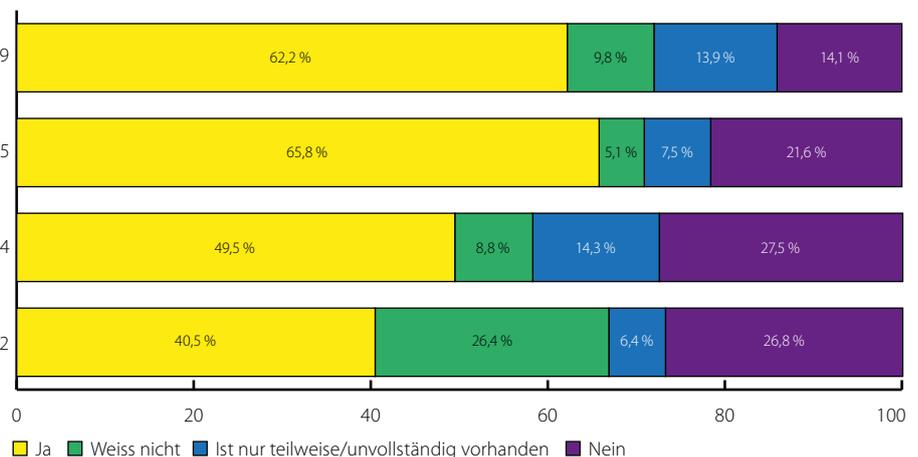
Gemäss einer Mehrheit des Personals (62 %) gibt die Spitex-Organisation vor, wie ärztliche Medikamentenverordnungen zu übermitteln sind (siehe Abbildung 1). Etwas weniger häufig geregelt war das explizite Vorgehen bei fehlenden Medikamenten (50 %).

Während rund 21 % der Betriebsleitungen angaben, dass ihre Organisationen über ein System verfügten, um kritische Vorkommnisse zu melden, auch im Zusammenhang mit der Medikation, war dies bei den restlichen Organisationen nicht der Fall. Hingegen haben 89 % der Spitex-Organisationen angegeben, über

Abbildung 1: Fragen zum Medikationsmanagement.

Gibt es in Ihrer Spitex ...

- (P67) ... eine Vorgabe zur Zusammenarbeit mit Ärzt/-innen, wie und in welchem Format die Medikamentenverordnungen übermittelt werden müssen? n=1589
- (P67) ... eine verbindliche Regelung zur Medikamentenbestellung für Klient/-innen? n=1645
- (P69) ... eine verbindliche Regelung, die das Vorgehen bei fehlenden Medikamenten festlegt? n=1654
- (P70) ... ein Gefäss zur Erfassung und Bewältigung von medikationsassoziierten Problemen, wie z. B. CIRS (Critical Incident Reporting System)? n=1542





Organisationen an, einen elektronischen Datenaustausch mit Apotheken zu pflegen. Die Spitex-Mitarbeitenden wurden jedoch auch gebeten, die Abstimmung der Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten mit den verschiedenen Gesundheitsdienstleistern auf einer Likert-Skala von 1 (sehr unzufrieden) bis 20 (sehr zufrieden) zu beurteilen. Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden war mit einem Median von 16 am höchsten bezüglich der Abstimmung mit Apotheken, gefolgt von Therapeutinnen und Therapeuten (Md 15), der Hausärzteschaft (Md 13) und Spitälern (Md 11).

### Wichtige Rolle der Apothekerinnen und Apotheker

Die Resultate zeigen Hot Spots der Medikationssicherheit, bei welchen sich Apothekerinnen und Apotheker engagie-

ren können: Schulungsangebote zu Pharmakologie und Medikationssicherheit, um die Spitex-Mitarbeitenden als Behandlungspartner der Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen zu stärken, Unterstützung beim Einholen ärztlicher Verordnungen sowie Sicherstellung der Medikamentenversorgung, um die kontinuierliche Behandlung sicherzustellen und ein systematischer Medikationsabgleich an Schnittstellen, der erwiesenermassen Medikationsfehler durch Diskrepanzen an Versorgungsübergängen reduziert. ■

#### Korrespondenzadresse

Tania Martins  
PhD Student, Research Assistant  
Institut für Pflegewissenschaft (INS)  
Universität Basel, Medizinische Fakultät,  
Departement Public Health (DPH)  
Bernoullistrasse 28, 4056 Basel  
E-Mail: tania.teixeiramartins@unibas.ch

#### Mehr zur SPOT<sup>nat</sup> Studie

Weitere Informationen zur SPOT<sup>nat</sup> Studie erhalten Sie, indem Sie den nebenstehenden QR-Code scannen:



Die Referenz für den nationalen Bericht ist: Martins\*, T., Möckli\*, N., Zúñiga\*, F. et al. (2023). SPOT<sup>nat</sup> – Spitex Koordination und Qualität – eine nationale Studie. Nationaler Bericht. Universität Basel.

\* Diese Autorinnen haben zu gleichen Teilen zu dieser Arbeit beigetragen

#### Anzeige



**Flector Plus**  
Kleben statt Einreiben.

Ein Pflaster für 24 Stunden.  
[www.flector.swiss](http://www.flector.swiss)



Bekämpft Schmerzen und Entzündungen bei Verstauchungen, Zerrungen und Prellungen mit Schwellungen und Blutergüssen.

- Nur 1x anstatt 2x pro Tag!
- Wirkt bereits nach 1 Stunde.<sup>1</sup>
- Dringt mindestens 2,5 cm tief ins entzündete Gewebe ein.<sup>2</sup>

1. Coudreuse JM. et al., Effect of a plaster containing DHEP and heparin in acute ankle sprains with oedema: a randomized, double-blind, placebocontrolled, clinical study. Current Medical Research & Opinion. 2010; 26(9): 2221–2228. 2. Affaitati G. et al. Effects of topical diclofenac plus heparin on somatic pain sensitivity in healthy subjects with latent algogenic condition of the lower limb. Pain Pract. Jan. 2015; 15(1): 58-67. Fachpersonen können die Referenzen bei IBSA anfordern.

Z: diclofenacum epolaminum (Pflaster: 1,3 g DHEP pro 100 g Gelatum), heparinum natri-cum 5'600 IE. Liste D. I: Schmerzhaft und entzündliche Zustände mit Hämatomen/Ödemen infolge von stumpfen Traumata. D: 1 Pflaster/Tag. KI: Gesicherte Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe; offene Wunden; Schwangerschaft 3. Trimenon. UW: Juckreiz, Rötung. IA: Keine bekannt. P: Verpackung mit 10 Pflastern.

Ausführlichere Informationen siehe [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)

IBSA Institut Biochimique SA  
Swiss Business Operations  
Via Pian Scairolo 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, [www.ibsa.swiss](http://www.ibsa.swiss)

**IBSA**  
Caring Innovation

03/2023



Gruppierungen

# pharmacieplus feiert das 30-Jahr-Jubiläum auf den Strassen

Thierry Philbet

**Die Gruppierung nimmt ihr Jubiläum zum Anlass, um auf Bussen in der Westschweiz und im Tessin auf sich aufmerksam zu machen. Ausserdem können während des ganzen Jahres Kundinnen und Kunden an jedem 30. des Monats von besonderen Aktionen und Wettbewerben in den Mitgliedapotheken profitieren. Die Fläche des Verwaltungshauptsitzes in Bremlens wurde pünktlich zum Jubiläum verdoppelt.**

pharmacieplus SA wurde 1994 von ein paar unabhängigen Genfer Apothekern gegründet. Mit folgendem Ziel: «Besser für die Herausforderungen des Gesundheitswesens gerüstet zu sein, wie zum Beispiel der Senkung der Medikamentenpreise und damit auch der Marge, die Entwicklung von Apothekenketten, den Markteintritt neuer Akteure. Erreicht werden sollte das mittels gemeinsamem Einkaufsmanagement, Marketing und Fortbildungen unserer Teams», liest man auf der (französischsprachigen) Website von

pharmacieplus. Dreissig Jahre später ist die Gruppierung das grösste Apothekennetzwerk der lateinischen Schweiz mit 93 Mitgliedapotheken in der Westschweiz und dem Tessin. pharmacieplus SA ist am Kapital von 25 Apotheken beteiligt oder hält dieses zur Gänze. Das Mutterunternehmen ist zuständig für die administrativen Aufgaben, das Personalmanagement sowie den ordnungsgemässen Betrieb aller Tochtergesellschaften.

Die Gruppierung hat ihre Firmenzentrale in Bremlens (Kanton Waadt). Diese fungiert als Hauptsitz für Logistik, Planung und Dienstleistungen. Die rund zwanzig Mitarbeitenden der verschiedenen Geschäftsbereiche (Geschäftsleitung, Einkauf und Logistik, Marketing, Buchhaltung, Aussendienst, Bildung, Qualität etc.) übernehmen die täglichen operativen Aufgaben. Die Firmenzentrale verfügt nach dem Abschluss von Bauarbeiten Mitte Februar 2024 über doppelt so viel Fläche. Die zusätzliche Fläche ermöglicht Fortbildungen unter besseren räumlichen Bedingungen, sowie verbesserte und neue Dienstleistungen.

**«Seit 30 Jahren an Ihrer Seite»**

pharmacieplus kommuniziert gekonnt. Die Gruppierung organisiert jedes Jahr eine Kampagne für die breite Öffentlichkeit. In den vergangenen Jahren hauptsächlich mit Visuals auf Social Media. Das diesjährige runde Jubiläum nahm die Gruppierung jedoch zum Anlass, auf Fahrzeugen des öffentlichen Verkehrs in den Kantonen, in denen sie präsent ist, auf sich aufmerksam zu machen. Die Busse in den Farben von pharmacieplus verkehren seit dem 8. Januar und bis Ende Jahr.

Fünf Busse mit Flanken und Rückseiten in den Farben der Gruppierung verbreiten die Jubiläums-Botschaft «*Depuis 30 ans à vos côtés*» («Seit 30 Jahren an Ihrer Seite») in Genf, Lausanne, Neuenburg und der Waadtländer Riviera (Vevey-Montreux). In den anderen Regionen, darunter auch den Tessiner Agglomerationen Lugano und Bellinzona, zirkulieren 18 Busse mit dem Kampagnenlogo auf der Rückseite. Ausserdem wird die Bevöl-



kerung eingeladen, am 30. jedes Monats in einer der Apotheken des Netzwerks vorbeizukommen.

### Aktionen, Verlosungen und ein festliches Wochenende

An diesen Tagen tragen die Apothekenteams ein Halstuch und den Jubiläums-Badge, beides mit dem Logo, das speziell

für das Jubiläum kreiert wurde. Zu jedem Kauf erhalten die Kundinnen und Kunden einen Geschenkgutschein und können an einer Verlosung teilnehmen. Im Januar 2025 werden ein Thalasso-Aufenthalt, ein Wellnesswochenende, ein Fitness-Abo sowie Eintritte für Thermalbäder unter allen Teilnehmenden verlost.

Die Kampagne wird auch über Social Media beworben. Eine neue Mitarbeiterin

wurde soeben speziell für diesen Bereich in der Firmenzentrale rekrutiert.

Ein weiterer Anlass – diesmal jedoch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – wird ein festliches Wochenende im Juni sein. Mit dem Ziel, den Apothekenteams für ihr Engagement zu danken. Bei früheren Jubiläen nahmen jeweils zwischen 750 und 800 Personen daran teil. ■

### Drei Fragen an den Präsidenten



#### Was waren für Sie als unabhängiger Apotheker die Vorteile eines Beitritts zu pharmacieplus?

**Christophe Rossier, Präsident von pharmacieplus:** Zunächst das sehr gute Gefühl, im «richtigen Team» zu spielen. Zu unserer Gruppierung gehören meiner Meinung nach viele – wenn auch noch nicht alle – Kolleginnen und Kollegen, die ich sehr schätze und denen ich vertraue, meine Vision der Pharmazie mitzutragen. Nämlich eine Apothekenlandschaft, die sich innerhalb des Gesundheitswesens engagiert, sich ambitioniert und zukunftsorientiert zeigt, auf die Patientinnen und Patienten fokussiert und in wirtschaftlicher Hinsicht solide dasteht. Konkret hat mir pharmacieplus gute Einkaufsbedingungen gebracht, und zwar nicht nur bei Waren, sondern auch bei allen möglichen Dienstleistungen wie Apothekeausstattung, Telefonie, IT-Systemen, administrativen Aufgaben etc.

#### pharmacieplus enthält «plus»! Wenn Sie zurückblicken, welchen Mehrwert bietet die Gruppierung ihren Mitgliedern?

Unsere Gruppierung setzt sich über die Firmenzentrale in Bremblens sehr dafür ein, unseren Mitgliedern bei allen Anliegen in Zusammenhang mit den Apothekenberufen mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Das umfasst natürlich, wie bei allen Gruppierungen, die Einkaufskonditionen aber auch die Ausbildung – auch der Fachpersonen Apotheke. Ausserdem das Marketing, die Marke «pharmacieplus», die Kundenkarte, das Magazin, Wettbewerbe, Social Media-Posts und noch vieles mehr. Ich glaube, unsere Mitglieder profitieren praktisch vom gleichen Service wie sie ihn von den Firmenzentralen der grossen Ketten auch bekommen würden. Dadurch können sie sich wirklich auf ihre Kernaufgaben konzentrieren und dennoch selbständig bleiben.

#### Werden Sie Ihren Mitgliedern in den nächsten Jahren noch mehr bieten können?

Mit der Partnerschaft, die wir 2023 mit den zwei grössten Gruppierungen der Deutschschweiz TopPharm und Rotpunkt eingegangen sind (siehe *pharmaJournal* 2/2024), haben wir bereits einen Schritt in die Zukunft gemacht. Diese Partnerschaft eröffnet spannende Perspektiven. Wir können unseren Partnern eine schweizweite Präsenz bieten, was für bestimmte Verträge unverzichtbar ist. Selbstverständlich werden wir weiterhin jede Möglichkeit suchen und ergreifen, damit unsere Mitglieder ihre Unternehmen weiterentwickeln und festigen können.

Interview: Thierry Philbet

# Marktinformation

Werbung

## Biovigor®

Energie für Körper und Geist.

Biovigor® ist ein Aufbaupräparat mit Vitamin B12 und 4 Aminosäuren. Erhöht die herabgesetzte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, wirkt gegen Müdigkeit, Konzentrationschwäche und nervöse Verspannungen. Biovigor® unterstützt auch den Organismus während und nach einer Krankheit.

Dies ist ein zugelassenes Arzneimittel. Lesen Sie die Packungsbeilage.

IBSA Institut Biochimique SA  
Swiss Business Operations, Via Pian Scairola 49  
CH-6912 Lugano-Pazzallo, [www.ibsa.swiss](http://www.ibsa.swiss)



[www.biovigor.swiss](http://www.biovigor.swiss)

Pharma-Betriebsassistentin/  
Pharma-Betriebsassistent FA

# Berufsprüfung: Warum ist eine Totalrevision nötig?

Thomas Moser

**Die Prüfungsordnung für den Fachausweis «Pharma-Betriebsassistentin/Pharma-Betriebsassistent» (PBA) besteht seit zehn Jahren. Gemäss der Empfehlung des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI), Berufsprüfungen alle zehn Jahre zu überarbeiten, wird diese nun aktualisiert und angepasst.**

Umfragen von vor zwei Jahren haben gezeigt, dass die Ausbildung zur Pharma-Betriebsassistentin/zum Pharma-Betriebsassistent (PBA) mit eidgenössischem Fachausweis für die Offizinapotheken nach wie vor einem Bedürfnis entspricht. Die Pharma-Betriebsassistentinnen und -Betriebsassistenten (PBA) können in der Apotheke viel Verantwortung übernehmen, das spricht für die gute Ausbildung sowie die sinnvollen Inhalte. Der Wille, sich innerhalb der Apotheke weiterzubilden ist gross und die Bereitschaft der Arbeitgeber, den Mitarbeitenden mit diesem

Fachausweis Kompetenzen und Verantwortung zu übertragen, wächst.

Jedes Jahr bereitet das Schweizerische Institut für Unternehmensschulung SIU durchschnittlich 30 Personen auf die eidgenössische Prüfung vor. Jedes Jahr besuchen die jungen Berufsleute mit viel Enthusiasmus, Beharrlichkeit und guter Laune den Kurs und schliessen ihn mit der Prüfung zum Fachausweis erfolgreich ab.

## Sind Sie interessiert, an dieser Totalrevision mitzuarbeiten?

Das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) empfiehlt, dass eine Berufsprüfung alle zehn Jahre überarbeitet werden sollte und auf die aktuellen Bedürfnisse des Arbeitsmarktes und Arbeitsumfeldes angepasst werden muss. Die Prüfungsordnung der PBA ist nun zehn Jahre alt und nachdem die Ausbildung zum Fachmann/zur Fachfrau Apotheke EFZ überarbeitet wurde, ist nun der ideale Zeitpunkt, auch die Berufsprüfung

auf Tertiärstufe zu aktualisieren und zu überarbeiten.

Damit die Anforderungen an die Lerninhalte breit abgestützt sind, suchen wir Apothekerinnen und Apotheker, Pharma-Betriebsassistentinnen und -Betriebsassistenten als auch Pharma-Assistenteninnen und -Assistenten, die interessiert sind, an der Totalrevision mitzuarbeiten. Der geschätzte Zeitaufwand beträgt einen Tag (Befragung/Workshop). Die Aufwände werden vergütet.

Sind Sie interessiert, an dieser Totalrevision mitzuarbeiten? Bitte melden Sie sich direkt bei Thomas Moser, Präsident der Prüfungskommission der Pharma-Betriebsassistentinnen und -Betriebsassistenten unter [info@purpunkt.ch](mailto:info@purpunkt.ch). ■

Anzeigen

Die **Anzeigenkombi**, mit der Sie mit einer einzigen Buchung das gesamte **Fachpersonal** in **Apotheken** und **Drogerien** erreichen

**vita**gate ag

**Tamara Freiburghaus**  
032 328 50 54  
[t.freiburghaus@vitagate.ch](mailto:t.freiburghaus@vitagate.ch)

vitagate ag  
Thomas-Wyttenbach-Str. 2  
2502 Biel



Zu vermieten in

Leukerbad / Wallis

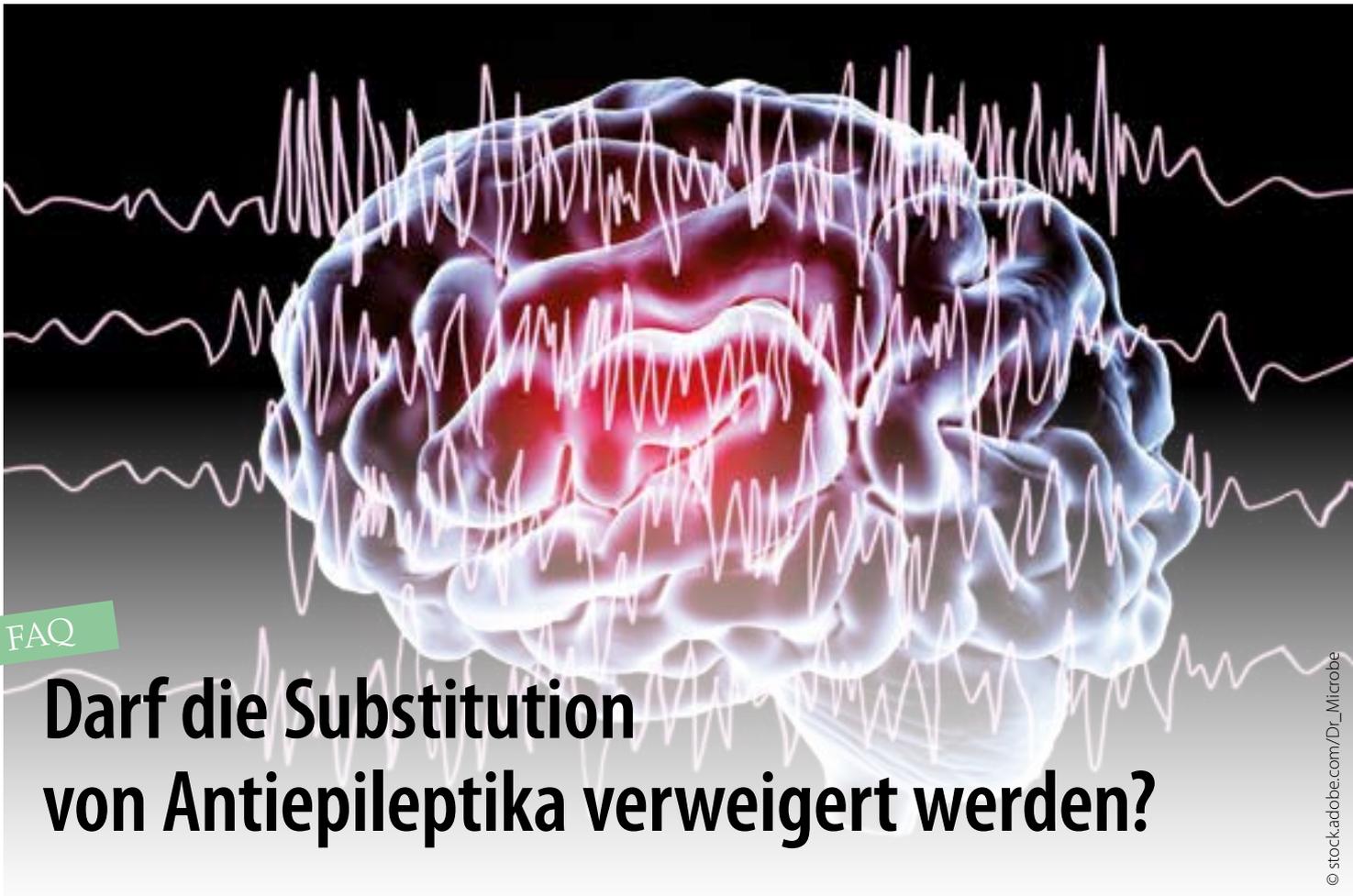
## Drogerie und Apotheke

ab Dezember 2024

Tel. 079 628 58 23 oder

Tel. 078 653 58 02

E-Mail: [johnrola@bluewin.ch](mailto:johnrola@bluewin.ch)



FAQ

# Darf die Substitution von Antiepileptika verweigert werden?

© stockadobe.com/Dr\_Microbe

Thierry Philbet, Benjamin Mouchet, Mireille Wullschlegler

**Nach Ansicht der Epilepsie-Liga darf der seit dem 1. Januar 2024 geltende Selbstbehalt von 40 % bei Medikamenten gegen Epilepsie nicht angewendet werden. Die Patientenorganisation ruft die Apotheken auf, die Substitution aus medizinischen Gründen abzulehnen. Ist das in jedem Fall möglich?**

Die Beteiligung an den Medikamentenkosten, der sogenannte Selbstbehalt, entspricht in der Regel 10 % der Kosten, sobald die Jahresfranchise ausgeschöpft ist. Seit dem 1. Januar 2024 hingegen gilt ein Selbstbehalt von 40 % (vorher 20 %), wenn das Patent eines Wirkstoffs abgelaufen ist und Generika oder – im Fall von Biopharmazeutika – Biosimilars verfügbar und in der Spezialitätenliste gelistet sind. Daher müssen Patientinnen und Patienten, die

teure Originalpräparate beziehen, obwohl es ein äquivalentes und kostengünstigeres Generikum gibt, einen Selbstbehalt von 40 % bezahlen (wenn die Jahresfranchise ausgeschöpft ist und bis zu einem Maximalbetrag von 700 Franken pro Jahr).

Das gilt aber nur dann, wenn eine Substitution medizinisch unproblematisch ist – und nach Einschätzung der Epilepsie-Liga\* grundsätzlich nicht für die Behandlung von Epilepsien. Die Organisation bezieht sich auf eine Studie aus dem Jahr 2018 [1] aus der hervorgeht, dass das Risiko für neue Anfälle sich durch einen Wechsel der Epilepsiemedikation um 30 % erhöht, auch bei identischem Wirkstoff. Sie stützt sich auch auf die Mitteilung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) vom 5. Januar 2024, in dem dieses betont: «Wenn medizinische Gründe gegen die Abgabe des günstigeren Generikums sprechen, kann weiterhin ein teureres Originalpräparat ohne erhöhten

Selbstbehalt bezogen werden.» In diesem Fall muss das entsprechende Präparat gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) «nachweisbar aus medizinischen Gründen» verschrieben werden.

«Ist eine Patientin oder ein Patient einmal mit einem oder mehreren anfalls-suppressiven Medikament(en) gut eingestellt, gilt deshalb das Motto «Never change a winning team». Denn ein möglicher neuer Anfall nach längerer Anfallsfreiheit kostet weit mehr, als mit günstigeren Medikamenten eingespart werden könnte», warnt die Epilepsie-Liga. Sie appelliert daher an die Apotheken, Antiepileptika nicht zu substituieren, und an die Krankenkassen, den 40 %-Selbstbehalt in diesem Fall nicht anzuwenden. «Nur so können Sie vielen der rund 80 000 Epilepsie betroffenen in der Schweiz das Risiko eines neuen Anfalls oder unnötige Zusatzkosten ersparen.»



Barbara Tettenborn, Präsidentin der Schweizerischen Epilepsie-Liga: «Wir halten es für ethisch bedenklich, wenn Epilepsie-Betroffene zu einem Medikamentenwechsel gezwungen werden oder die Mehrkosten aus eigener Tasche bezahlen müssen.»

«Wir sind nicht gegen Generika», ergänzt die Präsidentin der Schweizerischen Epilepsie-Liga, Prof. Dr. Barbara Tettenborn. «Wird ein Medikament erstmals verordnet, ist das günstigste passende Angebot sinnvoll. Aber wir halten es für ethisch bedenklich, wenn Menschen mit Epilepsie entweder zu einem riskanten Medikamentenwechsel gezwungen werden oder die spürbaren Mehrkosten aus eigener Tasche bezahlen müssen.»

Manche Krankenkassen verlangen ein zusätzliches Schreiben der Arztpraxis, bevor sie die Kosten eines teureren Medikaments ohne erhöhten Selbstbehalt erstatten. Deshalb bietet die Epilepsie-Liga auf ihrer Website eine Briefvorlage (im Word-Format) an, die individuell angepasst und auf dem Praxis-Briefpapier ausgedruckt werden kann.

## Wissenschaftliche und juristische Einordnung von pharmaSuisse

### Wissenschaftliche Betrachtung

Antiepileptische Therapien haben eine komplexe Pharmakokinetik, eine geringe therapeutische Breite und können zahlreiche Interaktionen hervorrufen. Ausserdem sind die unerwünschten Wirkungen im Allgemeinen ausgeprägt und dosisabhängig. [2]

In der Schweiz müssen Generika, die in derselben Dosierung wie das Original

verabreicht werden, eine vergleichbare maximale Plasmakonzentration des Wirkstoffs aufweisen: dies versteht man unter Bioäquivalenz. Eine gewisse Variation in der Konzentration ist zulässig, wobei das Toleranzintervall zwischen 80 und 125 % liegt. [3] Aufgrund der engen therapeutischen Breite von Epilepsie-Therapien kann eine Variation in diesem Ausmass Auswirkungen auf die Patientin oder den Patienten haben, insbesondere in Form einer Zunahme der Anfallshäufigkeit. [4]

Folglich gilt, unabhängig davon, ob von einem Originalpräparat zu einem Generikum gewechselt wird oder umgekehrt, oder zwischen zwei Generika: gemäss einer grossangelegten Studie mit 3500 Patientinnen und Patienten aus dem Jahr 2018, kann jede Substitution das relative Risiko für einen neuen Anfall um mehr als 30 % erhöhen. [1,5] Daher ist es wichtig, bei Patientinnen und Patienten, die Antiepileptika einnehmen, einen Herstellerwechsel zu vermeiden. Hingegen ist es möglich, eine Epilepsie-Behandlung mit einem Generikum zu beginnen, allerdings nur, wenn dieses langfristig verfügbar ist. [2]

### Substitutionsrecht

Das Substitutionsrecht ist in Art. 52a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) geregelt. Es ist das Recht der Apothekerin bzw. des Apothekers zu Lasten der Krankenversicherung das ärztlich verschriebene (teurere) Originalpräparat der Spezialitätenliste (SL) durch ein entsprechendes (billigeres) Generikum zu ersetzen, sofern die behandelnde Ärztin bzw. der Arzt nicht ausdrücklich das Originalpräparat verschreibt.

Der Gesetzestext in Zusammenhang mit der Substitution behandelt lediglich den Ersatz eines Originalpräparates durch ein Generikum respektive Biosimilar. Die Grundsätze der Substitution sind in der Praxis auch auf den Ersatz eines Generikums/Biosimilars durch ein günstigeres Generikum/Biosimilar anwendbar.

### Nicht erlaubte Substitution

Eine Substitution durch die Apothekerin bzw. den Apotheker ist nicht erlaubt, wenn die behandelnde Ärztin bzw. der Arzt auf dem Rezept ausdrücklich schreibt: «aus medizinischen Gründen nicht substituieren». Nur wenn medizinische Gründe vorliegen, darf keine Substitution erfolgen.

Deshalb stellt sich die Frage, wie beispielsweise ein «sic!» zu interpretieren ist. Gemäss Weisungen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) genügt diese Kennzeichnung nämlich nicht um von medizinischen Gründen auszugehen.

In den folgenden zwei Fällen ist es sinnvoll, vor der Substitution mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt kurz Rücksprache zu halten:

1. die behandelnde Ärztin bzw. der Arzt verordnet ein Originalpräparat und besteht darauf, dass dieses abgegeben wird.

Zusätze: «sic» oder «nicht substituieren» oder «Medikament unterstreichen + !».

2. die behandelnde Ärztin bzw. der Arzt verordnet ein Generikum/Biosimilar.

Zusätze: «sic» oder «nicht substituieren» oder «Medikament unterstreichen + !»

### Keine Substitution aus medizinischen Gründen

Gemäss Art. 38a Abs. 6 KLV kann aus medizinischen Gründen auf dem Original beharrt werden. Deshalb ist eine Substitution in diesen Fällen nicht möglich. Dies kann auf der Verschreibung durch die behandelnde Ärztin bzw. den Arzt oder die Chiropraktikerin bzw. den Chiropraktiker festgehalten werden. Auch die Apothekerin bzw. der Apotheker kann eine Substitution aus medizinischen Gründen ablehnen. In solchen Fällen kommt der grössere Selbstbehalt von neu 40 % nicht zum Zug.

Auch eine Out-Of-Stock-Situation der Generika/Biosimilars bedeutet faktisch für die Patientin bzw. den Patienten, dass die Behandlung nur mit dem Originalpräparat fortgeführt werden kann. Aus Sicht des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse ist dies ein medizinischer Grund. Folglich müsste die Apothekerin bzw. der Apotheker aus medizinischen Gründen das Originalpräparat abgeben und dies so vermerken.

Im Falle, dass die Krankenkasse der versicherten Person trotzdem einen Selbstbehalt berechnen sollte, ist es von Vorteil, wenn die Out-Of-Stock-Situation bewiesen werden kann, z.B. durch einen Screenshot des Bestellbildschirms. Auf der Website von Swissmedic werden Out-Of-Stock-Situationen festgehalten bzw. bewilligte Ausnahme-Gesuche für Arzneimittel ausländischer Aufmachung.



### Erlaubte Substitution

(Rücksprache nicht zwingend erforderlich)

- **Fall:** Die behandelnde Ärztin bzw. der Arzt verordnet ein Originalpräparat, kein Zusatz auf dem Rezept.  
**Zu beachten:** Die Apothekerin bzw. der Apotheker kann vom Substitutionsrecht Gebrauch machen.
- **Fall:** Die behandelnde Ärztin bzw. der Arzt verordnet ein bestimmtes Generikum/Biosimilar.  
**Zu beachten:** Falls dieses in der Apotheke nicht verfügbar ist, kann die Apothekerin bzw. der Apotheker ein alternatives, für die Patientin bzw. den Patienten geeignetes Generikum/Biosimilar anbieten. Grundsatz der Wirtschaftlichkeit soweit als möglich beachten!
- **Fall:** Die behandelnde Ärztin bzw. der Arzt verordnet nur einen Wirkstoff.  
**Zu beachten:** Die Apothekerin bzw. der Apotheker wählt das geeignete Medikament. Dies kann ein Original oder ein Generikum/Biosimilar sein, allerdings ist die Wirtschaftlichkeit zu beachten.
- **Fall:** Die behandelnde Ärztin bzw. der Arzt verordnet ein Originalpräparat, ist aber offen für Generika/Biosimilar-Abgabe.  
**Zu beachten:** Einer der Zusätze «aut idem», «aut genericum» oder «aut simile» ist auf dem Rezept vermerkt.

### Änderungen per 1. Januar 2024

Grundsätzlich hat sich durch die Änderungen auf den 1. Januar 2024 in Art. 38a Abs. 7 Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) nichts an den materiellen Voraussetzungen zur Ablehnung der Substitution aus medizinischen Gründen geändert. Neu ist einzig, dass die Gründe der Ablehnung auf Verlangen mit konkreten Fakten nachgewiesen werden müssen und daher zu dokumentieren sind. War eine Substitution vor dem 1. Januar 2024 aus medizinischen Gründen nicht möglich, gilt dies auch weiterhin.

#### Spezialfall Antiepileptika

Da Antiepileptika grundsätzlich unter eine enge therapeutische Breite gefasst werden können, gilt dies in diesem Fall als Nachweis der medizinischen Gründe, weshalb der Selbstbehalt von 40% gemäss KLV nicht zum Zug kommt. Dies gilt jedoch nur bei einer bereits eingestellten Therapie. Bei einer Neuverschreibung könnte es daher sein, dass der Selbstbehalt von 40% verrechnet wird.

Die Erläuterungen zu den Änderungen in der KLV sind wie folgt:

*Absatz 7 erlaubt weiterhin die Verschreibung von teureren Arzneimitteln, ohne dass sich die versicherte Person mit einem erhöhten Selbstbehalt an den Kosten beteiligen muss. Nach wie vor entfällt die höhere Beteiligung dann, wenn medizinische Gründe gegen eine Substitution sprechen. Bisher konnte jedoch nicht kontrolliert werden, ob die Verschreibung des teureren Präparates ohne Anwendung des höheren Selbstbehaltes gerechtfertigt war, also tatsächlich aus medizinischen Gründen erfolgte. Neu muss deshalb die Verschreibung des teureren Originalpräparates oder Referenzpräparates bzw. die Ablehnung der Substitution aus medizinischen Gründen nachgewiesen und dokumentiert sein, damit die erhöhte Kostenbeteiligung der Versicherten entfällt. Ein Nachweis kann beispielsweise erbracht werden, wenn Therapieversuche mit mindestens zwei Generika resp. Biosimilars erfolgt sind und die entsprechende Unverträglichkeit oder ungenügende Wirksamkeit kontrollierbar dokumentiert wurden. Ein Nachweis kann auch sein, dass es sich um ein Arzneimittel mit einem Wirkstoff mit enger therapeutischer Breite handelt. Zu beachten ist, dass insbesondere bei umsatzstarken Wirkstoffen Co-Marketing-Arzneimittel von Originalpräparaten zu Generikapreisen in der SL aufgeführt sind. Da es sich bei diesen Arzneimitteln gemäss Artikel 64a Absatz 3 KVV abgesehen von Bezeichnung und Verpackung um dasselbe Präparat handelt, ist ein Wechsel vom Originalpräparat auf das als Generikum gelistete Co-Marketing-Arzneimittel in jedem Fall möglich. Eine Liste mit Basispräparaten und zugehörigen Co-Marketing-Arzneimitteln wird von Swissmedic zur Verfügung gestellt ([www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) → Services und Listen → Listen und Verzeichnisse → 1.5 Co-Marketing-Arzneimittel). Deshalb ist, wenn Co-Marketing-Arzneimittel vorhanden sind, kein Nachweis, der gegen eine Substitution spricht, möglich.*

Das BAG hat gegenüber dem Schweizerischen Apothekerverband pharmaSuisse bestätigt, dass die konkreten Fakten neu nachvollziehbar dokumentiert sein müssen und jederzeit auf Nachfrage der Versicherer offenzulegen sind. Die Ablehnung der Substitution durch die Apotheke gilt weiterhin bei den Medikamenten mit engem therapeutischem Fenster im Rahmen einer laufenden Therapie. Als weiteres Beispiel hat das BAG den Versuch mit

mindestens zwei verschiedenen Generika oder Biosimilars genannt, welcher aufgrund von anhaltenden Unverträglichkeitsreaktionen oder ungenügender Wirksamkeit ebenfalls als medizinischer Grund für die Ablehnung der Substitution gilt. Selbstverständlich gilt die Nachweiserbringung auch für alle anderen Leistungserbringer, die Medikamente verordnen oder abgeben. Der Entscheid zur Ablehnung einer Substitution aus medizinischen Gründen ist pharmazeutisch-medizinischer Art und kann rechtlich nicht vorweggenommen werden.

Weiterführende Informationen dazu finden sich auch im Kommentar des BAG zur Verordnungsanpassung vom 22. September 2023 ab Seite 9 und in unserem Infoletter vom 16. November 2023. ■

\* Medienmitteilung vom 6. Februar 2024.

#### Korrespondenzadressen

Benjamin Mouchet  
Produktverantwortlicher EBP (Evidence Based Practice)  
Abteilung Innovation, pharmaSuisse  
E-Mail: [innovation@pharmaSuisse.org](mailto:innovation@pharmaSuisse.org)

Mireille Wullschleger  
Stabstelle Recht, pharmaSuisse  
E-Mail: [legal@pharmaSuisse.org](mailto:legal@pharmaSuisse.org)

#### Referenzen

- [1] Johannes D. Lang, Karel Kostev, Hajo M. Hamer et al. Switching the manufacturer of antiepileptic drugs is associated with higher risk of seizures: A nationwide study of prescription data in Germany. *Ann Neurol* 2018;84:918–925. <https://doi.org/10.1002/ana.25353>.
- [2] Maeder-Ingvar, M., et al. Génériques des médicaments antiépileptiques. *Rev Med Suisse*. 2010; -4 (247): 907–909.
- [3] Guideline on the Investigation of Bioequivalence CPMP/EWP/QWP/1401/98 Rev. 1
- [4] Hansen RN, Nguyen HP, Sullivan SD. Bioequivalent antiepileptic drug switching and the risk of seizure-related events. *Epilepsy Research*. 2013 Sep 1;106(1-2):237–43. DOI: 10.1016/j.epilepsyres.2013.04.010
- [5] Epilepsie-Liga warnt vor Medikamentenwechsel! [Internet]. Epilepsie-Liga warnt vor Medikamentenwechsel. [cited 2024 Feb 21]. Available from: <https://www.epi.ch/epilepsie-liga-warnt-vor-medikamentenwechsel/>



Serie «Changemaker»

# Zwei Apothekerinnen, eine Frauenärztin und ein Podcast für die Frauen

Von links nach rechts: Jeannine Kohl (Apothekerin), Priska Christen (Apothekerin) und Anja Wüest (Gynäkologin).

Thomas Uhland

**In der Villa Margarita sind Frauen willkommen. Priska Christen, Jeannine Kohl und Anja Wüest veröffentlichen unter diesem Namen regelmässig Podcasts rund um Frauengesundheit, gewürzt mit viel Fachwissen und einer ordentlichen Prise Humor.**

Eine Mansarde in der Berner Altstadt, durch das schmale Fenster geht der Blick auf die Kramgasse. In der Ecke liegen Schalldämpfer, auf dem Teppich in der Mitte des Raumes steht ein Tisch mit vier Stühlen, auf dem Tisch drei Profi-Mikrophone. Hier schlägt das Herz der Villa Margarita. Einer Villa, die allein den Frauen gehört. Einer Villa, die allerdings

nur virtuell existiert – jedenfalls fast. An dem Tisch entstehen die Podcasts, die mittlerweile zu den gefragtesten der Schweiz im Bereich Medizin und Gesundheit gehören.

Die Apothekerin Priska Christen und die Gynäkologin Anja Wüest haben sich am Gymnasium in Bern kennengelernt. Dort ist eine Freundschaft gewachsen – und die Idee eines Hauses, in dem sich alles um die Bedürfnisse von Frauen dreht: um ihr Wohlbefinden, ihre Bedürfnisse, ihre körperliche und geistige Gesundheit. «Ein Ort, an dem Frauen bekommen, was sie für ein gutes Leben brauchen», erklärt Priska Christen. Die Idee der Villa Margarita war geboren. Später stiess die Luzerner Apothekerin Jeannine Kohl dazu und trug die Idee mit.

## Eine Vision wird Wirklichkeit

Vorerst blieb die Idee ein Traum. Doch dann kam Corona und damit die Frage: Was will man im Leben noch erreichen? «Wir dachten: Eigentlich schade, wenn die Villa Margarita ein Traum bleibt», erinnert sich Priska Christen. Zugleich hörten sie, dass Podcasts boomen und dass man diese auch im Lockdown verwirklichen kann. «Also haben wir einfach mal losgelegt – ohne Know-how im Bereich Podcast und als technische Banausen.»

Im Podcast sollten Fragen aufgegriffen werden, welche den drei Macherinnen, heute zwischen 44 und 47 Jahre alt, in der Apotheke und der Gynäkologie-Praxis begegnen. Sie wollten ihr Wissen als Fachfrauen, aber auch ihre eigene Lebenserfahrung teilen. Die Gespräche sollten of-



fen sein, Tabus sollte es keine geben. Und schliesslich sollten die Podcasts Spass machen, und zwar sowohl ihnen selbst, wie auch den Zuhörenden – «Meditainment» in seiner besten Form.

Kleine Pannen gab es natürlich auch. So schafften sich die frischgebackenen Podcasterinnen ein Aufnahmegerät an. Später stellte sich heraus, dass dieses ein Spezialgerät war, um im Wald Vogelstimmen aufzunehmen. Doch sie liessen sich nicht entmutigen. Eines Tages sassen sie voller Zuversicht und Vorfreude um die Mikrophone und legten los mit der ersten Folge: «Dörte und ihre Eierstöcke».

### Viel Humor, null Tabus

Das war am 21. Januar 2021. Auf den Tag genau drei Jahre später war Villa Margarita der meistgehörte Podcast der Schweiz.

Zwar nicht für lange, aber er gehört inzwischen regelmässig zu den meistgehörten medizinischen Podcasts im Land. Im vergangenen Jahr war die Villa für den Swiss Podcast Award nominiert. Jeden Monat kommt eine neue Folge heraus. «Periodisch», wie Priska Christen doppeldeutig sagt. In den Gesprächen von 30 bis 45 Minuten Länge besprechen die drei Frauen Sugar Heidis süsse Gedanken, Lydia Chlamydias Sexleben oder die Energiekrise von Testo Theres. Stets mit jeder Menge Fachwissen und Praxistipps, mit munteren Gesprächen, viel Humor und null Tabus.

Bei aller Lockerheit geht es um teils komplizierte Vorgänge im weiblichen Körper. Dies setzt bisweilen etwas Vorwissen voraus. Doch das Trio ist sich einig: Viele Frauen sind heute gut informiert und wissen gut Bescheid, wie ihr Körper funktioniert. «Doch beim Arztbesuch fehlt oft die Zeit, um über Themen vertieft zu spre-

chen», meint Jeannine Kohl. Dabei sei dies gerade in diesem Bereich besonders wichtig. Der Weg zu einer Hormontherapie etwa dauere oft Jahre. Um da durchzuhalten, sei das Verständnis der medizinischen Zusammenhänge zentral.

Dass die Beiträge trotz hohen Ansprüchen von vielen Frauen gehört werden, führen sie auf zwei Faktoren zurück: auf die konkreten Fallbeispiele, die eine Identifikation ermöglichen, und auf die Entscheidung, die Gespräche in Mundart zu führen.

Nicht zuletzt werden die Gespräche auch von Fachpersonen – etwa Ärztinnen oder Apothekern – gern und regelmässig gehört. Für sie sind die Podcasts der drei Fachfrauen eine gute Gelegenheit, um Wissenslücken zu füllen. Zugleich sind sich die Frauen bewusst: Es ist nicht möglich, ein Thema in der kurzen Zeit eines Podcasts abschliessend zu umreissen; Lücken bleiben.

### Anzeige

# Flector® Dolo Forte



**Die kleine entzündungshemmende und schmerzstillende Weichkapsel.**

[www.flector.swiss](http://www.flector.swiss)

**Literatur:**  
 1. Hawkey et al. Endoscopic evaluation of the gastro-duodenal tolerance of short-term analgesic treatment with 25 mg diclofenac-K liquid capsules. *Aliment Pharmacol Ther.* 2012 Apr; 35(7): 819-27. 2. Jones WJ et al. Softgels: consumer perceptions and market impact relative to other oral dosage forms. *Adv Ther.* Sep-Oct 2000; 17(5): 213-21. Fachpersonen können die Referenzen bei IBSA anfordern.

Z: diclofenacum epolaminum (Liquid Caps Dolo 12,5 mg und Liquid Caps Dolo Forte 25 mg). Liste D. I: Rückenschmerzen, Schmerzen im Bereich von Gelenken und Bändern, Schmerzen bei Verletzungen, Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, Menstruationsschmerzen, Fibrosen bei grippalen Erkrankungen. D: 1 - 3 Kapseln pro Tag bis maximal 75 mg pro Tag. KI: Ulcus pepticum, bekannte Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff; Schwangerschaft 3. Trimenon, Allergie gegenüber NSAR, schwere Herz- Leber- oder Niereninsuffizienz, postoperative Schmerzen nach koronarem Bypass, Kinder unter 14 Jahren. UW: Übelkeit, Erbrechen, Dyspepsie, Kopfschmerzen, Schwindel, Hautausschlag. IA: Lithium, Digoxin, Phenytoin, Antikoagulantien, Diuretika, SSRI, Methotrexat, Chinolone, CYP2C9-Inhibitoren, Cyclosporin. P: Verpackungen mit Weichkapseln zu 10 Stück (25 mg) und 20 Stück (12,5 mg). Ausführlichere Informationen siehe [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)

Enthält Diclofenac-Epolamin in flüssiger Form.

- Weniger Magen-Darm-Läsionen, dank niedriger Dosierung.<sup>1</sup>
- Angenehme Einnahme, dank der kleinen Kapselgrösse.<sup>2</sup>
- Besonders geeignet für Patienten mit Schluckbeschwerden.
- Hergestellt mit dem patentierten PearlTec®-Verfahren von IBSA.

IBSA Institut Biochimique SA, Swiss Business Operations, Via Pian Scairolo 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, [www.ibsa.swiss](http://www.ibsa.swiss)



**Caring Innovation**



Kopfschmerzen

Zahnschmerzen

Menstruationsschmerzen

Muskel- und Rheumaschmerzen

02/2024

## Das sagt die Gynäkologin



© Villa Margarita

**Anja Wüest:** «Wir haben wunderbare Berufe, sowohl die Apothekerinnen wie auch ich als Frauenärztin. In unserem langen Studium und in all den Berufsjahren haben wir uns grosses Wissen angeeignet. Mir gefällt der Gedanke, dieses Wissen in einer kreativen Form in die Welt hinauszutragen. Es freut mich riesig, dass wir unsere Idee von einst in dieser Form umsetzen können. Viele Frauen schieben Tabuthemen vor sich her, und leiden während vieler Jahre still und mit abnehmender Lebensqualität. Das ist schade, mit unseren Podcasts wollen wir dies ändern.»

## Erstmals ein Mann in der Villa Margarita

Gemeinsam ist den Themen, dass sie Frauen betreffen. Allerdings nicht immer ausschliesslich, bisweilen lohnt sich das Hineinhören auch für Männer. Und in einer der nächsten Folgen wartet ein Novum: Erstmals, nach all den Heidis, Lydias und Thereses, ist ein Mann zu Gast in der Frauenrunde. Doch auch dies mit Bezug zu den Frauen: Die Folge dreht sich um das Thema «Kinderwunsch», und dazu braucht es bekanntlich eine männliche Beteiligung.

Thematisiert werden Fragen, die Patientinnen in der Praxis oder Kundinnen in der Apotheke stellen, oder auch solche, die aktuell diskutiert werden. Wie etwa die Sache mit dem Testosteron, das in letzter Zeit in vielen Zeitschriften behandelt wurde. Oder das Thema Kollagen, über das allerlei Halb- und Unwahrheiten kursieren. In einem Fall hat sich der Verein Lichen Sclerosus, der Betroffene dieser Krankheit berät, mit der Anfrage für einen Podcast an die Villa Margarita gewandt. Am meisten gehört aber wurden Folgen, die Hormone oder die Fruchtbarkeit thematisierten.

Aktuell wird im Bereich Frauengesundheit viel geforscht, da es einigen Nachholbedarf gibt. Bis vor kurzer Zeit war sich die Forschung kaum bewusst, dass Medikamente auf Frauen und Männer unterschiedlich wirken. Man ging davon aus, dass ein Heilmittel, das sich bei jungen Männern bewährt, sich automatisch auch für Frauen eignet. Hier schliesst die Villa Margarita eine Lücke, indem sie Gesundheitsthemen spezifisch von der Frauenseite betrachtet.

## Wissen vermitteln ergibt Sinn

Die Rückmeldungen der Hörerinnen bestätigen das Konzept. Viele Frauen melden sich bei der Villa Margarita und sagen: Ihr habt mir aus dem Herzen gesprochen, genauso geht es mir! So denken immer noch viele Frauen, Wechseljahrsbeschwerden gehörten halt dazu, und lassen sich in ihrer Lebensqualität einschränken. Dank der Podcasts merken sie, dass es auch anders geht, dass Leistungsfähigkeit und Lebensqualität mit

dem nötigen Wissen erhalten werden können.

Für Priska Christen ist es erfüllend, einen Podcast zur Frauengesundheit zu machen: «Ich spüre, dass wir eine Lücke füllen. Es ist mir in den letzten Jahren immer wichtiger geworden, eine sinnvolle Arbeit zu machen. Mein Wissen auf kreative Weise weiterzugeben – für mich gibt es nichts Sinnvolleres.» Und Jeannine Kohl findet es «schön, wenn ein Thema etwas breiter und abgerundeter behandelt werden kann als in ein paar Minuten an der Ladentheke oder im Beratungsgespräch.»

Die Villa Margarita lebt vom Feuer und dem Engagement ihrer Bewohnerinnen. Vom Konzept bis zum Aufschalten auf der Homepage machen die Frauen alles selber; sogar die professionelle Website hat Priska Christen selbst gestaltet. Nur die technische Bearbeitung der Aufnahmen übernimmt ein Freund. Grosse Einnahmen generieren die Macherinnen mit den Podcasts nicht. Sie haben sich bewusst gegen Sponsoring im Podcast und für die Unabhängigkeit entschieden. Einkünfte erwirtschaften sie vor allem mit Live-Anlässen, Vorträgen und Webinaren.

Sorgt denn die Villa Margarita zumindest für mehr Umsatz in der Apotheke? Jeannine Kohl schüttelt den Kopf. «Es ist nicht so, dass mir die Leute die Apotheke stürmen. Die Villa Margarita ist in erster Linie ein Herzens- und Freundinnenprojekt.» Ein kleines bisschen Eitelkeit ist wohl auch dabei. «An der pharmaDavos habe ich mit Stolz festgestellt: Man kennt mich nicht nur als Inhaberin einer Apotheke, sondern auch als die Apothekerin im Podcast. Viele sind auf mich zugekommen, weil sie meine Stimme erkannt haben.» ■

## Das ist geplant

In den nächsten Podcasts nimmt sich die Villa Margarita in zwei Folgen des Themas Fruchtbarkeit und Schwangerschaft an. Künftig sollen auch Männer zum Zug kommen – aber stets mit Themen, die einen Bezug zu Frauen haben.

Im kommenden Spätsommer ist die Villa Margarita auf Tournee. An drei Abenden im August und September in Hochdorf, Bern und Zürich gibt es einen Live-Podcast zum Thema «Durchstarten in den Wechseljahren».

Im November sind die drei Frauen in einer «richtigen» Villa anzutreffen. Einen Tag lang stehen die Wechseljahre im Zentrum, mit separaten Fortbildungsangeboten für Apothekerinnen und Apotheker, für Ärztinnen und Ärzte sowie für Privatpersonen. In einem Speed-Dating erhalten die Teilnehmenden Gelegenheit, fünf Minuten mit einer Fachperson über ein Thema zu sprechen, das ihnen unter den Nägeln brennt. Für den Anlass werden FPH-Punkte beantragt.

Zukunftsmusik ist ein gedrucktes Magazin, welches die Podcasterinnen planen. Es soll die Frauen, zusammen mit dem Podcast, darin unterstützen, ihren eigenen Körper besser kennenzulernen.



Mehr Infos auf [www.villamargarita.swiss](http://www.villamargarita.swiss)



## Mitteilungen

### Ticino: Convocazione Assemblée straordinaria OFCT

L'assemblea straordinaria dell'Ordine dei Farmacisti del Cantone Ticino è convocata per **martedì 16 aprile 2024, alle ore 20.00 presso l'Hotel Coronado di Mendrisio.**

#### Ordine del giorno:

- Trattanda unica: Approvazione nuovo statuto OFCT

All'assemblea sarà presente anche l'Avv. Stefano Ferrari, che ha redatto la bozza del nuovo statuto.

L'assemblea straordinaria non sarà accreditata con punti FPH.

L'assemblea sarà preceduta da un aperitivo a partire dalle ore 18.30.

Contatti: OFCT, Via al Forte 3, 6900 Lugano, tel. 091.922.68.66  
e-mail: ofct@bluewin.ch

### Regionalkonferenzen: Terminänderung für Lausanne

pharmaSuisse wird die Regionalkonferenz nun doch am 28. Mai 2024 in Lausanne durchführen und nicht am 7. Mai 2024, wie im pharmaJournal vom Februar 2024 angekündigt.

Die Anmeldung zu den Regionalkonferenzen erfolgt online über die Webseite von pharmaSuisse: <https://pharmasuisse.org/de>  
E-Mail: [president@pharmasuisse.org](mailto:president@pharmasuisse.org)

### Notfallkontrazeption: neues Merkblatt

Bei der Abgabe der «Pille danach» an unter 16-jährige Personen bestehen teilweise immer noch Unsicherheiten. Dies, obschon die Notfallkontrazeption unab-

hängig vom Alter abgegeben werden kann, falls die betroffene Person urteilsfähig ist. In Zusammenarbeit mit dem Rechtsdienst hat die Abteilung Innova-

### Wir nehmen Abschied

Wir haben die traurige Pflicht, unsere Mitglieder vom Hinschied von:

- **Roland Mansour** (29. Mai 1935 – 26. Dezember 2023), Apotheker, Genf (GE), Freimitglied des Verbands seit 1967,
- **Barbara Hugelshofer** (29. Juni 1965 – 18. Februar 2024), Apothekerin, Effretikon (ZH), Mitglied des Verbands seit 1986,

in Kenntnis zu setzen.

Der Vorstand von pharmaSuisse spricht den Angehörigen sein tief empfundenes Beileid aus.

Anzeige

NEU

# Zur Unterstützung der täglichen Versorgung

## ComplexX – Vitamine und Mineralstoffe



10

Mineral-  
stoffe

13

Vitamine  
von A–Z



HOCH-  
DOSIERT  
1 Tablette  
pro Tag

90 Filmtabletten

### Das Wichtigste in Kürze:

- ✓ Abdeckung der wichtigsten Mikronährstoffe für die tägliche Basisversorgung der ganzen Familie
- ✓ Ab 12 Jahren
- ✓ 3 Monate Reichweite
- ✓ Ohne tierische Zutaten, gluten- und laktosefrei
- ✓ Günstige Tagesdosiskosten im Marktvergleich
- ✓ Mehr Auswahl für Ihre Kundschaft
- ✓ Attraktive Marge
- ✓ Exklusiv im Fachhandel erhältlich

Mehr erfahren auf [www.complexx.swiss](http://www.complexx.swiss)

Dies ist ein Nahrungsergänzungsmittel und kein Ersatz für eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung und eine gesunde Lebensweise.

axapharm

Ihr Schweizer Gesundheitspartner

axapharm ag, 6340 Baar

tionen des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse ein neues Merkblatt erstellt, das auf die wichtigsten Fragen bei der Abgabe der Notfallverhütung an Jugendliche Antworten gibt:

- Was gilt grundsätzlich beim Verkauf von Medikamenten an Kinder und Jugendliche?
- Wann ist eine Person urteilsfähig?
- Was bedeutet das für die Abgabe der Notfallkontrazeption an Jugendliche?
- Darf die Abgabe der Notfallkontrazeption verweigert werden?
- Wann dürfen die Eltern von Jugendlichen informiert werden?

Das Merkblatt ist auf der Website von pharmaSuisse im geschützten Bereich für angeschlossene Apotheken aufgeschaltet: <https://pharmasuisse.org/de/> → Dienstleistungen → Für den Apothekenalltag →

Notfallkontrazeption → Dokumente zur Abgabe der oralen Notfallkontrazeption → Ergänzende Unterlagen.

### Nachwuchsförderung: die Gewinner des Video-Wettbewerbs

pharmaSuisse hat im November 2023 die Apothekenteams aufgerufen, an einem Videowettbewerb zum Thema der Nachwuchsförderung teilzunehmen. Die folgenden sieben Apotheken haben je ein spannendes Video eingesandt:

- TopPharm Apotheke & Drogerie Buchs, Buchs (AG),
- Apotheke Tschupp, Brugg (AG),
- Rotpunkt Apotheke Surseepark, Sursee (LU),
- Kirchenfeld-Apotheke, Bern (BE),
- TopPharm Zentrums Apotheke, Regensdorf (ZH),

- TopPharm Apotheke Küttigen, Küttigen (AG),
- Apotheke Drogerie Strättligen, Thun (BE), gemeinsam mit der Breitfeld Apotheke, Bern (BE) (beide Dr. Bähler Dropa AG)

Herzliche Gratulation! Alle Apothekenteams haben einen grossen Bauernkorb mit jeder Menge Leckereien erhalten. Die sieben Videos werden auf den Social-Media-Kanälen TikTok und Instagram veröffentlicht.

Im März 2024 wird pharmaSuisse einen neuen Wettbewerb in den Berufsschulen lancieren. Diesmal rufen wir alle Lernenden im ersten und zweiten Lehrjahr auf, Videos über die Lehre als Fachfrau oder Fachmann Apotheke zu drehen. Ermutigen Sie Ihre Lernenden, diese Gelegenheit zu nützen. Es winken wieder tolle Preise.

Anzeige

## Für eine gestärkte Hautbarriere.

BEI SEHR TROCKENER UND EMPFINDLICHER HAUT.

Die Sensitive-Linie mit Kamille beruhigt die Haut und bringt sie mit ihrem präbiotischen Wirkstoff wieder ins Gleichgewicht. Deine natürliche Stärke. Mit der Kraft der Kräuter.

Made in Switzerland  
 Visit us online!  
[rausch.ch](https://rausch.ch)  
 @ f p



Nähere Informationen erhalten Sie bei Patricia Reichen, Abteilung Kommunikation bei pharmaSuisse, E-Mail: kommunikation@pharmaSuisse.org

### Ketten: Benu eröffnet 100. Filiale in Delsberg

Die 100. Filiale des Apothekennetzwerks Benu wurde soeben in unmittelbarer Nähe des Bahnhofs Delsberg (Delémont, JU) eröffnet. Nach dem Kauf der Apotheke «Cattin-Gare» wurde nun die Apotheke «Delémont Gare» am gleichen Standort eröffnet. Das Apothekennetzwerk Benu entstand 1982 und gehört zur Gruppe Phoenix Pharma Switzerland. Neu zählen 68 Filialen in der Romandie, 27 in der Deutschschweiz und 5 im Tessin mit insgesamt rund 950 Mitarbeitenden zum Netzwerk.

Pharmacies Benu plant, die Präsenz in der ganzen Schweiz mit zusätzlichen Apotheken auszubauen (auf 120 Apotheken), parallel dazu aber auch den digitalen Kanal über die Website [www.benu.ch](http://www.benu.ch) weiter zu stärken. «Als Omnichannel-Apothekenkette wollen wir dort sein, wo unsere Kundschaft uns braucht. Deshalb suchen wir einerseits aktiv nach neuen Apotheken an geeigneten Standorten. Andererseits bauen wir seit Jahren unseren Webshop aus», bestätigte Thierry Lannaz, Head Merger & Acquisition West Switzerland.

Derzeit kann man rund 18 000 Gesundheits-, Hygiene- und Schönheitsprodukte

auf [www.benu.ch](http://www.benu.ch) bestellen. «Seit Kurzem können sich unsere Kundinnen und Kunden zudem rezeptpflichtige Medikamente direkt nach Hause liefern lassen», sagt Laurent Vuithier, Head Projects und Deputy Customers & Channels.

Anlässlich der Eröffnung der 100. Apotheke führt Benu online einen Wettbewerb durch. Teilnehmende können im März 2024 insgesamt 100 Gutscheine zu je 100 Franken gewinnen. Diese können in allen Benu-Apotheken in der Schweiz eingelöst werden.

Quelle: Medienmitteilung Phoenix Pharma Switzerland vom 29. Februar 2024

### 17th Swiss Pharma Science Day: «Challenges and Opportunities in Pharmaceutical Sciences»

The Swiss Pharma Science Day (SPhSD) is an annual event of the Swiss Academy of Pharmaceutical Sciences (SAPhS). It offers a unique platform for scientists in the field of pharmaceutical sciences to meet, interact and learn. The 17th SPhSD is placed under the theme of «Challenges and Opportunities in Pharmaceutical Sciences».

Four distinguished invited speakers will address this theme from the perspective of their respective disciplines:

- Lecture 1: «**Synthetic mRNA – New Paths to New Drugs**», Steve Pascolo, PhD, MD, PD, University Hospital Zurich.

- Lecture 2: «**Data Analytics and Artificial Intelligence in Pharmaceutical Sciences**», Prof. Stéphane Guerrier, PhD, University of Geneva.
- Lecture 3: «**3D Printing of Drug Eluting Devices: A Research Perspective**», Prof. Jean-Christophe Leroux, PhD, ETH Zurich.
- Lecture 4: «**Clinical Pharmacy – Improving Medication Safety**», Prof. Carla Meyer-Masseti, PhD, University Hospital Inselspital Bern.

As in previous years, MSc and PhD students, as well as Post-Docs of the Swiss Academic Institutions for Pharmaceutical Sciences will have the opportunity to present their latest research in a poster session. Additionally, three poster abstracts will be selected by the scientific committee for a short lecture. A roundtable discussion will close the scientific part, followed by the award ceremony and the traditional apero.

Fees: early registration until 31 July 2024: CHF 100.00 for students, PhD students, employees of SAPhS, collective members, and SAPhS supportive members; CHF 150.00 for SAPhS non-members. Late registration and onsite cash payment: CHF 150.00 and 200.00, respectively.

Complete programme and registration: via [www.saphw.ch](http://www.saphw.ch)



Für weit über 50 Prozent der patentabgelaufenen Originale gilt ebenfalls ein tiefer Selbstbehalt.

### Differenzierter Selbstbehalt: Ein paar Präzisierungen

Die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) kommunizierte Änderung beim differenzierten Selbstbehalt hat zu einigen Fragen und Missverständnissen geführt. Ein paar Präzisierungen sind notwendig. Die Kosten für Arzneimittel der Spezialitätenliste übernimmt die Krankenkasse in der Regel mit einem Selbstbehalt von 10%. Ein erhöhter Selbstbehalt, jetzt ab Januar 2024 von 40%, kann zum Tragen kommen. Nehmen wir ein Beispiel, um zu erklären in welchem Fall: Nach Patentverlust eines Originalprodukts kommen fünf Generika auf den Markt. Um nun den Selbstbehalt zu ermitteln, werden die Preise miteinander verglichen. Das günstigste Drittel, in unserem Beispiel wären das die zwei günstigsten Präparate, dient dafür als Basis. Wenn nun der Preis eines Arzneimittels die Basis um nicht mehr als 10 Prozent übersteigt, so gilt ein Selbstbehalt von 10 Prozent. Für alle anderen Produkte, die teuer sind (egal ob es ein Generikum oder ein Original ist), müssen Patientinnen und Patienten jetzt 40 Prozent selber tragen. Der Leistungserbringer hat eine Informations- und Dokumentationspflicht. Basierend auf der BAG-Kommunikation behaupten einige Leistungserbringer, dass für Originale generell ein Selbstbehalt von 40 Prozent gilt. Diese Aussage ist falsch: für weit über 50 Prozent der patentabgelaufenen Originale gilt ebenfalls ein tiefer Selbstbehalt. Diese Originale mit einem Selbstbehalt von 10 Prozent werden häufig zum gleichen Preis verkauft wie die Generika und tragen damit genau gleich zur Kostensenkung im Gesundheitswesen bei. Eine Substitution ist deshalb nicht immer notwendig, wenn die Patientin oder der Patient weiterhin diese Originale wünscht.

Wichtige Sicherheitsinformationen | Vernier, März 2024

## **Valproat (Depakine<sup>®</sup>, Depakine<sup>®</sup> Chrono, Valproate Chrono Sanofi<sup>®</sup>, Valproat Chrono Desitin<sup>®</sup>, Orfiril<sup>®</sup>/-long, Orfiril<sup>®</sup>, Valproat Sandoz<sup>®</sup>, Convulex<sup>®</sup>)**

**Valproat: Potenzielles Risiko für Kinder von mit Valproat behandelten Vätern –  
Neue Massnahmen zum potenziellen Risiko für neurologische Entwicklungsstörungen  
bei Kindern von mit Valproat behandelten Vätern im Vergleich zu Kindern von Vätern,  
die mit Lamotrigin oder Levetiracetam behandelt wurden**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Dieses Schreiben wird in Abstimmung mit Swissmedic versendet und informiert Sie über neue Massnahmen zur Aufklärung über ein potenziell erhöhtes Risiko für neurologische Entwicklungsstörungen (Neurodevelopmental Disorders, NDDs) bei Kindern von in den drei Monaten vor und/oder zum Zeitpunkt der Zeugung mit Valproat behandelten Vätern, im Vergleich zu Kindern von Vätern, die mit Lamotrigin oder Levetiracetam behandelt wurden.

### **Zusammenfassung**

- Ergebnisse einer retrospektiven Beobachtungsstudie (EUPAS34201) aus Registerdatenbanken von drei nordeuropäischen Ländern (Dänemark, Schweden und Norwegen) deuten auf ein erhöhtes Risiko für neurologische Entwicklungsstörungen (NDDs) bei Kindern (von 0 bis 11 Jahren) von Vätern hin, die in den 3 Monaten vor und/oder zum Zeitpunkt der Zeugung mit Valproat behandelt wurden, im Vergleich zu Kindern von Vätern, die mit Lamotrigin oder Levetiracetam behandelt wurden.
- Die Ergebnisse sind folgende:
  - Das bereinigte kumulative Risiko von NDDs lag zwischen 4,0% und 5,6% in der Gruppe der Kinder mit Valproat behandelten Vätern im Vergleich zu 2,3% bis 3,2% in der kombinierten Gruppe der Kinder mit Lamotrigin/Levetiracetam-Monotherapie behandelten Vätern.
  - Die gepoolte bereinigte Hazard Ratio (HR) aus der Metaanalyse der Datensätze betrug für NDDs insgesamt 1,50 (95% CI: 1,09–2,07).
- Aufgrund der Einschränkungen der Studie ist es nicht möglich, festzustellen, welche der untersuchten NDD-Subtypen (Autismus-Spektrum-Störung, geistige Behinderung, Kommunikationsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Bewegungsstörungen) zum insgesamt erhöhten Risiko für NDDs beitragen.
- Es liegen keine Daten zu diesem potentiellen Risiko für Kinder vor, die mehr als 3 Monate nach Beendigung der Behandlung mit Valproat gezeugt wurden (zeitliche Verzögerung, um eine neue Spermatogenese ohne Valproat-Exposition zu ermöglichen).
- Trotz der Einschränkungen der Studie sollte der verschreibende Arzt als Vorsichtsmassnahme zu Behandlungsbeginn und bei jeder jährlichen Überprüfung der Behandlung (mindestens einmal jährlich):
  - männliche Patienten (und/oder deren gesetzliche Vertreter) über Folgendes informieren:
    - das potenzielle Risiko für NDDs bei ihren Kindern,
    - die Notwendigkeit für sie und ihre weiblichen Partnerinnen, eine zuverlässige Verhütungsmethode während der gesamten Behandlungsdauer mit Valproat und bis 3 Monate nach Beendigung der Behandlung anzuwenden,
    - die Kontraindikation einer Samenspende während der gesamten Behandlungsdauer mit Valproat und während 3 Monate nach Beendigung der Behandlung,
    - die Notwendigkeit einen Arzt aufzusuchen, sobald sie beabsichtigen, ein Kind zu zeugen, und bevor sie die Empfängnisverhütung abbrechen, um alternative Behandlungsoptionen vor der Zeugung zu besprechen,
    - dass er und seine Partnerin sich unverzüglich an ihre jeweiligen Ärzte zur Beratung wenden, im Falle einer Schwangerschaft unter väterlicher Behandlung mit Valproat oder während 3 Monate nach Beendigung der Behandlung,
    - die Notwendigkeit einer regelmässigen (mindestens einmal jährlichen) Überprüfung der Behandlung durch einen in der Behandlung von Epilepsie oder bipolaren Störungen erfahrenen Spezialisten, um alternative therapeutische Optionen zu besprechen.
  - Die neue «Broschüre für männliche zeugungsfähige Patienten» dem männlichen Patienten (und/oder seinem gesetzlichen Vertreter) zur Verfügung stellen.
  - Das neue «Formular zur Bestätigung der Risikoaufklärung für männliche zeugungsfähige Patienten» ausfüllen und den Patienten (und/oder seinen gesetzlichen Vertreter) unterschreiben lassen.

Ausserdem sollten Apotheker (oder Ärzte, falls sie das Medikament abgeben) Folgendes sicherstellen:

- Die Patientenkarte muss bei jeder Abgabe von Valproat ausgehändigt werden, und der Patient (und/oder sein gesetzlicher Vertreter) muss deren Inhalt verstehen.
- Es muss verstärkt auf die Vorsichtsmassnahmen hingewiesen werden, insbesondere auf die Notwendigkeit einer zuverlässigen Verhütungsmethode.
- Der Patient (und/oder sein gesetzlicher Vertreter) wird angewiesen, die Anwendung von Valproat nicht abzubrechen und im Falle einer geplanten Schwangerschaft unverzüglich seinen Facharzt aufzusuchen.
- Die Fachinformation, die Patienteninformation sowie die Schulungsmaterialien für Valproat-haltige Arzneimittel werden aktualisiert, um sich der Risiken bewusst zu sein und die Vorsichtsmassnahmen zu verstehen.

### **Hintergrundinformationen**

Valproat und verwandte Substanzen sind zur Behandlung von Epilepsie und/oder bipolarer Störung zugelassen.

Im Jahr 2018 forderte die EMA die pharmazeutischen Unternehmen, die Arzneimittel in den Verkehr bringen, die Valproat oder eines ihrer Derivate enthalten, auf, eine Studie durchzuführen. Das primäre Ziel war die Bewertung des Risikos für neurologische Entwicklungsstörungen bei Kindern von Vätern, die mit Valproat oder einem ihrer Derivate vor der Zeugung oder in den drei Monaten vor der Zeugung behandelt wurden.

# Health Professional Communication

Die retrospektive Beobachtungsstudie wurde anhand von Registerdatenbanken aus drei nordeuropäischen Ländern (Dänemark, Schweden und Norwegen) durchgeführt. Eine Kohorte von Kindern, deren Väter Valproat erhielten, wurde mit einer Kohorte von Kindern, deren Väter Lamotrigin/Levetiracetam erhielten, verglichen. Der primäre Endpunkt waren NDDs (kombinierter Endpunkt einschliesslich Autismus-Spektrum-Störungen, geistige Behinderung, Kommunikationsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Bewegungsstörung) bei Kindern bis zu 12 Jahren.

- Das bereinigte kumulative Risiko von NDDs lag zwischen 4,0% und 5,6% in der Gruppe der Kinder von mit Valproat behandelten Vätern im Vergleich zu 2,3% bis 3,2% in der kombinierten Gruppe der Kinder von mit Lamotrigin/Levetiracetam-Monotherapie behandelten Vätern. Die gepoolte bereinigte Hazard Ratio (HR) aus der Metaanalyse der Datensätze betrug für NDDs insgesamt 1,50 (95% CI: 1,09–2,07).
- Aufgrund der Einschränkungen der Studie ist es nicht möglich, festzustellen, welche der untersuchten NDD-Subtypen (Autismus-Spektrum-Störung, geistige Behinderung, Kommunikationsstörung, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Bewegungsstörungen) zum insgesamt erhöhten Risiko für NDDs beitragen.
- Es liegen keine Daten zu diesem potentiellen Risiko für Kinder vor, die mehr als 3 Monate nach Beendigung der Behandlung mit Valproat gezeugt wurden (d. h. um eine neue Spermatogenese ohne Valproat-Exposition zu ermöglichen).

## Massnahmen und Anweisungen/Empfehlungen für Fachpersonen

Trotz der Einschränkungen der Studie sollte der verschreibende Arzt die männlichen Patienten (und/oder ihre gesetzlichen Vertreter) als Vorsichtsmassnahme zu Behandlungsbeginn und bei jeder jährlichen Überprüfung der Behandlung über Folgendes informieren.

- dieses potenzielle Risiko,
- die Notwendigkeit einer zuverlässigen Verhütungsmethode, einschliesslich bei der Partnerin, während der gesamten Behandlungsdauer mit Valproat und während 3 Monate nach Beendigung der Behandlung,
- die Kontraindikation einer Samenspende während der gesamten Behandlungsdauer mit Valproat und während 3 Monate nach Beendigung der Behandlung,
- die Notwendigkeit, ihren Arzt aufzusuchen, sobald sie beabsichtigen, ein Kind zu zeugen, und bevor sie die Empfängnisverhütung abbrechen, um alternative Behandlungsoptionen vor der Zeugung zu besprechen,
- dass er und seine Partnerin sich unverzüglich an ihre jeweiligen Ärzte zur Beratung wenden, im Falle einer Schwangerschaft, wenn er Valproat innerhalb von 3 Monaten vor oder während der Zeugung eingenommen hat.

Der verschreibende Arzt sollte ebenfalls zu Behandlungsbeginn und bei jeder jährlichen Überprüfung:

- Die neue «Broschüre für männliche zeugungsfähige Patienten» dem männlichen Patienten (und/oder seinen gesetzlichen Vertretern) zur Verfügung stellen.
- Das neue «Formular zur Bestätigung der Risikoauflärung für männliche zeugungsfähige Patienten» ausfüllen und den Patienten (und/oder seine gesetzlichen Vertreter) unterschreiben lassen.

Ausserdem sollten Apotheker (oder Ärzte, falls sie das Medikament abgeben) Folgendes sicherstellen:

- Die Patientenkarte muss bei jeder Abgabe von Valproat ausgehändigt werden, und der Patient (und/oder sein gesetzlicher Vertreter) muss deren Inhalt verstehen.
- Es muss verstärkt auf die Vorsichtsmassnahmen hingewiesen werden, insbesondere auf die Notwendigkeit einer zuverlässigen Verhütungsmethode.
- Der Patient (und/oder sein gesetzlicher Vertreter) wird angewiesen, die Anwendung von Valproat nicht abzubrechen und im Falle einer geplanten Schwangerschaft unverzüglich seinen Facharzt aufzusuchen.
- Die Nutzung der Schulungsmaterialien wird empfohlen, um männliche Patienten über dieses potenzielle Risiko zu informieren und Empfehlungen zur Anwendung von Valproat bei männlichen Patienten mit Reproduktionspotenzial zu geben. Diese Schulungsmaterialien für männliche Patienten bestehen aus:
  - Einer Informationsbroschüre für männliche zeugungsfähige Patienten
  - Dem Leitfaden für medizinische Fachkreise, der mit Informationen zu männlichen Patienten ergänzt wurde
  - Einem jährlich auszufüllenden Formular zur Bestätigung der Risikoauflärung für männliche Patienten
  - Einer ergänzten Patientenkarte, die Informationen auch für männliche Patienten enthält.

## Meldung unerwünschter Ereignisse

Swissmedic empfiehlt Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) durch das dafür entwickelte Meldeportal Electronic Vigilance System (EIVIS) zu melden. Alle erforderlichen Informationen hierzu sind unter [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) zu finden.

## Kontaktangaben

Arzneimittel	Zul-Inh.	Tel.-Nr.	E-Mail
Depakine® Depakine Chrono® Valproate Chrono Sanofi®	sanofi-aventis (suisse) sa, Vernier	+41 (0)58 440 21 00	medinfo.de@sanofi.com
Valproat Chrono Desitin® Orfiril® Orfiril® long	Desitin Pharma GmbH, Liestal	+41 (0)61 926 60 10	info@desitin.ch
Valproat Sandoz®	Sandoz Pharmaceuticals AG, Risch	+41 (0)41 763 74 11	info.switzerland@sandoz.com
Convulex®	axapharm ag, Baar	+41 (0)41 766 83 88	zulassung@axapharm.ch

## Anhänge

Die neuen Schulungsmaterialien sind über die Inhaber einer Genehmigung für das Inverkehrbringen von Valproat-haltigen Arzneimitteln und auf der Swissmedic-Website [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) (Bereich DHPC/HCP) erhältlich.

Die Fachinformationen und die Patienteninformationen sind erhältlich auf [swissmedicinfor.ch](http://swissmedicinfor.ch).

Wichtige Mitteilung | Schaffhausen, März 2024

## Vorsorglicher Rückruf der Charge 5S28 des Produkts Spersallerg® SDU – 20 Einzeldosen × 0,3 ml

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir informieren Sie hiermit, dass wir in Absprache mit dem Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic einen vorsorglichen Rückruf einer Charge Spersallerg® SDU – 20 Einzeldosen × 0,3 ml **bis auf Stufe Patienten** durchführen.

Dieser Rückruf betrifft ausschliesslich die folgende Charge:

Produkt	Pharmacode	Charge	Verfallsdatum
Spersallerg® SDU, 20 Einzeldosen × 0,3 ml	1857122	5S28	03/2026

Andere Chargen oder Packungsgrössen von Spersallerg® sind nicht von diesem Rückruf betroffen.

Der Rückruf des Arzneimittels erfolgt als Vorsichtsmassnahme aufgrund einer möglichen abnormalen Tendenz zum Anstieg des pH-Werts und einer Verunreinigung während der Haltbarkeit der Charge 5S28. Uns liegt bisher keine Meldung einer unerwünschten Reaktion vor, die auf die Abweichung zurückzuführen sein könnte.

Bitte überprüfen Sie Ihre Bestände und retournieren Sie die Packungen der betroffenen Charge über den umgekehrten Lieferweg (d. h. wenn Sie die Ware beim Grosshändler bestellt haben, geben Sie sie bitte an den Grosshändler zurück).

Bitte verwenden Sie hierzu das beigefügte Rückrufformular und legen Sie es der Ware bei. Nach Eingang und Kontrolle der Ware erhalten Sie eine Gutschrift.

Bitte informieren Sie die Patienten, die das Produkt Spersallerg® SDU, 20 Einzeldosen × 0,3 ml (Charge 5S28) erhalten haben, über diesen vorsorglichen Rückruf und fordern Sie sie auf, betroffene Packungen zurückzugeben.

Für die Lieferung neuer Ware zum Wiederauffüllen Ihrer Bestände wenden Sie sich bitte an Ihren üblichen Ansprechpartner.

Für die Meldung jeglicher unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW) empfiehlt Swissmedic den betroffenen Personen die Nutzung des für diesen Zweck eingerichteten Electronic Vigilance Systems (ELViS). Alle erforderlichen Informationen hierzu finden Sie auf [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch).

Mit jeglichen Fragen wenden Sie sich gern schriftlich an [complaints.ch@theapharma.com](mailto:complaints.ch@theapharma.com) oder telefonisch an 052 630 00 55.

Wir bitten um Entschuldigung für jegliche Umstände, die Ihnen durch den vorsorglichen Rückruf entstehen, und danken Ihnen für Ihre Mitwirkung.

Charlotte Bizagut  
Fachtechnisch verantwortliche Person  
Théa PHARMA S. A.

Nicolas Graber  
General Manager  
Théa PHARMA S. A.

## Rückrufformular

Wir bitten Sie, dieses Formular mit den Packungen der betroffenen Chargen vor dem 30. März 2024 zu retournieren.

- Wir haben von der betroffenen Ware nichts im Bestand (Bitte senden Sie das Formular an [complaints.ch@theapharma.com](mailto:complaints.ch@theapharma.com))
- Wir retournieren die betroffene Ware (Bitte füllen Sie die nachstehende Tabelle aus, indem Sie in den grau unterlegten Feldern die Zahl der jeweils retournierten Packungen angeben, und geben Sie die Ware zusammen mit dem Formular zurück)

Bitte retournieren Sie die Packungen der betroffenen Chargen auf dem umgekehrten Weg, auf dem Sie sie bezogen haben.

Für die retournierten Packungen erhalten Sie eine Gutschrift.

Produkt	Charge	Verfallsdatum	Anzahl retournierter Packungen
Spersallerg® SDU, 20 Einzeldosen × 0,3 ml	5S28	03/2026	

Anschrift/Stempel

Vor- und Nachname

Unterschrift

## Dein Partner für Fort- und Weiterbildung in Offizinpharmazie (FPH)

- Herstellung von Arzneimittel • Interpretation von Laborresultaten
- Digitalisierung im Gesundheitswesen • Apothekengesetzgebung
- Institutionen fachgerecht pharmazeutisch betreuen
- Strategien zur Bewältigung zunehmender Lieferengpässe
- Personalführung in der Apotheke • Finanzen & Controlling
- Grundlagenwissen für Apotheker/-innen mit ausländischem Diplom

Und viele mehr auf [hws.ch](https://www.hws.ch)!



**ipso!** Bildung  
seit 1876

### Impressum

#### Herausgeber/Redaktion/Abonnemente Editeur/Rédaction/Abonnements

Schweizerischer Apothekerverband  
Société Suisse des Pharmaciens  
Società Svizzera dei Farmacisti  
pharmaSuisse  
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 58 58  
E-Mail: [pharmajournal@pharmasuisse.org](mailto:pharmajournal@pharmasuisse.org)  
Internet: [www.pharmasuisse.org](http://www.pharmasuisse.org)

#### Abonnementspreise · Prix des abonnements (unverbindliche Preisempfehlung · recommandations de prix sans engagement)

Schweiz/Suisse  
(inkl. MWSt./TVA incluse) 12 Monate/mois CHF 254.20  
Ausland/Etranger 12 Monate/mois CHF 272.00  
Schweizerischer Apothekerverband, pharmaSuisse  
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 58 58  
E-Mail: [info@pharmasuisse.org](mailto:info@pharmasuisse.org)

#### Redaktion · Rédaction

- Thierry Philbet, Chefredaktor/Rédacteur en chef  
E-Mail: [thierry.philbet@pharmasuisse.org](mailto:thierry.philbet@pharmasuisse.org)

#### Übersetzungen · Traductions

- Laetitia Bonvin-Klotz, Anita Geiser, Amandine Lauber

#### Erscheinungsweise · Parution

Erscheint monatlich in deutscher und französischer Sprache /  
Paraît mensuellement en allemand et en français

#### Auflage · Tirage

Jahrgang 162  
Druckauflage/Tirage d'impression: 6666 Exemplare/exemplaires  
Total verbreitete Auflage/Total tirage diffusé: 6568 Exemplare/exemplaires  
Gratisauflage/Tirage gratuit: 0 Exemplare/exemplaires  
(WEMF/KS-Beglaubigung 9-2023)

#### Verlag/Anzeigen/Stellenmarkt · Edition/Annonces

vitagate ag, Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne  
• Tamara Freiburghaus, Leiterin Verkauf, Vertrieb und Sponsoring/Responsable  
Ventes, distribution et sponsoring, Tel. 032 328 50 54, [t.freiburghaus@vitagate.ch](mailto:t.freiburghaus@vitagate.ch)

#### Herstellung · Production / AGB · CG

- vitagate ag, Claudia Luginbühl,  
Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne



#### Druck · Impression

- Courvoisier-Gassmann AG, Längfeldweg 135, 2504 Biel/Bienne

#### Titelbild · Photo couverture

- Villa Margarita

#### Anregungen · Suggestions

- [pharmajournal@pharmasuisse.org](mailto:pharmajournal@pharmasuisse.org)

© 2024 Schweizerischer Apothekerverband

Schweizerischer  
Apothekerverband  
pharmaSuisse 

**Q**  
Publikation2024  
PRINT

printed in  
switzerland

# Mit Vitamin D<sub>3</sub> Streuli®\* durch die dunkle Jahreszeit



## Individualisierbar aus der Pipette

4'000 I.E./ml



## Hochdosiert in Kapselform

20'000 I.E. pro Kapsel



\*Die führende Vitamin D<sub>3</sub>-Marke der Schweiz<sup>1</sup>

**Vitamin D<sub>3</sub> Streuli® Prophylax, Lsg. zum Einnehmen; Vitamin D<sub>3</sub> Streuli® zur Therapie, Lsg. zum Einnehmen.** Z: Cholecalciferolum (4'000 I.E./ml). I: Prophylaxe der Rachitis und Osteomalazie; Prophylaxe einer Vitamin D-Mangelkrankung ohne Resorptionsstörung; Vitamin D<sub>3</sub>-Substitution in der Schwangerschaft und Stillzeit; Therapie der Rachitis und Osteomalazie; Therapie eines Vitamin D-Mangels; Prophylaxe eines Vitamin D-Mangels bei Malabsorption; Therapie der chronischen Nebenschilddrüsen-Insuffizienz. D: Die Dosierung hängt von Alter, Zustand und Grunderkrankung ab. Spezielle Dosierungsanweisungen entnehmen Sie bitte [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). KI: Hypercalcämie und/oder Hypercalciurie; Hypervitaminose D; Pseudohypoparathyreoidismus; Neigung zur Bildung calciumhaltiger Nierensteine; Überempfindlichkeit gegenüber Vitamin D oder einem der Hilfsstoffe. VM: Niereninsuffizienz; Dauertherapie mit Dosen <1000 I.E. pro Tag; Störungen der Calcium- und Phosphatausscheidung; Störungen des Calciumstoffwechsels; Koronarerkrankungen; Arteriosklerose; Nierensteine; Herzglykoside; zusätzliche Vitamin D-Zufuhr. IA: Cholestyramin; Colestipol; Phenobarbital; Phenytoin; Kortikosteroide; Thiazid-Diuretika; Herzglykoside. UAW: Flatulenz; Obstipation; Abdominalschmerzen; Übelkeit; Diarrhoe; Hautausschlag; Pruritus; Urtikaria; übrige im Rahmen von Überdosierungen. Swissmedic: D / B. Kassenzulässig; Stand der Information: Mai 2023

**Vitamin D<sub>3</sub> Streuli®, 20'000 I.E., Weichkapseln.** Z: Cholecalciferolum (20'000 I.E.). I: Initialbehandlung eines symptomatischen Vitamin-D-Mangelzustands bei Erwachsenen. D: 1 Kapsel wöchentlich, nach dem ersten Behandlungsmonat ggf. niedrigere Dosierung in Betracht ziehen. KI: Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff oder Hilfsstoffe; Krankheiten oder Zustände, die zu einer Hypercalcämie und/oder Hypercalciurie führen; Hypervitaminose D; Pseudohypoparathyreoidismus; Nierensteine. VM: Eingeschränkte Nierenfunktion; Eingeschränkte Calcium- und Phosphatausscheidung; Neigung zur Bildung von Nierensteinen; Behandlung mit Benzothiadiazin-Derivaten; immobilisierte Patienten; granulomatöse Erkrankungen; hereditäre Fructose-Intoleranz; zusätzliche Vitamin D-Zufuhr. IA: Cholestyramin; Colestipol; Phenobarbital; Phenytoin; Kortikosteroide; Thiazid-Diuretika; Herzglykoside; Actinomycin; Rifampicin; Isoniazid. UAW: Hypercalcämie, Hypercalciurie, Flatulenz; Obstipation; Abdominalschmerzen; Übelkeit; Diarrhoe; Hautausschlag; Pruritus; Urtikaria. Swissmedic: B. Stand der Information: August 2018  
Zulassungsinhaber: Streuli Pharma AG, Bahnhofstrasse 7, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).

<sup>1</sup> IQVIA, Markt A11C2 Vitamin D, kassenzulässige Präparate, nach Umsatz, Marktanteil, August 2023. Die Referenzen werden auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt.

## Seltene Krankheiten

Schluss mit verzögerter Diagnosefindung!

## Kostenbremse-Initiative

Wir sagen Nein!

## Biosimilars

Substitution von Biopharmazeutika:  
von der Theorie in die Praxis

## 37. Jahrestagung der SMGP

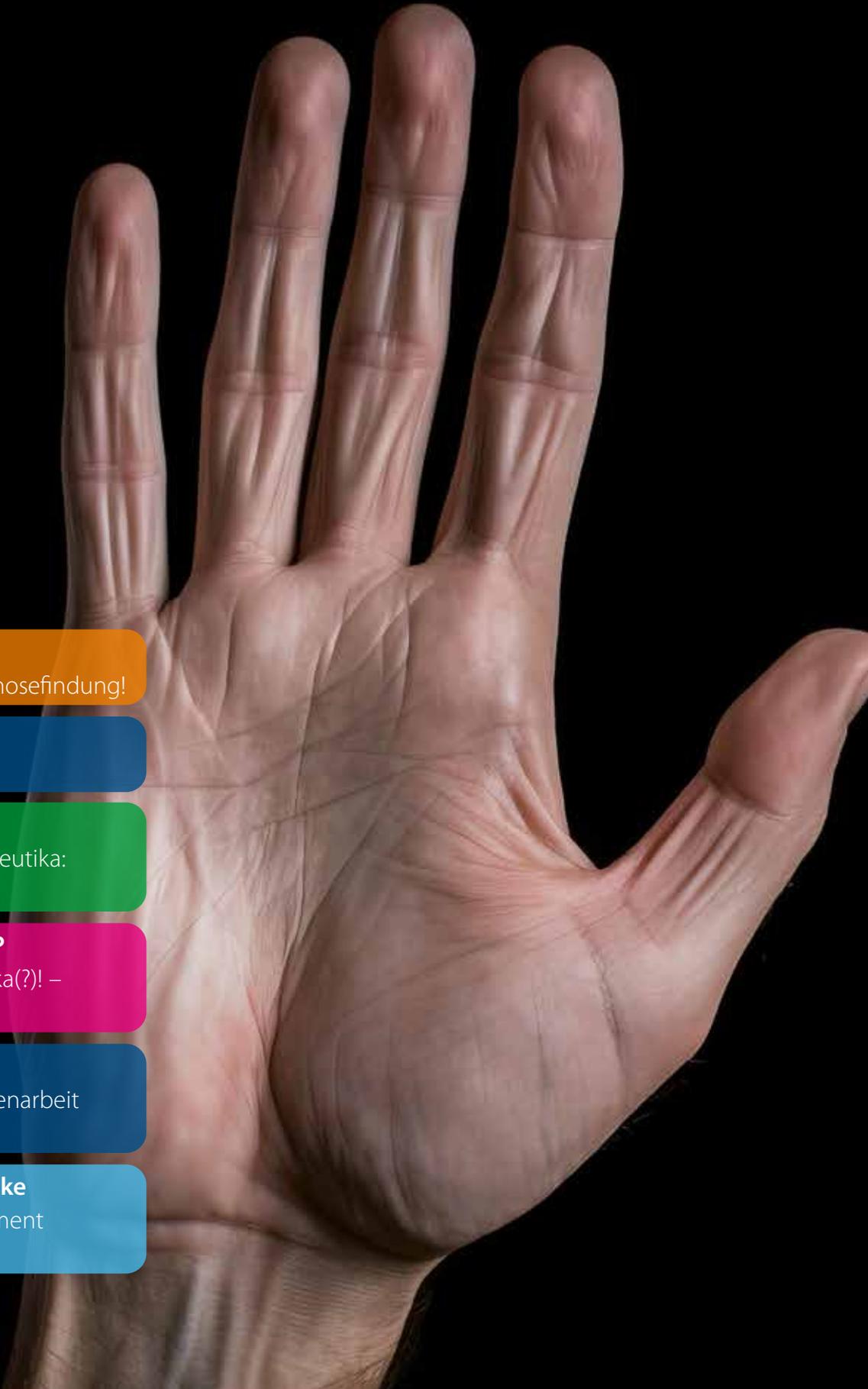
Phytotherapie statt Antibiotika(?)! –  
zeitlos und nachhaltig

## Apothekenteams

Aktueller Stand der Zusammenarbeit  
und zukünftige Perspektiven

## Konsultation in der Apotheke

«short cuts» als zentrales Element  
des Schulungsprogramms



# Bepanthen®

Für die Gesundheit Ihrer Haut.

NACH DEM  
ÖFFNEN  
12 MONATE  
VERWENDBAR



## BEFEUCHTEN UND BERUHIGEN.

Bepanthen® PRO Augentropfen befeuchten und beruhigen trockene, gereizte Augen.

- Nachhaltig feuchtigkeitsspendend
- Ohne Konservierungsstoffe
- Für Kontaktlinsenträger empfohlen



Scannen Sie den QR-Code, um mehr Informationen und Tipps zur Beratung zu erhalten.

[www.bayerprofessional.ch](http://www.bayerprofessional.ch)



Bayer (Schweiz) AG  
8045 Zürich



# Kommunikation ist das Gebot der Stunde



Zusätzlich zu unserer für Sie als Mitglieder sichtbaren Arbeit investiert die Abteilung Kommunikation von pharmaSuisse viel Zeit und Energie in die Beantwortung von Medienanfragen aus dem In- und Ausland – rasch und mit bestmöglichen Hintergrundinformationen und Argumenten. Unsere Kolleginnen und Kollegen der Medienstelle haben letztes Jahr über 200 Medien-

anfragen bearbeitet, im ersten Quartal 2024 schon fast deren 40. Als direkte Folge dieses Medieninteresses ist unsere Präsidentin Martine Ruggli regelmässig in TV- und Radiosendungen präsent und gibt auch viele Interviews in der Presse. Die Anliegen unseres Berufs in die Medien zu tragen, unsere neue Mission zu erklären und die Apothekerschaft bei Bedarf zu verteidigen, sind in ihren Augen wesentliche Aufgaben, vor denen sie nie zurückschreckt.

Themen, die Journalisten – immer auf der Suche nach der besten Schlagzeile – noch so gern bearbeiten, gibt es genug: Medikamentenengpässe, dauernd steigende Gesundheitskosten, vermeintlich überhöhte Medikamentenpreise, explodierende Krankenkassenprämien, verzögerte Digitalisierung des Gesundheitswesens in der Schweiz etc. Dieses Interesse spiegelt die immer wichtigere Rolle der Apotheken an vorderster Front des Gesundheitswesens wider.

Die Kehrseite der Medaille: die Apothekerschaft ist immer häufiger mit Kritik konfrontiert oder in der Rolle des Sündenbocks, sobald die Krankenkassenprämien oder Gesundheitskosten im Zentrum der Debatten stehen. Also praktisch dauernd. Ein Beleg dafür ist die wiederholte Verwendung des grünen Kreuzes als Symbol für rote Zahlen im Gesundheitswesen, womit die Apotheken als die ewigen schwarzen Schafe abgestempelt werden.

Obwohl die selbstdispensierende Ärzteschaft und Spitalambulatorien ebenfalls Medikamente abgeben. Und obwohl der Anteil der Medikamente an den insgesamt 40 Milliarden Franken Gesamtkosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) im Jahr 2024 nur 9,6 Milliarden beträgt, und zwar im ambulanten und stationären Sektor zusammen. Diese Zahlen lieferte santésuisse selbst\*. Selbstverständlich ist das fast ein Viertel der Gesamtkosten zulasten der OKP und daher absolut nicht zu vernachlässigen. Allerdings sind die Medikamentenkosten nicht die Wurzel allen Übels und der medizinische Nutzen der Arzneimittel wird praktisch nie erwähnt!

Es gibt viele aktuelle Beispiele für Artikel, die unseren Berufsstand belasten. Einer wurde erst Ende März in der Gratiszeitung 20 Minuten veröffentlicht: Er bezichtigte die Apotheken und Physiotherapeutinnen und -therapeuten, gemäss neuesten Zahlen von santésuisse, im Januar und Februar 2024 9 % mehr als im Vergleichszeitraum 2023 «verdient» zu haben. Eine verknappte und verzerrte Darstellung, denn in Tat und Wahrheit geht es hier um den Umsatz und nicht um den Ertrag. Eine genauere Analyse deutet auf zwei Tendenzen hin: eine Zunahme beim Absatzvolumen einerseits (die Abgabe von mehr Packungen bedeutet zwar mehr Aufwand, aber nicht zwingend mehr Ertrag) sowie eine Zunahme bei den Hochpreismedikamenten, die jedoch nicht alle in «physischen» Apotheken abgegeben werden oder deren Vertriebsanteil anteilmässig tief ist. Aber diese bewusst gepflegte Unschärfe eignet sich ideal, um so genannte «Profiteure des Systems» an den Pranger zu stellen und ihnen damit – bereits jetzt – eine Teilschuld an den stark steigenden Prämien 2025 in die Schuhe zu schieben. Daraus erklärt sich auch die Unterstützung von santésuisse (im Gegensatz zu curafutura) für die schädliche Initiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen».

Was lernen wir daraus? Dass wir neben unserem bereits grossen Engagement noch besser kommunizieren müssen, um unsere Anliegen und unsere Realität in den Fokus zu rücken - untermauert mit stichhaltigen Zahlen. Das ist die Aufgabe des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse und wir setzen uns unermüdlich dafür ein. Sie können jedoch in Ihrem Bereich ebenfalls viel bewirken. Indem Sie die Wirkung unseres Engagements über Ihre Kundschaft und Ihre lokalen Kontakte – seien es Medienschaffende oder Politiker - vervielfachen, und die Attacken auf die Apothekerschaft gut argumentiert widerlegen. Das ist ein langwieriger Kampf.

Auf kürzere Sicht müssen wir gemeinsam die oben genannte Initiative bekämpfen. Wir laden Sie ein, die Kampagne «Nein zur schädlichen Kostenbremse-Initiative» zu unterstützen. Nutzen Sie die verfügbaren Kommunikationsmittel, um Ihr berufliches wie auch privates Netzwerk zu überzeugen, diese Initiative, die unausweichlich zu einer Zweiklassenmedizin führen wird, zu bekämpfen (siehe auch den Artikel «Kostenbremse: wir sagen Nein!» in der Rubrik Politik und Wirtschaft in diesem Heft).

\* Medienmitteilung santésuisse vom 4.2.24:  
«2023 sind die Gesundheitskosten um 6 Prozent gestiegen».

*Thierry Philbet, Chefredaktor pharmaJournal*

# WELEDA

Seit  1921



# VISIODORON EUPHRASIA®

## Bei Reizungen der Augenbindehaut

Mit Euphrasia  
aus nachhaltiger  
Wildsammlung

Bei gereizten,  
geröteten Augen

Geeignet für  
Kontaktlinsenträger.  
Ohne Konservierungs-  
mittel

Für  
Säuglinge  
geeignet

**Visiodoron Euphrasia® Augentropfen Multidosen und Monodosen | Indikationen:** Reizzustände der Augenbindehaut wie gerötete, tränende und müde Augen, Schwellungen des Lides, Fremdkörper- und Austrocknungsgefühl. **Zusammensetzung Multidosen:** 1 g Augentropfen enthält: Euphrasia D3 (Planta tota recens) 1 g; Hilfsstoffe: Aqua ad iniectionem, Kalii nitras, Acidum boricum, Borax. **Zusammensetzung Monodosen:** 1 Monodose à 0,4 ml enthält: Euphrasia 3c D3 0,4 g; Hilfsstoffe: Natrii citras, Natrii chloridum, Acidum citricum monohydricum. **Dosierung:** Erwachsene und Kinder: 2mal täglich 1-2 Tropfen in den Bindehautsack einträufeln, am besten morgens und abends. Bei Bedarf auch 3mal täglich 1 Tropfen. Bei stark gereizten Augen maximal alle 2 Stunden 1 Tropfen. Säuglinge und Kleinkinder bis 2 Jahre: 2-3mal täglich 1 Tropfen. **Nebenwirkungen:** Selten tritt nach dem Einträufeln im Auge ein vorübergehendes Brennen auf. **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen:** Bei Glaukom nicht ohne ärztliche Aufsicht anwenden. **Abgabekategorie:** D. Weitere Informationen: [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). Weleda AG, Arlesheim



## Fokus

- 4 Warzen: Welche Behandlung ist sinnvoll?
- 8 37. Jahrestagung der SMGP: Phytotherapie statt Antibiotika(?)! – zeitlos und nachhaltig

## Politik und Wirtschaft

- 14 Apothekenteams: Aktueller Stand der Zusammenarbeit und zukünftige Perspektiven
- 18 Kostenbremse-Initiative: Wir sagen Nein!

## Dienstleistungen

- 20 Substitution von Biopharmazeutika: Gute Umsetzungspraxis

## Kampagnen

- 26 Seltene Krankheiten: es gibt Möglichkeiten, die Diagnosefindung zu beschleunigen
- 27 Interview mit Jean-Blaise Wasserfallen, Präsident der kosek: «Das Argument, dass ja nur wenige betroffen sind, ist falsch»
- 29 Love Life-Kampagne: Kondom macht Platz für «Safer-Sex-Check»

## Bildung

- 30 Konsultation in der Apotheke: «short cuts» als zentrales Element des Schulungsprogramms

## Recht

- 31 Tiers payant: Pflicht zur Abgabe einer Rechnungskopie bei jedem Bezug

## Verband

- 32 FAQ
- 33 Präsidentenkonferenz: Politische Themen dominierten den Tag

## Aktuelles

- 34 Mitteilungen

## Anzeige

### Entdecken Sie Ihre Möglichkeiten!

- » Pharma-Betriebsassistent/-in  
mit eidg. Fachausweis
- » Pharma-Teamleiter/-in  
mit SIU Diplom
- » Berufsbildner/-in Apotheken  
mit kantonalem Ausweis



#### Nächste Informationsanlässe:

Dienstag, 23. April 2024, Online  
Montag, 27. Mai 2024, in Zürich  
Donnerstag, 27. Juni 2024, Online

**Informieren Sie sich jetzt und nehmen Sie Ihre Zukunft in die Hand!  
Buchen Sie ein kostenloses Beratungsgespräch mit unseren  
Experten/-innen und starten Sie in der Apothekenbranche durch.**



[www.siu.ch/pharma](http://www.siu.ch/pharma) - 044 515 72 28



## Warzen

# Welche Behandlung ist sinnvoll?

© aboobe.stock.com/Hairem

Sibylle Oesch-Storch

**Warzen sind gutartige Hautwucherungen, werden aber meist als kosmetisch störend und unangenehm empfunden. Es existieren viele Therapiemöglichkeiten, die jedoch keine Heilung garantieren. Zu den topischen Präparaten erster Wahl gehören die Salicylsäure und die Kryotherapie. Aufgrund der Vielfalt der Warzen und deren unterschiedlicher Erscheinungsformen sowie inhomogener Studiendaten lassen sich jedoch keine allgemeingültigen Therapieempfehlungen ableiten.**

Warzen entstehen aufgrund einer Infektion mit humanen Papillomaviren (HPV), die über die Haut oder durch sexuelle Kontakte übertragen werden. Bislang sind über 200 verschiedene HPV-Genotypen bekannt, welche die Haut oder

Schleimhäute infizieren. Durch die Hyperproliferation der Zellen in der Epidermis entwickelt sich das charakteristische Erscheinungsbild mit der stark verhornten Oberfläche. Je nach Virustyp und befallener Körperregion unterscheiden sich die Warzen in ihrem Aussehen. Die gewöhnlichen Warzen gehören dabei zu den häufigsten Formen. Warzen kommen bei Kindern und Jugendlichen wesentlich häufiger vor als bei Erwachsenen, die Prävalenz bei Grundschulkindern beträgt über 30 Prozent. Kleine Hautverletzungen begünstigen die Infektion mit HPV. Warzen sind harmlos, aber ansteckend und neigen häufig zu Rezidiven.

Zu den prognostisch ungünstigen Faktoren gehören:

- Alter > 29 Jahre;
- Immundefizienz (z.B. Atopiker);
- Multiple respektive grosse Warzen (>2 cm);
- Lokalisation an den Nagelrändern, Handinnenflächen oder Fusssohlen;
- Bestand > 2 Jahre;
- Therapieresistenz. [1–6]

## Gewöhnliche Warzen

Abhängig vom Immunstatus können die gewöhnlichen Warzen (*Verrucae vulgares*) an allen Hautstellen auftreten, finden sich aber in der Regel an Füßen und Händen und sind asymptomatisch. Zu Beginn sind es kleine, begrenzte und hautfarbene Warzen, die mit der Zeit rasch wachsen und eine harte, hornige Oberfläche bilden. [1–3]

## Plane Warzen, Dornwarzen

Plane Warzen oder Flachwarzen (*Verrucae planae juveniles*) kommen bevorzugt bei



Kindern und Jugendlichen vor. Sie sind meist rosa, mit weicher Oberfläche und treten praktisch immer gruppiert auf. Typische Lokalisationen sind Handrücken, Unterarme und Gesicht. Sie können über Jahre persistieren.

Auch Dornwarzen (Plantarwarzen, *Verrucae plantares*) befallen häufig Kinder. Sie kommen oft einzeln auf der Handfläche oder Fusssohle vor, wobei sich die weissliche körnige Verhornung ringförmig ausbreitet und die Warze wie ein Dorn in die Tiefe wächst. Auch eine beetartige Ausbreitung ist möglich (sog. Mosaikwarzen). Dornwarzen zeigen eine geringe Spontanheilung. Insbesondere auf der Fusssohle sind dunkle Punkte aufgrund kleiner Einblutungen zu sehen. Dornwarzen können beim Gehen und Stehen sehr schmerzhaft sein. [1,2,6]

### Behandlungsmöglichkeiten

Eine Behandlung ist nicht zwingend notwendig, da Warzen normalerweise einen selbstlimitierenden Verlauf zeigen, der allerdings auch bei intaktem Immunsystem Monate bis Jahre dauern kann. Grundsätzlich sollten Warzen jedoch immer dann behandelt werden, wenn sie kosmetisch störend oder schmerzhaft sind bzw. wenn sie sich schnell und grossflächig ausbreiten. Weil jeder Verlauf individuell unterschiedlich ist und die HPV-Viren ansteckend sind, wird eine möglichst frühzeitige Therapie empfohlen. Aufgrund der hohen Spontanregressionsrate von bis zu 80 Prozent sollten zuerst möglichst nebenwirkungsarme Therapien ausprobiert werden. Die Studienlage zur Warzentherapie ist sehr inkonsistent und es lässt sich keine allgemeingültige Therapieempfehlung aus

den Studiendaten ableiten. Auch verschiedene Behandlungsmethoden lassen sich bezüglich ihrer Wirksamkeit kaum vergleichen. Die Interpretation der Studienergebnisse wird primär dadurch erschwert, dass in den Auswertungen die Lokalisation der Warzen, deren Grösse und Dicke sowie ihr Alter (Alt- oder Neuinfektion) häufig unberücksichtigt bleiben. Auch die hohe Spontanheilungsrate trägt zur erschweren Bewertung bei. Zu den topischen Therapiemöglichkeiten der Wahl gehören für kleine, einzeln auftretende und frische Warzen (<6 Monate alt) an den meisten Lokalisationen die Salicylsäure und die Kryotherapie. Diese sind einfach und kosteneffizient durchführbar. [1–3,6,7]

#### Salicylsäure

Die in Konzentrationen über 5 % v. a. keratolytisch wirksame Salicylsäure ist als Fertigpräparat in der Schweiz in Kombination mit Milchsäure (u. a. Lebewohl®) oder mit dem Zytostatikum 5-Fluorouracil (Verumal®, auf ärztliche Verschreibung) in flüssiger Form erhältlich. Alternativ kommen Salicylvaseline 15–50 % als Magistralrezeptur oder wirkstoffhaltige Pflaster (z. B. Lebewohl® Hühneraugenpflaster) infrage. Die Behandlung dauert meist mehrere Wochen und erfordert Geduld. Durch Okklusion z. B. mit einem Pflaster wird der keratolytische Effekt verstärkt. Bei Kleinkindern und Schwangeren sollte aufgrund einer möglichen systemischen Wirkung eine maximale Fläche von 5 cm<sup>2</sup> behandelt werden. [1,2,7–9]

#### Kryotherapie

Bei der in der Arztpraxis durchgeführten aggressiveren Form der Kryotherapie wird mit flüssigem Stickstoff bei –196 °C eine Nekrose innerhalb und um die War-

### Empfehlungen zur Anwendung von salicylsäurehaltigen Präparaten [2,3,8]

- Mindestens einmal wöchentlich warmes Hand- oder Fussbad für 5 Minuten. Danach wenn möglich vorsichtiges mechanisches Entfernen der abgestorbenen weisslichen Haut, z. B. mit einem Bimsstein, der aufgrund der Ansteckungsgefahr nicht von anderen Personen benutzt werden sollte.
- Salicylsäurehaltiges Präparat in der Regel zweimal täglich während mehreren Wochen auf die Warze auftragen. Vor dem nächsten Auftragen dünnen Film entfernen. Gesunde umliegende Haut mit Vaseline, Zinkpaste oder Ähnlichem schützen. Leichte Rötungen im Bereich der Warze sind normal.
- Behandlung im Gesicht vermeiden!

ze herum erzeugt. Mit den im Handel erhältlichen Medizinprodukten kann nur eine maximale Temperatur von etwa –50 °C und damit ein schwächerer Effekt erreicht werden. Mit der Kryotherapie kann ein schnellerer Erfolg erzielt werden als mit Salicylsäure, die Behandlung ist aber schmerzhaft. Die Abheilungsrate ist unter einer aggressiven Kryotherapie höher als unter einer schwachen Kryotherapie. In der Selbstmedikation dürfen pro Warze maximal drei Anwendungen im Abstand von jeweils 14 Tagen durchgeführt werden. Bei Patientinnen und Patienten mit Durchblutungsstörungen sollte von Vereisungspräparaten abgeraten werden (z. B. diabetischer Fuss). Nebst der Kryotherapie können Warzen auch mittels Kürettage, Elektrokoagulation oder Laser entfernt werden. [1–3,6,10]

### Selbstmedikation ja oder nein? [1,2,10]

Ob gewöhnliche Warzen selbst behandelt werden können, ist u. a. abhängig vom Alter des Patienten, dessen Gesundheitszustand, der Lokalisation der Warzen und deren Alter. In folgenden Fällen ist von einer Selbstmedikation abzuraten:

- Kinder < 4 Jahre;
- Patienten mit *Diabetes mellitus* (schlechte Wundheilung), Hautproblemen (z. B. Neurodermitis), geschwächtem Immunsystem (z. B. Therapie mit Immunsuppressiva, HIV);
- Warzen im Anal- oder Genitalbereich, unter einem Nagel, im Gesicht oder am Hals;
- Schmerzhaftes Warzen z. B. an der Fusssohle;
- Warzen älter als 6 Monate;
- Warzen in grosser Anzahl oder Mosaikwarzen;
- Erfolglos durchgeführte Therapien trotz korrekter Anwendung;
- Schnell wachsende und sich im Aussehen verändernde Warzen (Ausschluss maligner Erkrankungen).



Bei der in der Arztpraxis durchgeführten aggressiveren Form der Kryotherapie wird mit flüssigem Stickstoff bei  $-196^{\circ}\text{C}$  eine Nekrose innerhalb und um die Warze herum erzeugt.

### Ätzmittel

Säuren wie Ameisen- oder Trichloressigsäure verätzen die oberste Hautschicht und nekrotisieren das Warzengewebe. Die Fertigpräparate sind u. a. als Lösung oder Pen im Handel (z. B. Endwards®, Medizinprodukt) und werden in der Regel einmal wöchentlich angewendet. Die umliegende gesunde Haut sollte wie auch bei den keratolytisch wirksamen Präparaten mit Fett- oder Zinksalbe geschützt werden. Die Wirksamkeit ist weniger gut belegt als diejenige der Keratolytika. Bei falscher Anwendung können Verätzungen mit Narben entstehen. [1,2]

### Carbamid+VAS® Creme Widmer

Topisches Tretinoin gilt als Mittel der Wahl bei Flachwarzen, kann aber auch bei anderen Warzenarten angewendet werden. In Kombination mit Harnstoff und Dexpanthenol kann die Carbamid+VAS® Creme Widmer ab 18 Jahren im Rahmen der Liste B+ nach entsprechender Beratung in der Apotheke abgegeben werden. Das Präparat ist in der Schwangerschaft oder bei Frauen, die schwanger werden wollen kontraindiziert! [1,8,11]

### Chloressigsäure

Chloressigsäure (Acetocaustin®, Liste B+) hat sich vor allem bei Dornwarzen als

wirksamer erwiesen als die Kombinationstherapie aus Salicylsäure und Kryotherapie mit flüssigem Stickstoff. Meist reichen eine bis zwei Anwendungen aus. [1,2,11]

### Komplementärmedizin

In der Alternativmedizin können Warzen beispielsweise topisch mit Thuja-Urtinktur (*Thuja occidentalis*) mehrmals täglich betupft werden. Lokale Hautreizungen sind möglich. Es kann eine Behandlung von mehreren Wochen bis Monaten notwendig sein. Innerlich sollte Thuja aufgrund seiner Toxizität nur in homöopathischer Zubereitung als D3/D12 Globuli zur Anwendung kommen. Weitere mögliche Homöopathika sind Acidum Nitricum, Antimonium crudum, Causticum und Ferrum picricum. [2]

### Genitale Warzen (Kondylome, Feigwarzen)

Genitalwarzen (*Condylomata acuminata*) gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Erkrankungen und zeigen sich in der Regel als stecknadelkopfgrosse, gutartige Wucherungen an den Geschlechtsorganen, am After oder im Enddarm. Sie können einzeln isoliert vorkommen, tendieren aber dazu, zu einem

blumenkohlartigen Gebilde zusammenzuwachsen. Patientinnen und Patienten mit Genitalwarzen gehören immer in ärztliche Abklärung. Bei geringem Befall ist eine topische medikamentöse Behandlung mit Imiquimod 5 % (Aldara® Creme), Podophyllotoxin 0,5 % (in der Schweiz nicht als Fertigpräparat zugelassen) oder Sinecatechinen 10 % aus Grünteelblätterextrakt (Veregen® Salbe) möglich. Alternative Behandlungsmöglichkeiten sind die Verätzung mit Trichloressigsäure, die Kryotherapie oder ablative/operative Verfahren. Die wirksamste prophylaktische Massnahme gegen HPV-Infektionen im Genitalbereich ist die Schutzimpfung mit Gardasil 9®. [1,3,5,7,8,10,12]

### Dellwarzen

Dellwarzen (*Mollusca contagiosa*) werden nicht zu den eigentlichen Warzen gezählt, da sie durch das Virus *Molluscum contagiosum* verursacht werden, das zu der Gruppe der Pockenviren gehört. Die Dellwarzen treten als stecknadelkopf- bis erbsengrosse Hautknötchen mit einer kleinen Delle in der Mitte und vorzugsweise an Hals, Brustkorb, Armen und Beinen auf. Dellwarzen sind bei Kindern und Jugendlichen stark verbreitet. Kinder mit Neurodermitis sind besonders häufig betroffen. Erwachsene sind in der Regel immun. Dellwarzen verschwinden meist innerhalb von 12 bis 24 Monaten von selbst, sind aber hochansteckend. Häu-

### Prophylaktische Massnahmen [1,2]

Folgende Massnahmen helfen, eine rasche Neuinfektion oder das Anstecken anderer Personen im nahen Umfeld zu vermeiden:

- Hände nach jeder Warzenbehandlung gründlich waschen;
- In Schwimmbad, Sauna, etc. nicht barfuss laufen;
- Keine Handtücher von anderen Personen mitbenutzen, Handtücher und Socken bei mind.  $60^{\circ}\text{C}$  waschen;
- Nasse Füsse gut abtrocknen;
- Übermässige Schweissbildung an Händen und Füssen vermeiden, luftdurchlässige Schuhe tragen;
- Beim Abtragen aufgeweichter Haut Blutungen vermeiden, blutende Warzen sind hoch infektiös;
- Kratzen an Warzen vermeiden.



figster Ansteckungsweg ist das gemeinsame Bad mit Geschwistern oder Baden in Schwimmbädern.

Es sollte von traumatisierenden Interventionen bei Kindern abgesehen werden. Ist jedoch eine Therapie aufgrund von störendem Juckreiz, der sozialen Beeinträchtigung oder zur Verhinderung einer Ausbreitung erwünscht, existieren verschiedene topische Behandlungsoptionen. Zur Verätzung steht eine 50%ige Kaliumhydroxidlösung als Medizinprodukt (Infectodell®) zur Verfügung. Diese wird von Kindern gut toleriert. In der Arztpraxis können die Dellwarzen mittels Kryotherapie oder auch chirurgisch bzw. mit Laser entfernt werden. [2,4,7,13] ■

#### Korrespondenzadresse

Sibylle Oesch-Storch  
Dr. phil., eidg. dipl. Apothekerin  
E-Mail: s.oesch-storch@gmx.ch

#### Referenzen

- [1] Triage und Behandlung von Warzen in der Apotheke. Pharma-News, das Journal für die Offizin (2020, Nr.177). Abrufbar unter [www.pharmacap.ch](http://www.pharmacap.ch). Zuletzt eingesehen am 12.1.2024.
- [2] Fuchs A. Lästige Warzen: Mit konsequenter Therapie und Geduld zur Abheilung. DAZ. 2019; 26:34.
- [3] Ockenfels HM. Therapeutisches Management kutaner und genitaler Warzen. JDDG. 2016; 14(9):892-9 (DOI: 10.1111/ddg.12838).
- [4] Lienhard A. Mollusken und Warzen bei Kindern. SZD. 2017; 5:26-7.
- [5] Robert Koch Institut. RKI-Ratgeber Humane Papillomaviren (Stand 28.06.2018). Abrufbar unter [www.rki.de](http://www.rki.de). Zuletzt eingesehen am 12.01.2024.
- [6] Hamsch C, Jäger C. Diagnose, Therapie und Prävention von Warzen (Stand 2017). Abrufbar unter [www.atos-dermatologie.de](http://www.atos-dermatologie.de). Zuletzt eingesehen am 12.01.2024.
- [7] Hüttemann D. So wird man Warzen wieder los (30.10.2018). Abrufbar unter [www.pharmazeutische-zeitung.de](http://www.pharmazeutische-zeitung.de). Zuletzt eingesehen am 12.01.2024.
- [8] Arzneimittelinformation. Abrufbar unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). Zuletzt eingesehen am 12.01.2024.
- [9] Werner S. Bitte Geduld! – Warzen wirksam selbst behandeln. DAZ. 2014; 21:50.
- [10] Finke D. Warzen: Ein Fall für die «3 K» (14.04.2022). Abrufbar unter [www.pharmazeutische-zeitung.de](http://www.pharmazeutische-zeitung.de). Zuletzt eingesehen am 12.01.2024.
- [11] Bundesamt für Gesundheit (BAG). Erleichterte Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln: Liste der Arzneimittel (Liste B+, Stand Juni 2023). Abrufbar unter [www.bag.admin.ch/bag/de/home.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html). Zuletzt eingesehen am 12.01.2024.
- [12] Bundesamt für Gesundheit (BAG). Humane Papillomaviren (HPV, Stand 19.04.2022). Abrufbar unter [www.bag.admin.ch/bag/de/home.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html). Zuletzt eingesehen am 12.01.2024.
- [13] Galambos J. Mollusca contagiosa. Medicos. 2013; 3:6-7.

#### Anzeige

## Desinfiziert und heilt Wunden.

### Für die ganze Familie.



[www.ialugenplusakut.swiss](http://www.ialugenplusakut.swiss)



Antiseptische Wundheilcreme mit Hyaluronsäure und Silbersulfadiazin.

- Hyaluronsäure fördert die Wundheilung in allen vier Phasen.<sup>1,2</sup>
- Breites Desinfektionsspektrum dank Silbersulfadiazin: bekämpft grampositive und gramnegative Bakterien sowie Pilze.<sup>3</sup>
- Für Erwachsene und Kinder ab dem 3. Lebensmonat.<sup>3</sup>
- 1-mal tägliche Anwendung unter einem Pflaster oder Verband.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Trabucchi E et al. Low molecular weight hyaluronic acid prevents oxygen free radical damage to granulation tissue during wound healing. Int J Tissue React 2002; 24: 65–71. <sup>2</sup> Chen WY et al. Functions of hyaluronan in wound repair. Wound Repair Regen 1999; 7(2): 79–89. <sup>3</sup> [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)  
Les professionnels peuvent demander les références à IBSA.

Z: natrii hyaluronas 2 mg, sulfadiazinum argenticum 10 mg pro 1 g. I: Akute Behandlung von infizierten Wunden und Verbrennungen 1. Grades sowie zur Infektionsprophylaxe. D: Ein- oder mehrmals pro Tag eine 2–3 mm dicke Schicht auf die gesamte Wunde auftragen und mit einem Pflaster oder Verband abdecken. KI: Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber den Wirkstoffen oder den Hilfsstoffen, Schwangerschaft, Neugeborene in den ersten zwei Lebensmonaten. UW: Selten Überempfindlichkeit. IA: Gleichzeitige lokale Behandlung mit proteolytischen Enzymen. P: Creme 20 g (Liste D). Ausführlichere Informationen siehe [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)

IBSA Institut Biochimique SA, Swiss Business Operations, Via Pian Scairola 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, [www.ibsa.swiss](http://www.ibsa.swiss)



Caring Innovation

04/2024



37. Jahrestagung der SMGP

# Phytotherapie statt Antibiotika(?)! – zeitlos und nachhaltig

© stockadobe.com / Vera Kuttelvaserova

Barbara Lardi

**Energiekrise, Klimawandel, Biodiversitätsverlust, zunehmende Chemikalien- und Medikamentenabfälle und nicht zuletzt auch Lieferengpässe bei Medikamenten bedeuten eine Bedrohung für Mensch, Tier und Umwelt. Im interprofessionellen Dialog wurde an der 37. Jahrestagung der Schweizerischen Medizinischen Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP) das Potenzial der Phytotherapie für eine nachhaltige(re) und regenerative Medizin beleuchtet. Dieser Artikel fokussiert auf Antibiotikatherapien in der Humanmedizin.**

## **Umweltverschmutzung durch tierische und menschliche Ausscheidung von Arzneistoffen**

Arzneimittelrückstände können schwerwiegende Konsequenzen für unsere Umwelt haben (z.B. Geiersterben aufgrund von Diclofenac-Rückständen, Resilienzabnahme und Unfruchtbarkeit bei den Fischen). Mit phytotherapeutischen Präparaten können Menschen und Tiere hingegen umweltschonend und effektiv behandelt werden. Der lokale Anbau von Arzneipflanzen ist prinzipiell nachhaltiger als der Import von chemisch-synthetischen Präparaten aus weitentlegenen Ländern und die Verfügbarkeit somit weniger von Lieferengpässen betroffen als die von chemischen Arzneimitteln. Da es

sich bei den Arzneipflanzen um Naturstoffe handelt, darf man davon ausgehen, dass sie die Umwelt weniger belasten als chemische Arzneistoffe. Beispielsweise können zwar einzelne Substanzen von ätherischen Ölen giftig für Wasserorganismen sein, allerdings werden die ätherischen Öle im Körper entweder über die Atemluft oder als konjugierte, inaktive wasserlösliche Glukuronide über den Urin oder die Galle ausgeschieden.

## **Problemfall Antibiotika**

90 % der von Menschen und Tieren eingenommenen Antibiotika werden wieder in die Umwelt ausgeschieden und gehören zu den am häufigsten gefundenen Medika-



mentenrückständen im Wasser. In den gängigen Kläranlagen können diese Substanzen nicht vollständig eliminiert werden. So gelangen grosse Mengen an Antibiotika in die Umwelt, wo sie auch bei subinhibitorischen Konzentrationen einen Selektionsdruck auslösen und zu Resistenzen in Umweltmikroorganismen führen können. Solche Resistenzgene können auf pathogene Keime übertragen werden und stellen daher ein grosses gesundheitliches Risiko dar. Ein Grossteil der Antibiotikarückstände stammt aus der Tierhaltung. Dies macht deutlich, dass jegliche Strategie zur Verminderung von Antibiotikaresistenzen gemeinsam mit allen Akteuren erarbeitet und verfolgt werden muss. Deshalb haben die Bundesämter für Gesundheit (BAG), Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV), Landwirtschaft (BLW) und Umwelt (BAFU) von 2013–2015 gemeinsam die «Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz» (StAR; Abbildung 1) erarbeitet, um die Wirksamkeit von Antibiotika für Mensch und Tier langfristig sicherzustellen.

**Abbildung 1:** Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz (StAR).



Die Massnahmen der Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz (StAR) betreffen Mensch, Tier, Landwirtschaft und Umwelt und sind in acht Handlungsfelder eingeteilt. Die Apothekerschaft spielt erstens eine wichtige Rolle im Bereich des sachgemässen Umgangs mit Antibiotika. Zweitens kann sie in der Prävention von Erkrankungen, die allenfalls mit Antibiotika behandelt werden müssten, einen wichtigen Beitrag leisten (z. B. Impfberatung, Hygienemassnahmen, gezielte Diagnostik) und drittens kann sie im Bereich Information und Bildung durch eine kompetente Beratung und das Aufzeigen von Alternativen die Bevölkerung sensibilisieren.

Abbildung und weiterführende Informationen zu StAR: [www.bag.admin/star](http://www.bag.admin/star)

Aus den Referaten von Dr. med. Cornel Wick und PD Dr. med. vet. Dagmar Heim

## Reduktion des Antibiotikaverbrauchs durch pflanzliche Arzneimittel

Mehr als 80 % der Antibiotika werden nicht wie oft vermutet im Spital eingesetzt, sondern im ambulanten Bereich. Und etwa 50 % der verordneten Antibiotika gelten als nicht indiziert, zu breit im Spektrum oder zu lange verabreicht.

Die nationale Strategie zur Eindämmung der Resistenzen zeigt zwar erste Wirkungen, aber global nimmt das Problem weiter zu. Die Suche nach neuen Wirkstoffen ist daher essenziell.

### Behandlung von banalen Infektionen mit Phytotherapie

Alltägliche und häufige Infektionen haben meist einen unkomplizierten Verlauf und heilen auch ohne Antibiotika ab. Während des «Siegeszugs» der Antibiotika (1960er-/1970er-Jahre) hat sich aber eine Tendenz zu genereller Antibiotikaverschreibung aus Angst vor allfälligen Komplikationen etabliert (z. B. Pneumonie, Pyelonephritis oder rheumatisches Fieber), obwohl diese äusserst selten sind. Parallel dazu nahm der Stellenwert einer guten Symptomkontrolle ab und auch viel Erfahrungswissen diesbezüglich rückte in den Hintergrund. Es braucht aber nicht immer eine Ursachenbekämpfung; in vielen Fällen sind die Stimulation des Immunsystems und eine gute Symptomlinderung ausreichend und entsprechen meistens auch dem Bedürfnis der Patientin oder des Patienten – und in beiden Bereichen bietet die Phytotherapie ein breites Spektrum an Arzneipflanzen und -präparaten an.

Auch das Bewusstsein für die Konsequenzen einer Antibiotikatherapie auf das Mikrobiom wächst bei Ärzteschaft und Patientinnen und Patienten. Um letztere für eine antibiotikafreie Therapie zu gewinnen, ist eine gute Aufklärung über die Symptombdauer und die möglichen Massnahmen erforderlich (vergl. Kasten).

### Übliche Symptombdauer bei häufigen bakteriellen und viralen Infektionen

- Blasenentzündung: bis 10 Tage
- Erkältung: bis 10 Tage
- Akute Halsschmerzen: bis 7 Tage
- Akute Mittelohrentzündung: 4 Tage
- Akuter Husten (Bronchitis): bis zu 3–4 Wochen

### Natürliche Immunmodulatoren

- *Echinacea purpurea*
- Vitamin D
- *Pelargonium sidoides*

Atemwegsinfektionen dominieren klar den Bereich der unnötigen Antibiotikatherapien. Eine Vielzahl von Begriffen wird für solche Atemwegsinfektionen verwendet, welche eine genaue Diagnose suggerieren, allerdings für die konkrete Behandlung wenig hilfreich sind, da es sich in mehr als 95 % der Fälle um (unbekannte) Viren handelt und die genaue Diagnose auf die Therapie keinen Einfluss hat.

### Antibakterielle Wirkung von ätherischen Ölen

Insbesondere bei Atemwegs- und unkomplizierten Harnwegsinfekten kann die frühzeitige Anwendung ätherischer Öle die Einnahme von Antibiotika verhindern oder zumindest reduzieren.

Ätherische Öle mit ihrer nachweislich antiinfektösen Wirkung sind daher eine interessante Alternative, um den Einsatz von Antibiotika zu reduzieren. Als Vielstoffgemische weisen sie ein breites Wirkungsspektrum auf und die Gefahr der Resistenzbildung ist sehr gering. Je nach Bodenbeschaffenheit, Sonneneinstrahlung und Jahreszeit variiert die Zusammensetzung zudem leicht, was eine Resistenzbildung noch unwahrscheinlicher macht. Besonders interessant ist auch die Wirkung der ätherischen Öle auf die sogenannte «Schwärmintelligenz von Bakterien», da diverse Inhaltsstoffe der ätherischen Öle die Kommunikation zwischen Bakterien empfindlich stören und der Bildung von Biofilmen entgegenwirken können. Ätherische Öle wirken grundsätzlich antibakteriell, viele von ihnen haben zudem antivirale Eigenschaften und spezifische Wirkungen je nach Öl. Diese Kombination von Wirkprinzipien eignet sich vor allem auch zur Prävention von bakteriellen Sekundärinfekten nach einem viralen Infekt.

Nicht selten treten unter den verschiedenen Komponenten eines ätherischen Öls synergistische Wirkungen auf (vergl. Abbildung 2). Mehrere schwache Liganden könnten ein Netzwerk von Rezeptoren genauso gut oder sogar noch besser hemmen oder unterbrechen als ein hoch-



Nicht immer ist eine Ursachenbekämpfung angezeigt. Mit einem Efeu-Extrakt beispielsweise können die Symptome bei Husten effektiv gemildert werden.

spezifischer starker Ligand. Einerseits erhöht sich somit die Anzahl von Interaktionsstellen in der bakteriellen Zelle und andererseits wird vermutet, dass mehrere gut verteilte interagierende Komponenten effektiver funktionieren als eine einzelne konzentrierte Attacke, weil das komplexe Gleichgewicht der zellulären Mechanismen an mehreren Stellen zwar nur minimal aber nachhaltig gestört wird.

Ätherische Öle können spezifisch für eine Patientin oder einen Patienten gemischt werden (bei Bedarf gemäss eines von einem spezialisierten Labor erstellten Aromatogramms) oder es können auch Fertigpräparate zum Einsatz kommen. Für viele ätherische Öle liegen gute Studien vor. So konnte beispielsweise für das Destillat aus den ätherischen Ölen von Eukalyptusblättern, Orangen- und Zitronenschale und Myrthenblättern (Gelodu-

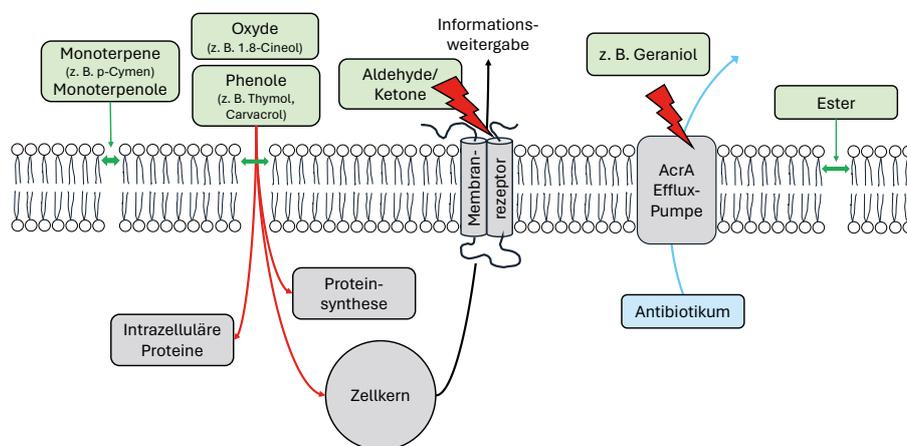
rat®/Gelomyrtol®) eine antioxidative, antiinflammatorische und antibakterielle Wirkung sowie sekretolytische und bronchospasmolytische Eigenschaften nachgewiesen werden. Das Präparat kann entsprechend bei akuter und chronischer Rhinosinusitis oder Bronchitis oder auch bei COPD eingesetzt werden. Insbesondere wenn Unsicherheit über die bakterielle Genese besteht, soll ein Behandlungsversuch mit ätherischen Ölen unternommen werden (in der Studie gezeigt für Gelodurat®/Gelomyrtol®).

In einer grossen retrospektiven Kohortenstudie in Deutschland konnte gezeigt werden, dass die Verwendung von pflanzlichen Arzneimitteln zur Behandlung von oberen und unteren Atemwegsinfekten die Antibiotikaverschreibung sowie die Abwesenheit am Arbeitsplatz wegen Krankheit signifikant reduzieren konnte.

Zudem wurde keine Zunahme von Komplikationen oder bakteriellen Sekundärinfekten beobachtet bei jenen Patientinnen und Patienten, welche initial mit Phytotherapeutika behandelt wurden. Bei Allgemeinpraktikern wurden die besten Resultate mit *Pelargonium sidoides*- und Thymian-Extrakt erzielt, während bei Pädiatern *Pelargonium sidoides*-Extrakt und die Kombination von Thymian-Extrakt und Primelwurzel oder Thymian- und Efeu-Extrakt am effektivsten wirkte. Trotz der limitierenden Faktoren von retrospektiven Studien belegen diese Daten, dass die frühzeitige Therapie mit pflanzlichen Arzneimitteln zur Reduktion des Antibiotikagebrauchs empfohlen werden kann. Bewährte Arzneidroge mit nachgewiesener Wirkung bei Atemwegsinfekten sind in Tabelle 1 (Seite 12) zusammengestellt. Mit dieser breiten Auswahl an Arzneipflanzen können Atemwegsinfektionen sicher und effektiv behandelt oder die Symptome deutlich gelindert werden.

Auch bei einer unbehandelten unkomplizierten Harnwegsinfektion scheint das Risiko für eine Progression zur Pyelonephritis nicht signifikant erhöht. Liegen keine weiteren Risikofaktoren vor, kann zuerst ein antibiotikasparger Ansatz versucht werden (Empfehlung der SSI 2019, vergl. Tabelle 2). Die offizielle Formulierung wurde zwar noch zurückhaltend gewählt, aber immerhin lässt sie die Möglichkeit einer pflanzlichen Therapie offen.

Abbildung 2: «Network pharmacology» mit ätherischen Ölen.



Grün: fördernde oder verstärkende Wirkung; rot: hemmende oder blockierende Wirkung; AcrA: Multidrug Efflux Pumpe.

Abbildung adaptiert nach M Valussi, Essential oils and their biological activity in the light of evolutionary theory: a review of the field including synergy and network pharmacology, IJCA 2014, vol 9, Issues 1&2

Die unterschiedlichen Komponenten von ätherischen Ölen können eine synergistische Wirkung entfalten. So können beispielsweise vergleichsweise eher schwächer antiinfektiös wirksame Esterverbindungen oder das Monoterpene p-Cymen die Durchlässigkeit der Zellmembran erhöhen und ermöglichen damit erst die Penetration von stark wirksamen Verbindungen, wie den Phenolen (z. B. Thymol und Carvacrol), sowie Oxydverbindungen (z. B. 1.8-Cineol), welche intrazelluläre Strukturen angreifen. Aldehyde und Ketone interagieren mit Membranrezeptoren und stören dadurch die Weitergabe von Informationen. Das Monoterpene Geraniol kann Effluxpumpen blockieren und verhindert dadurch den Rücktransport antibiotisch wirksamer Substanzen. Dieser Wirkmechanismus ist auch ein gutes Beispiel für die ergänzende Wirkung von Phytotherapeutika, wenn nicht auf eine antibiotische Therapie verzichtet werden kann. Durch die geschickte Kombination mehrerer ätherischer Öle können diese Effekte weiter verstärkt werden.

# Warum sich ein Wechsel zur Dromenta lohnt ...



**... finden Sie es heraus.**

Wir freuen uns auf Ihren Anruf.

 **Gerne beraten wir Sie:**  
044 380 42 02 | [dromenta.ch](https://www.dromenta.ch)

  
**dromenta**  
GEMEINSAM SPITZE



### Formula-Arzneimittel für Mensch und Tier – eine Alternative in Krisensituationen?

Das Potenzial der Phytotherapie insbesondere im Bereich Antibiotika wird leider vom BAG nach wie vor nicht anerkannt bzw. in die Strategie zur Bekämpfung der Resistenzen noch nicht integriert. Auch wenn neue antibiotische Wirkstoffe auf den Markt kommen würden, wäre die Resistenzproblematik damit nicht gelöst, sondern lediglich etwas

verzögert. Es braucht vielmehr nachhaltige Lösungen, wie sie die Phytotherapie bieten kann.

Sind keine Fertigarzneimittel erhältlich, sind ad hoc-Herstellungen gemäss GMP erforderlich. Dabei ist die Wahl der Grundlage von entscheidender Bedeutung, da sie grossen Einfluss darauf hat, wie die pflanzlichen Arzneistoffe an den Wirkort gelangen. Ein grundlegendes Problem für viele Apotheken sind die gestiegenen Einkaufspreise der Rohstoffe (Arzneidrogen und Hilfsstoffe), während die

ALT-Taxierung seit 2005 unverändert geblieben ist, so dass rezepturmässige Herstellungen praktisch nicht mehr kostendeckend ausgeführt werden können und viele Apotheken deshalb darauf verzichten.

*Referentinnen/Referenten:*  
 Karoline Fotinos-Graf und Dr. sc. nat. Beatrix Falch, Prof. Dr. med. Philip Tarr, Dr. med. Barbara Zürcher

**Tabelle 1:** Arzneipflanzen mit belegter Wirkung bei Atemwegsinfekten.

Arzneidroge (Stamm-pflanze)	Für die Wirkung verantwortliche Inhaltsstoffe	Hauptwirkung	Nachgewiesene Haupteffekte	Bemerkungen
Sonnenhutkraut/-wurzel ( <i>Echinacea purpurea</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>Polysaccharide, Kaffeesäurederivate, Phenolderivate</li> <li>Alkylamide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antiviral, entzündungshemmend, immunmodulierende Wirkung;</li> <li>alkoholische Frischpflanzene-extrakte hemmen respiratorische Viren (inkl. SARS-CoV-2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reduktion des Antibiotikaverbrauchs</li> <li>Verkürzung der Krankheitsdauer</li> <li>Schutz vor viralen Atemwegsinfektionen inkl. SARS-CoV-2-Infektionen</li> <li>Reduktion der Virenlast</li> <li>Reduktion von Komplikationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlungsdauer maximal 8 Wochen, gefolgt von 2 Wochen Pause;</li> <li>Studien mit Kindern von 4–12 Jahren</li> </ul>
Kapland-Geranienwurzel ( <i>Pelargonium sidoides</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gerbstoffe</li> <li>Phenolsäuren</li> <li>Kumarine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antivirale, antibakterielle, schleimlösende, entzündungshemmende und immunstimulierende Wirkung</li> <li><i>In-vitro</i>: immunmodulierende Wirkung auf mit SARS-CoV-2-infizierte menschliche Lungenzellen, Reduktion proinflammatorischer Zytokine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Signifikante Verbesserung des «Bronchitis-Severity-Score» gegenüber Placebo, gute Wirkung bei Mandelentzündung und Rhinosinusitis bei Kindern unter 6 Jahren</li> <li>Bessere klinische Ergebnisse in einer Vergleichsstudie gegen Amoxicillin bei akuter bakterieller Rhinosinusitis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alkoholischer Flüssigextrakt ab 2 Jahren;</li> <li>Nach Abklingen der Symptome noch mehrere Tage einnehmen</li> </ul>
Thymiankraut ( <i>Thymus vulgaris/Thymus serpyllum</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ätherische Öle mit Monoterpenen (Thymol und Carvacrol)</li> <li>Flavonoide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antiseptisch, antibakteriell, antimykotisch und expektierende Wirkung</li> <li>Spasmolytische Wirkung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Signifikante Verbesserung des Hustens, v.a. bei frühem Therapiestart, bei sehr guter Verträglichkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kombination mit Efeu als Sirup und</li> <li>Kombination mit Schlüsselblume als Tabletten im Handel</li> </ul>
Schlüsselblumenwurzel/-blüten ( <i>Primula veris</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>Triterpensaponine v.a. in der Wurzel</li> <li>Flavonoide v.a. in den Blüten</li> <li>Carotinoide und ätherische Öle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schleimlösend und entzündungshemmend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wirksam bei Husten und chronischen Bronchitiden. Verringerung des Antibiotikakonsums bei Rhinosinusitis unter Kombinationspräparat mit gelbem Enzian, Sauerampfer, Eisenkraut und Schwarzem Holunder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>In Kombination mit Thymian gegen Bronchitis und Sinusitis</li> </ul>
Salbeiblätter ( <i>Salvia officinalis</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gerb- und Bitterstoffe</li> <li>Flavonoide</li> <li>Diterpene</li> <li>Phenolderivate</li> <li>Ätherische Öle (Thujon, 1,8-Cineol und Borneol)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antibakteriell, antimykotische, antivirale und antiseptische Wirkung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verhinderung des bakteriellen Biofilms im Mundbereich. In Vergleichsstudie bei Streptokokkenangina gleich wirksam wie Chlorhexidin/Lidocain, jedoch zusätzlich antimikrobielle und entzündungshemmende Wirkung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anwendung v.a. lokal in der Mundhöhle bei Gingivitis und Stomatitis oder Rachenentzündung; in Kombination mit Echinacea bei Angina sehr gute Wirksamkeit</li> </ul>
Meerrettichwurzel ( <i>Armoracia rusticana</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vitamin C</li> <li>Glucosinolate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antimikrobielle und auswurfördernde Wirkung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schnelle Besserung der Symptome bei akuter unkomplizierter Rhinosinusitis und Bronchitis.</li> <li>Vergleichsstudien des Kombinationspräparats mit Kapuzinerkresse waren gleich wirksam wie Standardantibiotikum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>In Kombination mit Kapuzinerkresse für Kinder ab 6 Jahren für Atemwegsinfektionen anwendbar. Behandlung von Harnwegsinfektionen ab 18 Jahren</li> </ul>

Quelle: Dr. med. Barbara Zürcher



Insgesamt bietet uns die Phytotherapie vielfältige wirksame und nebenwirkungsarme Möglichkeiten zur Symptomlinderung, Unterstützung oder sogar als Alternative zu einer antibiotischen Therapie. Dabei können Resistenzprobleme und die Umweltbelastung reduziert werden. Es bleibt zu hoffen, dass endlich die notwen-

digen Schritte unternommen werden, damit phytotherapeutische Rezepturen für die Offizinapotheken wieder kostendeckend ausgeführt und so Patientinnen und Patienten individuell und gezielt behandelt werden können und der Verbrauch an Antibiotika für Mensch und Tier reduziert werden kann.

**Literatur bei den Referentinnen und Referenten**

**Korrespondenzadressen**

Dr. sc. nat. Barbara Lardi-Studler  
Seeblickstrasse 11  
8610 Uster  
E-Mail: barbara.lardi@gmail.com

SMGP-Geschäftsstelle  
Dr. Franz Huber  
Postfach  
8021 Zürich 1  
E-Mail: f.huber@smgp.ch

**Herausforderungen von Phytozesturen**

- Saponinhaltige Drogen: Emulsionsbruch wegen der Tenside; mögliche Schaumbildung mit Wasser.
- Gerbstoffhaltige Drogen: Inkompatibilität mit Geliermitteln des Typs Cellulose und Macrogole; Fällung von Proteinen.
- Schleimstoffdrogen: Verkleistern beim Erhitzen (Pektine), sind nicht hitzestabil.

**Tabelle 2:** Auswahl pflanzlicher Alternativen zu Antibiotika bei Zystitis.

Präparate	Arzneipflanzen
Canephron®	Tausendgüldenkrout, Liebstöckelwurzel, Rosmarinblätter
Angocin®	Kapuzinerkressenkrout und Meerrettichwurzel
Cystinol®, Arkocaps® Bärentraube	Bärentraubenblätter
Diverse Nieren- und Blasendragées	Bärentraubenblätter, Birkenblätter, Goldrutenkrout oder Riesengoldrutenkrout

Anzeige

# FORMAG

## STRESS IM GRIFF



STRESS?  
MÜDIGKEIT?

OPTIMIERTE  
ASSIMILATION  
DES  
MAGNESIUMS



Magnesium und Vitamin B6 tragen zu einer normalen Funktion des Nervensystems, zu einem normalen Energiestoffwechsel und zur Verringerung von Müdigkeit bei.

LASSEN SIE SICH VON IHREM  
APOTHEKER/DROGISTEN BERATEN



DIE MIKROERNÄHRUNG



Apothekenteams

# Aktueller Stand der Zusammenarbeit und zukünftige Perspektiven

© pharmaSuisse

Chloé Darioly

**Die Masterarbeit von Chloé Darioly, verfasst in französischer Sprache unter dem Titel «*Métier de l'assistant-e en pharmacie : état des lieux international des tâches, attentes et opportunités en Suisse*» («*Fachpersonen Apotheke: internationale Bestandsaufnahme ihrer Aufgaben, Erwartungen und Chancen in der Schweiz*») gibt Denkanstösse für die Aufwertung des Berufs und eine bessere interprofessionelle Zusammenarbeit innerhalb des Apothekenteams. Diese Arbeit wurde an den Ofac Pharmacy Awards 2023 mit dem ersten Preis ausgezeichnet.**

Die Rolle der Apotheken in der Grundversorgung gewinnt stark an Bedeutung. Die älter werdende Bevölkerung sowie die steigende Zahl von Menschen, die gleichzeitig an mehreren, auch chronischen, Erkrankungen leiden, trägt signifikant zu

dieser Veränderung bei [1]. Ausserdem wird derzeit der künftige Tarifvertrag LOA V verhandelt. Hauptziel: die Hausarztpraxen und Notaufnahmen zu entlasten, indem man den Apotheken erlaubt, einfache Fälle selbst zu behandeln [1,2,3].

Dieser Paradigmenwechsel wird die Apothekerinnen und Apotheker zwingen, sich mehr Zeit für klinische patientenzentrierte Tätigkeiten zu nehmen. In der Konsequenz muss die Verteilung der verschiedenen Aufgaben in der Apotheke völlig neu gedacht werden: eine Chance für eine Aufwertung des Berufs der Fachfrauen und Fachmänner Apotheke [4].

## Studie mit Fachpersonen Apotheke und Apothekerinnen und Apothekern

Befragt wurden 216 Fachpersonen Apotheke und 123 Apothekerinnen und Apotheker in Westschweizer Apotheken. Zwei Fragebogen, je einer pro Beruf, wurden

verschickt. Die meisten Fragen waren jedoch ähnlich, um die Meinung zwischen den beiden Berufsgruppen vergleichen zu können. Die Mehrheit der Antworten kam von Frauen (98,6 % Fachfrauen Apotheke und 72,4 % Apothekerinnen), die in einem Pensum zwischen 80 und 100 % arbeiten. Diese hohen Arbeitspensum sprechen für eine signifikante Einbindung in die Tätigkeiten der Apotheken, womit davon ausgegangen werden kann, dass die Antworten relevant sind.

## Die Bestandsaufnahme zeigt starke Abweichungen bei der Wahrnehmung

Um die aktuelle Situation zu evaluieren, wurde eine Liste mit 18 häufig in Apotheken angebotenen Dienstleistungen erstellt. Die Teilnehmenden wurden gebeten, für jede Dienstleistung anzugeben, ob die entsprechenden Tätigkeiten meistens von dem/der Apotheker/in allein, von den



Fachpersonen Apotheke alleine oder in Zusammenarbeit ausgeführt wurden.

Damit konnte eine unterschiedliche Wahrnehmung zwischen den beiden Berufsgruppen aufgezeigt werden. Zum Beispiel gaben 34 % der an der Umfrage teilnehmenden Fachpersonen Apotheke an, dass sie Blutdruckmessungen selbständig durchführten, was jedoch nur von 7 % der Apothekerinnen und Apothekern bestätigt wurde. Allgemein gaben mehr Fachpersonen Apotheke an, dass sie Leistungen selbständig oder in Zusammenarbeit mit einer Apothekerin oder einem Apotheker durchführten.

Die Fachpersonen Apotheke wurden auch gefragt, ob sie mit der Feststellung einverstanden seien, dass ihre Kompetenzen und Kenntnisse voll und ganz genutzt wurden. 55,5 % waren absolut einverstanden oder einverstanden, 21,8 % hatten eine neutrale Meinung dazu und 22,7 % waren nicht oder gar nicht einverstanden.

Ausserdem antworteten 88 % der befragten Apothekerinnen und Apotheker mit «Ja» auf die Frage, ob sie die Zusammenarbeit ausweiten wollten, gegenüber nur 52 % der Fachpersonen Apotheke. Eine Korrelation zwischen diesen beiden Fragen ist denkbar, wenn man von der Hypothese ausgeht, dass jene Fachpersonen Apotheke, die die Zusammenarbeit verstärken möchten, dieselben sind, die zufrieden sind mit dem Ausschöpfen ihrer Kompetenzen. Das würde auch bedeuten, dass Fachpersonen Apotheke, die das Gefühl haben, dass ihre Kompetenzen von den Apothekerinnen und Apothekern geschätzt werden, einer Zusammenarbeit mit diesen positiv gegenüberstehen. Umgekehrt wären Fachpersonen Apotheke, die der Nutzung ihrer Kompetenzen negativ oder neutral gegenüberstehen, auch diejenigen, die ihre Zusammenarbeit mit den Apothekerinnen und Apothekern nicht verstärken wollen. Vielleicht weil die mangelnde Anerkennung letzterer sie nicht zur Zusammenarbeit motiviert.

### Hindernisse und Anreize für eine verstärkte Zusammenarbeit

Gemäss mehr als 40 % der befragten Fachpersonen Apotheke sind die drei wichtigsten Hindernisse für eine verstärkte Zusammenarbeit die mangelnde Anerkennung ihrer Kompetenzen durch die Apothekerinnen und Apotheker, der Zeitmangel sowie die Schwierigkeiten beim Delegieren von Tätigkeiten seitens der Apothekerschaft. Ausserdem haben mehrere Fachpersonen angegeben, dass sie bereits eine sehr hohe Arbeitsbelastung hätten, die keinen Raum für eine verstärkte Zusammenarbeit liesse.

Hingegen waren sich über 40 % der Apothekerinnen und Apotheker darüber einig, dass drei

# Lebewohl®!



## Lebewohl® Hühneraugenpflaster

- Spezifische Wirkstoffkombination (Salicylsäure und Milchsäure)
- Fertiges Pflaster, einfache Handhabung
- Wirkt gegen Hühneraugen und Hornhaut
- Mildert Druckschmerzen
- Zugelassenes Arzneimittel, Liste D
- Packung zu 8 Pflaster



### Ebenfalls erhältlich

## Lebewohl® flüssig

- Spezifische Wirkstoffkombination (Salicylsäure und Milchsäure)
- Wirkt gegen Hühneraugen, Hornhaut und Warzen
- Bildet unsichtbares, dünnes und abdeckendes «Pflaster»
- Einfache Anwendung
- Zugelassenes Arzneimittel, Liste D
- Flasche zu 10 ml



**Lebewohl®, Hühneraugenpflaster. Z:** Wirkstoffe: Salicylsäure 19.25 mg, Milchsäure 0.671 mg; **Hilfsstoffe:** Wollwachs (= Lanolin), gelbes Wachs, Kiefernharz, Medizinal-Terpentinöl, Ethylen-Vinylacetat-Copolymer, Kopaivabalsam, Veilchenwurzel, Kupferhaltige Komplexe der Chlorophylle und Chlorophylline (E 141), Polyestervlies, Acrylat-Vinylacetat-Copolymer, hydriertes Kolophonium, Cellulosegewebe, pro 1 PFL. **I:** Hühneraugen, Hornhaut. **D:** Erwachsene und Kinder ab 12 Jahren: ein neues Pflaster alle 24–36 Std. während 3–4 Tagen. **K:** Bei Säuglingen und Kindern bis 6 Jahren, bei bekannter Überempfindlichkeit auf einen Bestandteil des Pflasters; auf Warzen, Leberflecken oder Muttermalen; auf entzündeter oder rissiger Haut. **V:** bei Diabetes mellitus, schweren Durchblutungsstörungen, bei Kindern. **IA:** keine. **UAW:** Überempfindlichkeitsreaktionen, Hautreizungen, Kontaktdermatitis durch Wollwachs (= Lanolin). **P:** 8 Pflaster. **Abgabekategorie:** [D]. **Zulassungsinhaber:** Melisana AG, 8004 Zürich. **Ausführliche Information:** [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).

**Lebewohl®, flüssig. Z:** Wirkstoffe: Acidum salicylicum 105.7 mg, Acidum lacticum 105.7 mg. **Hilfsstoffe:** Pyroxylinum, Ethanolum 96 %, Aqua purificata, Ether, Ricini oleum raffinatum, ad solutionem pro 1 g. **I:** Hühneraugen, Hornhaut, Warzen. **D:** Erwachsene und Kinder ab 2 Jahren: 2x täglich je 1 Tropfen auftragen während max. 5 Tagen; äusserliche Anwendung. **K:** Überempfindlichkeit gegenüber einem der Inhaltsstoffe. Schwangerschaft, Stillzeit. Säuglinge und kleine Kinder unter 2 Jahren. Nicht im Gesicht, im Genitalbereich, auf Leberflecken, Muttermalen, behaarten Warzen, auf entzündeter, rissiger oder verletzter Haut anwenden. **V:** bei Diabetes mellitus, schweren Durchblutungsstörungen, örtlichen Reizungen der benachbarten gesunden Haut. Nicht mit Augen, Schleimhäuten, Wunden oder mit gesunder Haut in Kontakt bringen. Leichtentzündliche Lösung. **IA:** nicht bekannt. **Häufigste UAW:** Selten: Überempfindlichkeitsreaktionen, Hautreizungen. **P:** 10 ml Lösung. **Abgabekategorie:** [D]. **Zulassungsinhaber:** Melisana AG, 8004 Zürich. **Ausführliche Informationen:** [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).

Melisana AG  
Grüngasse, 8004 Zürich  
[www.melisana.ch](http://www.melisana.ch)



Hindernisse der verstärkten Zusammenarbeit im Wege stünden: Fehlende Ausbildung seitens der Fachpersonen Apotheke, ihre eigenen Probleme beim Delegieren und der Zeitmangel. Zwei der wichtigsten Hindernisse (fehlendes Delegieren und Zeitmangel) wurden also von beiden Befragten angegeben.

Hingegen konnte auch eine ganze Reihe von Faktoren identifiziert werden, die die Zusammenarbeit fördern würden. In erster Linie die Rekrutierung von mehr Personal, um den Zeitmangel der Mitarbeitenden zu verringern und die anfallenden Aufgaben besser zu verteilen. Damit hätten die Fachpersonen Apotheke mehr «Luft», um sich neuen Aufgaben gemeinsam mit den Apothekerinnen und Apothekern zu widmen.

Gezielte Fortbildungen für Fachpersonen Apotheke in bestimmten Bereichen nach ihrem EFZ wären gemäss den Um-

frageteilnehmenden ebenfalls nützlich (57% der Fachpersonen Apotheke und 82% der Apothekerinnen und Apotheker). Solche Fortbildungen könnten das Vertrauen der Apothekerschaft in die Kompetenzen der Fachpersonen Apotheke, insbesondere hinsichtlich Patientensicherheit, stärken. Damit wären sie eher bereit, gewisse Aufgaben zu delegieren.

Die Studie hat auch gezeigt, dass die Fachpersonen Apotheke sich für mehrere Dienstleistungen interessieren. Es wäre daher sinnvoll, ihnen Fortbildungen in diesen Bereichen anzubieten. Impfen war die Dienstleistung, die die meisten von ihnen interessiert. Während der Covid-19-Pandemie haben einige Kantone bereits entsprechend ausgebildeten Fachpersonen Apotheke erlaubt, unter der Verantwortung von Apothekerinnen und Apothekern zu impfen. Siehe dazu die Medienmitteilung des Schweizerischen

Apothekerverbands pharmaSuisse vom 3.6.2022 [5].

Die Mehrheit der Fachpersonen Apotheke wünscht sich auch eine Lohnerhöhung. Unter dem Gesichtspunkt des Wunschs nach grösserer Wertschätzung, die sich auch auf dem Lohnzettel ausdrückt, scheint es verständlich, warum sie die Zusammenarbeit und damit implizit die Zahl der Aufgaben, für die sie zuständig sind, noch nicht erhöhen wollen.

### Fazit

Diese Studie hat die aktuellen Probleme ausgeleuchtet, die zum Fachkräftemangel bei den Fachpersonen Apotheke in der Schweiz beitragen. Daraus können Schlüsse für die Erhöhung der Attraktivität des Berufs gezogen werden. Einige Massnahmen zur Weiterentwicklung des Be-

Anzeige

# Vertrauen Sie auf axapharm Generika



- ✓ Attraktive Preise
- ✓ Sildenafil & Tadalafil aus einer Hand
- ✓ Hohe und zuverlässige Lieferfähigkeit
- ✓ Sildenafil 50 mg / 100 mg: teilbar



Mehr erfahren auf  
[www.axapharm.ch](http://www.axapharm.ch)

Pointe des Semeleys 2'327 m, Le Tarent 2'548 m, Cape au Moine 2'351 m

**Sildenafil axapharm, 25 mg, 50 mg (teilbar), 100 mg (viertelbar), Tabletten.** I: Erektile Dysfunktion. D: Einnahme bei Bedarf ca. 1 h vor dem Geschlechtsverkehr. Empfohlene Dosis: 50 mg 1x/d. Maximaldosis: 100 mg 1x/d. Einnahme max. 1x/d. Spezielle Dosierungsanweisungen: Ältere Patienten, Leberfunktionsstörungen, schwere Nierenfunktionsstörungen, gleichzeitige Therapie mit CYP3A4-Hemmern oder Alpha-Blockern: Initial 25 mg/d. Gleichzeitige Therapie mit Ritonavir: max. 25 mg/48 h. KI: Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Therapie mit Nitraten, Stickstoffmonoxid-Donatoren, Anwendung von „Poppers“ (Amylnitrit), Guanylatcyclase-Stimulatoren, schwere Herzinsuffizienz, instabile A. pectoris, NAION, hereditäre degenerative Netzhauterkrankungen, <18 J., Frauen. V: Akutes kardiovaskuläres Ereignis: nicht zusätzlich mit Nitraten behandeln, kardiovaskulären Status berücksichtigen, Hypotonie, unkontrollierte Hypertonie, kürzlicher Schlaganfall oder Herzinfarkt, Arrhythmien, bei plötzlichem Sehverlust Behandlung absetzen, Priapismus, Blutgerinnungsstörungen, aktive peptische Ulzera, Kombination mit anderen Verfahren zur Behandlung der erektilen Dysfunktion. IA: Nitrate, Stickstoffmonoxid-Donatoren, Guanylatcyclase-Stimulatoren, Alpha-Blocker, CYP3A4-Inhibitoren/ -Induktoren, Ritonavir, Antikoagulantien. UAW: Kopfschmerzen, Flushing/Hot flush, Dyspepsie, Nausea, verstopfte Nase, Schwindel, Verschwommensehen, Veränderung des Farbsehens und andere Sehstörungen. **Liste B. Zul-Inh.: axapharm ag, 6340 Baar.** Stand August 2023. Weitere Informationen unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)

**Tadalafil axapharm (Tadalafil, 10 mg/20 mg, Filmtabletten).** I: Erektile Dysfunktion. D: Erwachsene Männer: bei Bedarf: 0.5-36 h vor dem Geschlechtsverkehr. Empfohlene Dosis: 10 mg. Maximaldosis: 20 mg. Einnahme max. 1x/d, über längeren Zeitraum: tägliche Einnahme von 10-20 mg nicht empfohlen. Spezielle Dosierungsanweisungen: Mässige bis schwere Nierenfunktionsstörung: max. 10 mg/d, keine tägliche Anwendung. Leichte bis mässige Leberfunktionsstörungen: Einnahme bei Bedarf: 10 mg. Gleichzeitige Einnahme mit CYP3A4-Inhibitoren: bei Bedarf: max. 10 mg. KI: Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Therapie mit Nitraten, NO-Donoren, Stimulatoren der Guanylatcyclase oder Molsidomin, Anwendung von «Poppers» (Amylnitrit), NAION, degenerative erbliche Netzhauterkrankungen, schwere Leberinsuffizienz, schwere Herzerkrankung, Herzinfarkt vor <90 d, instabile A. pectoris, A. pectoris bei sexueller Aktivität, <6 Mo. nach Schlaganfall oder Herzinsuffizienz NYHA II-IV, unkontrollierte Arrhythmien oder Hypertonie, Hypotonie (<90/50 mmHg), tägl. Einnahme bei leichter bis mässiger Leberfunktionsstörung oder schwerer Niereninsuffizienz, Personen <18 J., Frauen. V: Vor Behandlung kardiovaskulären Status erheben, bei plötzlichem Sehverlust, Netzhautablösung, plötzlicher Schwerhörigkeit oder Taubheit absetzen. Priapismus, Kombination mit anderen Verfahren zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, Lactosetoleranz, Wirkung auf die Fahrtüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen. IA: CYP3A4-Inhibitoren oder -Induktoren, Nitrate, NO-Donoren, Stimulatoren der Guanylatcyclase, Alpha-Blocker. UAW: Kopfschmerzen, Flushing, verstopfte Nase, Dyspepsie, Myalgien, Rückenschmerzen, Schmerzen in den Extremitäten. **Liste B. Zul-Inh.: axapharm ag, 6340 Baar.** Stand August 2023. Weitere Informationen unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)



**Ihr Schweizer Gesundheitspartner**

axapharm ag, 6340 Baar



## Das Urteil der Jury



«[...] wir freuen uns, eine Arbeit mit dem höchsten Podiumsplatz auszuzeichnen, die die Tätigkeit der Fachleute Apotheke beleuchtet. In einer Zeit, in der wir durch den Mangel an Apothekerinnen und Apothekern gezwungen sind, die Aufgabenteilung unter den Fachpersonen zu überdenken, schien uns dieser Aspekt besonders wichtig. [...] Während eine gute Zusammenarbeit zwischen der Apothekerin oder dem Apotheker und der Fachperson Apotheke unabdingbar ist, geht aus der Studie hervor, dass sich über die Hälfte der letzteren in ihren fachlichen Kompetenzen nicht anerkannt fühlt, und dass sich der Apotheker oder die Apothekerin häufig schwertut, gewisse Aufgaben zu delegieren. Es besteht also Spielraum für Verbesserungen! Diese Masterarbeit liefert mögliche Lösungswege für eine Überarbeitung der Ausbildung der Fachpersonen Apotheke und zur Gestaltung der berufsübergreifenden Zusammenarbeit, deren Verbesserung wir alle anstreben. Mein Kompliment an Chloé Darioly für die Originalität dieses Themas und die vorgeschlagenen Lösungsansätze», erklärte der Jurypräsident Prof. Nicolas Schaad anlässlich der Preisverleihung im Dezember 2023.

rufs, wie die Ausarbeitung des neuen Bildungsplans für die Lehre, wurden bereits umgesetzt. Eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen Apotheke und Apothekerinnen und Apothekern ist für die meisten befragten Apothekerinnen und Apotheker wünschenswert. Die Fachpersonen Apotheke sind jedoch viel skeptischer. Verbesserungen sind daher notwendig, damit eine Anpassung an die neue Rolle der Offizinapotheken für alle möglich ist. ■

Die Autorin dankt insbesondere Simona Agostini-Ferrier, Véronique Kälin und Prof. Jérôme Berger von Unisanté Lausanne für die Betreuung ihrer Masterarbeit.

### Korrespondenzadresse

Chloé Darioly, eidg. dipl. Apothekerin  
Sous Planche grenier 12  
2518 Nods  
E-Mail: cdarioly@yahoo.fr

### Literaturhinweise

- [1] Schweizerische Eidgenossenschaft. Positionierung der Apotheken in der Grundversorgung: Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Humbel (12.3864) vom 27. September 2012. Bern; Oktober 2016.
- [2] pharmaSuisse. Fakten und Zahlen Schweizer Apotheken 2021. 2021.
- [3] pharmaSuisse. Fakten und Zahlen – Schweizer Apotheken 2022. 2022.
- [4] Barnes E, Bullock A, Allan M, Hodson K. Community pharmacists' opinions on skill-mix and delegation in England. *Int J Pharm Pract.* oct 2018;26(5):398–406.
- [5] pharmaSuisse. Impfen in der Apotheke durch Pharma-Assistentinnen und Pharma-Assistenten [Internet]. 2022 [zitiert 30. Nov. 2022]. Verfügbar auf <https://pharmasuisse.org/system/files/media/documents/2023-09/Vaccination-en-pharmacie-par-les-assistantes-et-assistants-en-pharmacie.pdf>

## Anzeige

«Ich engagiere mich mit Herzblut und Begeisterung für die Komplementärmedizin.»

**Ueli Abderhalden**  
Bereichsleiter Marketing  
Stv. Geschäftsführer

*Wir leben Komplementärmedizin*

**ebi-pharm**  
[www.ebi-pharm.ch](http://www.ebi-pharm.ch)

## Kostenbremse-Initiative

# Wir sagen Nein!

Nicole Demierre Rossier, Thierry Philbet

**Die Initiative der Mitte-Partei «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» ist eine der vier eidgenössischen Vorlagen, über die wir am 9. Juni 2024 abstimmen werden. Sie bringt sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für die Leistungserbringer erhebliche Nachteile. pharmaSuisse lädt Sie daher ein, die Nein-Kampagne zur Kostenbremse-Initiative zu unterstützen.**

Wie im Infoletter vom 6. März bzw. 11. April 2024 angekündigt, engagiert sich pharmaSuisse Seite an Seite mit anderen Organisationen des Gesundheitswesens\* sowie dem Schweizerischen Konsumentenforum (kf) gegen die Initiative der Mitte-Partei «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen».

Warum ist diese Initiative, die einen Kostendeckel für Leistungen, die von der Grundversicherung übernommen werden, verlangt aus unserer Sicht besonders gefährlich? Weil gemäss dem Initiativtext die Entwicklung dieser Leistungen an die Entwicklung der schweizerischen Gesamtwirtschaft und der durchschnittlichen Löhne gekoppelt wird. Folge: Liegt die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mehr als ein Fünftel über der Entwicklung der Nominallohne, müssten verbindliche Massnahmen ergriffen werden. Bei genauem Hinsehen entpuppt sich dieser Mechanismus als katastrophal für die Schweizer Gesundheitsversorgung, da er Faktoren wie die demografische Entwicklung und die Fortschritte in der Medizin ausblendet. Es geht schlicht und einfach um eine Rationierung der Gesundheitsversorgung, die unweigerlich in die Zweiklassenmedizin führt. Ausserdem würden – entgegen den Behauptungen der Initianten – die Krankenkassenprämien bei einer Annahme dieser Vorlage nicht sinken.



### Sieben Argumente, die zählen

**Die medizinische Versorgung darf nicht von der Konjunktur abhängen**  
Der von der Initiative vorgeschlagene Mechanismus der Kostenbremse ist absurd. Er koppelt die Gesundheitsausgaben an die Wirtschaftsentwicklung. Doch Erkrankungen treten gerade dann häufiger auf, wenn die Wirtschaft schlecht läuft. So ist beispielsweise die Arbeitslosigkeit ein grosses Gesundheitsrisiko. Die Kostenbremse-Initiative schränkt die Gesundheitsversorgung gerade dann am stärksten ein, wenn es am meisten davon braucht. Eine gute Gesundheitsversorgung richtet sich nach den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und nicht nach der Konjunktur.

### Die Kostenbremse führt zur Zweiklassenmedizin

Wenn die Initiative von Kosten spricht, meint sie damit die von der Grundversicherung finanzierten Leistungen. Diese sollen eingeschränkt werden. Es geht also nicht darum, dass Versicherte für die Grundversicherung weniger bezahlen müssen, sondern um eine Beschränkung der im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung behandelten Fälle. Nur wer sich private Behandlungen leisten kann, profitiert auch künftig jederzeit von adäquater und guter Gesundheitsversorgung. Es ist offensichtlich, dass die Initiative zu einer willkürlichen Rationierung und einer Zweiklassenmedizin führen wird.

### Die Kostenbremse ist unehrlich, man verkauft uns die Katze im Sack

Die Kostenbremse gibt ein Kostenziel vor, aber keine Lösungen, wie es erreicht werden soll. In Tat und Wahrheit schränkt sie lediglich und unabhängig vom Bedarf die garantierte Kostenübernahme durch die Grundversicherung ein. Wäre eine solche Initiative im Jahr 2000 eingeführt worden, wären heute mehr als ein Drittel der Leistungen der Grundversicherung nicht mehr gedeckt. Menschen, die auf eine solidarisch finanzierte Gesundheitsversorgung angewiesen sind, wären am stärksten von solchen Leistungseinschränkungen betroffen.

### Eine starre Quote führt zu Rationierung

Die Kostenbremse legt ein Globalbudget unabhängig vom Bedarf fest. Die Kostenübernahme durch die Grundversicherung dürfte

### curafutura schliesst sich dem Nein-Lager an!

Im Gegensatz zu santésuisse spricht sich curafutura gegen die Initiative der Mitte-Partei aus. Gemäss der Erklärung ihres Mediensprechers Adrien Kay in der Westschweizer Tageszeitung «24 heures» vom 5. April 2024 erhöhe die Initiative die bürokratischen Hürden ohne jedoch konkrete Massnahmen zur Kostendämpfung vorzugeben. Ausserdem würde sie ungerechtfertigterweise Druck auf alle Leistungserbringer ausüben.



nicht mehr als ein Fünftel stärker steigen als die Nominallöhne. Beispiele aus dem Ausland haben gezeigt, dass dies zu langen Wartezeiten und Versorgungsengpässen führt. Das Parlament hat die geforderten Kostenziele bereits im Rahmen des zweiten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen eingeführt. Aber ohne den Automatismus einer Deckelung der Kostenübernahme durch die Grundversicherung und somit der Gefahr einer Rationierung.

### *Exzessive Regulierung lähmt das Gesundheitswesen*

In den letzten 20 Jahren wurde das Krankenversicherungsgesetz 44-mal revidiert. Die Kostenentwicklung im Gesundheitsbereich hängt nicht mit dem Nichtergreifen von Massnahmen zusammen. Hingegen frisst die zunehmende Bürokratie immer mehr Ressourcen. Die Kostenbremse-Initiative ist ein Paradebeispiel für hohe Regulierungsfolgekosten. Jährlich müssten neue behördliche Massnahmen eingeführt werden. Diese Initiative würde zu einer wahren Regulierungsflut führen und das Gesundheitssystem bremsen. Der unnötige Papierkram würde den Patientinnen und Patienten schaden.

### *Ein Kostendeckel schadet dem Gesundheitspersonal*

Die Gesundheitskosten sind hauptsächlich Lohn- und Personalkosten, wobei das Pflegepersonal die grösste Gruppe ausmacht. Die Kostenbremse würde den Druck auf diese wertvollen Ressourcen erhöhen und widerspricht klar der Pflegeinitiative, die 2021 von der Bevölkerung angenommen wurde. Der Sparzwang würde den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen noch verstärken und zu Versorgungsengpässen führen.

### *Dieser missglückte Versuch einer Kostenbremse würde in Wirklichkeit Folgekosten generieren*

Kranke Menschen würden aufgrund der Kostenbremse erst spät oder gar nicht adäquat versorgt. Das könnte die Kosten sogar erhöhen, da verzögerte Behandlungen aufwändiger werden. Effiziente und schnelle Behandlungen ermöglichen Patientinnen und Patienten, schneller wieder zur Arbeit zu gehen und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Das dient nicht nur der Förderung der Lebensqualität, sondern auch der Kosteneinsparung für Invaliden- und Hinterbliebenenrenten, Pflege und vieles mehr.

## **Wir brauchen Sie!**

Der offizielle Startschuss zur Kampagne «Nein zur Kostenbremse-Initiative» erfolgte am 15. April anlässlich einer Medienkonferenz im Medienzentrum des Bundeshauses. Die Kampagne ist bereits überall anzutreffen. Das Kampagnenkomitee zählt auf Sie, dass sie in Ihrer Apotheke ebenso sichtbar ist.

**Dr. med. Sébastien Jotterand, Vizepräsident von Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe):** «Eine gute Gesundheitsversorgung richtet sich nach den Bedürfnissen der Patienten und Patientinnen und nicht nach der Konjunktur. mfe spricht sich daher gegen diese schädliche Kostenbremse-Initiative aus. Gesundheit ist kein Konsumgut, sondern ein Grundrecht.»



**Martine Ruggli, Präsidentin pharmaSuisse:**  
«Die Apothekerinnen und Apotheker engagieren sich für konkrete Lösungen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Hingegen sprechen sie sich gegen subjektive und willkürliche Sparübungen aus.»

pharmaSuisse lädt alle Apothekenteams ein, die Kampagne gegen die Kostenbremse-Initiative zu unterstützen. In einer Videobotschaft (zu finden auf der Website von pharmaSuisse) erklärt pharmaSuisse-Präsidentin Martine Ruggli, warum es so wichtig ist, dass sich die Apothekerinnen und Apotheker mit ihren Teams gegen diese Initiative engagieren.

Zu diesem Zweck stehen Ihnen mehrere Kommunikationsmittel zur Verfügung:

- Hängen oder legen Sie das **Kampagnenmaterial** (Flyer, Pins, A3-Plakate, Papiertaschentücher), das Sie per Post erhalten haben, in der Apotheke auf. Bei Bedarf können Sie auf <https://nein-zur-kostenbremse.ch/> → Mitmachen → Material bestellen zusätzliche Pakete (verschiedene Grössen) bestellen.
- Sie können ausserdem die **Kampagnenvideos und -plakate** auf Ihren Apothekenbildschirmen anzeigen. Diese können via <https://we.tl/t-pGvps9Wx8T> (Videos) oder <https://we.tl/t-t8WIGkDieV> (Plakate) heruntergeladen werden.
- Eine weitere Möglichkeit der Meinungsäusserung bieten die **Social-Media-Kanäle der Kampagne** (X, Facebook und Instagram), deren Inhalte Sie teilen können.
- Auch können Sie **Ihr Umfeld** durch regelmässige Posts zum Beispiel auf LinkedIn **sensibilisieren**. Siehe <https://nein-zur-kostenbremse.ch/> → Mitmachen → Komitee-Sharing.
- Sie können auch persönlich dem Kampagnenkomitee gegen die Initiative **beitreten**: <https://nein-zur-kostenbremse.ch/> → Mitmachen → Komitee beitreten.
- Oder den **Newsletter abonnieren** auf <https://nein-zur-kostenbremse.ch/> → Mitmachen → Newsletter.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website <https://nein-zur-kostenbremse.ch/>.

- \* Spitem Schweiz, Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK-ASI), Schweizer Dachverband der Ärztenetze (medwiss-net), Dachverband der schweizerischen Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG), Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica (FMCH), Schweizerische Verbindung der Ärztinnen und Ärzte (FMH), Die Spitäler der Schweiz (H+), Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe), pharmaSuisse (Schweizerischer Apothekerverband), Physioswiss (Schweizer Physiotherapie-Verband).

### **Korrespondenzadresse**

Abteilung Public Affairs  
pharmaSuisse  
E-Mail: [publicaffairs@pharmaSuisse.org](mailto:publicaffairs@pharmaSuisse.org)

Biosimilars

# Substitution von Biopharmazeutika: Gute Umsetzungspraxis



Véronique Kälin, Simona Agostini-Ferrier, Jérôme Berger

**In der Schweiz haben sich die gesetzlichen Bestimmungen für die Substitution von Biopharmazeutika per 1. Januar 2024 geändert. Es sollen Anreize geschaffen werden, um die Substitution durch Biosimilars zu fördern und so Einsparungen im Gesundheitswesen zu erzielen. Allerdings ist die Apothekerschaft heute mit vielen praktischen Fragen konfrontiert, für die eine Antwort gefunden werden muss, um den betroffenen Patientinnen und Patienten in diesem Substitutionsprozess eine qualitativ hochwertige Betreuung zu bieten.**

## Gesetzgebung und wissenschaftliche Grundlagen

Von Austauschbarkeit spricht man, wenn Biopharmazeutika durch Biosimilars ersetzt werden können. Die Austauschbarkeit basiert auf umfassenden klinischen Studien des Herstellers. Dieser muss nachweisen, dass zwischen dem Biosimilar und dem Referenzprodukt nicht mehr Unterschiede existieren als zwischen den verschiedenen Chargen des Referenzprodukts [1,2].

Die Qualität von Biosimilars wird unter anderem durch Studien evaluiert, die die Wirksamkeit und die Sicherheit gewährleisten. Die Austauschbarkeit eines Biosimilars mit seinem Referenzpräparat wurde bereits 2022 von der *Food and Drug Administration* (FDA) in den USA und von der *European Medicines Agency* (EMA) in Europa unterstützt [1,3]. Das Bundesamt für

Gesundheit (BAG) bezieht sich darauf in seinem Rundschreiben für die Schweiz [4,5,6]. Die revidierte Krankenversicherungsverordnung (KVV) ist am 1. Januar 2024 in Kraft getreten. Auf die rechtlichen Aspekte und die Ziele dieser Verordnung wurde im Artikel «Biosimilars mit Referenzpräparaten austauschbar» im *pharmaJournal* 1/1.2024 eingegangen.

In der Schweiz hat die Apothekerschaft aufgrund der Austauschbarkeit automatisch das Recht, eine Substitution vorzunehmen. Unseres Wissens haben die Behörden keine Begleitmassnahmen für die praktische Umsetzung dieser spezifischen Substitution vorgesehen.

In Frankreich wurde gerade ein wissenschaftlicher Ausschuss «*Conditions de mise en œuvre de la substitution des médicaments biologiques similaires*» (Bedingungen für eine Substitution mit Biosimilars) gegründet. Er soll festlegen, unter welchen Bedin-



gungen die Apothekerschaft eine Substitution mit Biosimilars durchführen darf. Der Ausschuss umfasst Patientenorganisationen und Gesundheitsfachpersonen [7]. Die USA haben schon seit mehreren Jahren einen *Biosimilars Action Plan*. Die FDA spielt eine proaktive Rolle bei der Aufklärung von Klinikerinnen und Klinikern sowie von Patientinnen und Patienten über die Thematik der austauschbaren Biosimilars, indem sie auf ihrer Website zahlreiche Dokumente zur Verfügung stellt und falsche Informationen richtigstellt [2,8,9,10].

### Substitution durch Biosimilars in der Apothekenpraxis

#### Terminologie

Um sicherzustellen, dass wir die Begriffe gleich verwenden, gehen wir zunächst kurz auf die offizielle Terminologie ein. Als Biosimilar gilt ein von Swissmedic zugelassenes biologisches Arzneimittel, das aus lebenden Organismen hergestellt wurde und eine genügende Ähnlichkeit mit einem anderen von Swissmedic zugelassenen biologischen Arzneimittel (Referenzpräparat) aufweist [11]. Mit anderen Worten: Wenn man bei einem «chemischen» Medikament vom Original spricht, nutzt man bei einem biologischen Arzneimittel den Begriff Referenz (R). Beim chemischen Medikament verwendet man Generikum, bei den biologischen Arzneimitteln Biosimilar (BioS).

Beispiele für gängige biologische Wirkstoffe sind Heparine, Insuline, Wachstumsfaktoren, monoklonale Antikörper oder Impfstoffe. Biologische Medikamente werden zur Behandlung zahlreicher chronischer und schwerer Erkrankungen wie rheumatoider Polyarthrit, Morbus Crohn oder verschiedener Krebsarten eingesetzt.

#### Bewährte Praktiken bei der Substitution durch ein Biosimilar

Apothekerinnen und Apotheker sind heute mit einigen Schwierigkeiten konfrontiert, wie z.B. dem fehlenden Rückblick, um Regeln für eine gute Praxis aufzustellen, oder den wi-

dersprüchlichen Informationen etwa zum Selbstbehalt oder zu den Preisen. Bei jeder Abgabe sollten daher die unten vorgestellten Instrumente zum Einsatz kommen. Denn was heute gilt, ist morgen vielleicht schon nicht mehr aktuell! Als wir mit dem Verfassen dieses Artikels begannen, haben sich beispielsweise die Pharmaunternehmen Sanofi und Pfizer entschlossen, die Preise zu senken bzw. die Selbstbehalte für Clexane® und Enbrel® auf 10 % festzulegen, während per 1. Januar 2024 eine Festlegung auf 40 % angekündigt worden war. Wegen dieser Änderungen haben wir uns dafür entschieden, in diesem Artikel keine Medikamentenpreise anzugeben.

Folgende Schritte werden bisher in der Praxis empfohlen:

- Überprüfen, ob für das betreffende Medikament **gemäss der Spezialitätenliste (SL) ein Selbstbehalt (SB) von 40 %** gilt: [www.spezialitaetenliste.ch](http://www.spezialitaetenliste.ch) (Medikamente mit einem schwarzen X auf rotem Hintergrund in der Spalte SB). Das ist momentan die einzige Quelle, die zum Zeitpunkt der Abgabe verbindlich ist. Bei Informationen von IT-Anbietern, die nicht unbedingt täglich aktualisiert werden, ist Vorsicht geboten [11].
- Die offizielle Registrierung der Alternative als Biosimilar gemäss SL kontrollieren: vermerkt als **BioS** in der Spezialitätenliste [11].
- Die Patientin oder den Patienten über die Bedingungen für die Vergütung durch die Grundversicherung und die finanziellen Folgen einer möglichen Ablehnung der Vergütung informieren, damit sie oder er eine gut fundierte Entscheidung treffen kann. Falls zutreffend die Ablehnung der Patientin oder des Patienten dokumentieren.
- Solange die Informationen nur unvollständig vorliegen, wäre es sicherlich sinnvoll und professionell, die verschreibende Person über die Substitution zu informieren.
- Die Patientin oder den Patienten über Änderungen der galenischen Form oder des Medizinprodukts informieren.
- Detailliert über die Unterschiede und die Schwierigkeiten informieren, die die Patientin oder der Patient möglicherweise haben wird.

Die klinische Relevanz der Substitution muss hier nicht angesprochen werden, da diese bereits durch die Registrierung der Biosimilar-Therapie durch Swissmedic gewährleistet ist. Aufgrund ihres Herstellungsprozesses kann bei Biologika nicht davon ausgegangen werden, dass sie eine enge therapeutische Breite aufweisen.

#### Fakturierung

Die Substitutionspauschale gemäss der geltenden LOA IV gilt für die Substitution eines Referenzmedikaments durch ein Biosimilar nach denselben Berechnungsregeln und für einen Betrag von höchstens CHF 21.60 [12]. Die Apothekerin oder der Apotheker kann sie berechnen und manuell hinzufügen, falls das IT-System sie noch nicht automatisch vorschlägt.

#### Nicht substituierbare Therapien

Gemäss Artikel 38a Absatz 7 KLV darf nach wie vor kein höherer Selbstbehalt für die Versicherten resultieren, wenn aus medizinischen Gründen ausdrücklich ein Referenzpräparat verschrieben wird [5].

Allerdings sieht die KLV vor, dass die medizinischen Gründe nun nachgewiesen und dokumentiert werden müssen. Das betrifft die verschreibende Person (Intoleranz oder unzureichende Wirksamkeit), sowie die Apothekerschaft, die bei der Abgabe des Medikaments keine Substitution vornimmt.

Was wären in der Apotheke triftige Gründe dafür, auf eine Substitution durch ein Biosimilar zu verzichten? Folgende zwei Beispiele sind uns in der Praxis begegnet:

- Lieferengpass bei Biosimilars.
- Unterschriebene Kostengutsprache der Krankenkasse der Patientin oder des Patienten für das Referenzprodukt. Wie im *pharmaJournal*-Artikel in der Ausgabe 1/1.2024 diskutiert wurde, ist die Situation im Zusammenhang mit einer Kostengutsprache komplex und bis heute nicht geklärt. Momentan wird den Patientinnen und Patienten empfohlen, ihre Krankenkasse, wenn möglich, zu kontaktieren, um die Kostenübernahme bei einer Substitution sicherzustellen. Ohne schriftliche Kostengutsprache ist es derzeit am besten, wenn die Apotheke eine Substitutionsablehnung ausweist, bis die Kostengutsprache vorliegt. Sie kontaktiert die



Ärztin oder den Arzt, damit ein neues Kostengutsprache gesuch an die Krankenkasse gestellt werden kann. Die Ablehnung gilt, bis die neue Kostengutsprache der Krankenkasse vorliegt. Wahrscheinlich wird sich ein solches Vorgehen demnächst erübrigen.

### Beispiele für die Substitution durch Biosimilars mit einem Selbstbehalt von 40 %

In der täglichen Apothekenpraxis gibt es für die Substitution durch ein Biosimilar nicht nur finanzielle Aspekte. Da Wirksamkeit und Sicherheit durch den Status als Biosimilar gewährleistet sind, müssen noch die praktischen Unterschiede bei der Verabreichung oder der Aufbewahrung von Biosimilars und Referenzmedikamenten ermittelt werden, um eine sichere Anwendung durch die Patientin oder den Patienten zu gewährleisten. Dies obliegt vollumfänglich der Apothekerin oder dem Apotheker.

Da Biopharmazeutika in injizierbarer Form vorliegen, können sich die Injektionsgeräte für Biosimilar und Referenz unterscheiden. Diese Problematik kann sich je nach Situation der Patientin oder

des Patienten als mehr oder weniger komplex erweisen [13]. Es ist daher wichtig, dass die Apothekenteams sich proaktiv über die Hauptunterschiede zwischen dem vorgeschlagenen Biosimilar und dem zuvor verwendeten Referenzprodukt informieren und die Patientinnen und Patienten über diese Unterschiede aufklären., damit sie nicht allein zu Hause mit den Unterschieden konfrontiert werden.

In gewissen Fällen muss auch das Pflegepersonal, das die Injektion übernimmt (z. B. zu Hause), informiert werden. Es gibt Infobroschüren, die von den Herstellern von Biosimilars herausgegeben werden und die das Apothekenteam direkt bestellen kann. Des Weiteren gibt es von den Herstellern erstellte Videos, oft auf Englisch, in denen bestimmte Medizinprodukte vorgeführt werden. Weitere Videos sind in den sozialen Medien verfügbar. In diesem Fall ist aber es schwierig, ihre Herkunft und ihre wissenschaftliche Gültigkeit formal zu identifizieren.

Seit per 1. Januar 2024 für mehrere Medikamente die Preise gesenkt wurden, bestand bei der Erstellung dieses Artikels nur noch für drei biologische Referenzpräparate ein differenzierter Selbstbehalt: Neulasta® (Pegfilgrastim), Forsteo® (Teriparatid) und Lucentis® (Ranibizumab) [11].

Ranibizumab, ein Wirkstoff gegen Makuladegeneration, sollte nur von einem qualifizierten Augenarzt angewendet werden, da er intravitreal injiziert wird. Daher werden wir in diesem Artikel nicht auf dieses Medikament eingehen.

#### Neulasta® (Pegfilgrastim)

Pegfilgrastim ist ein hämatopoetischer Wachstumsfaktor, *Granulocytes-Colony Stimulating Factor* (G-CSF), der die Produktion und die Freisetzung von neutrophilen Polynukleotiden stimuliert.

Es wird als Adjuvans bei einer Chemotherapie verschrieben, um einer Neutropenie nach der Behandlung entgegenzuwirken. Die Referenzspezialität ist Neulasta®; inzwischen wurden vier Biosimilars auf den Markt gebracht (siehe Tabelle 1): Fulphila®, Grasustek®, Pelgraz® und Ziextenzo®, alle als Fertigspritzen. Sie sind gebrauchsfertig und enthalten 6 mg/0,6 ml. Die Injektionsmethode ist identisch und alle Spritzen sind mit einem Nadelschutzsystem versehen, das nach der Injektion automatisch ausgelöst wird. Die Spezialität Pelgraz® wird als einzige auch in Form eines Fertigpens (mit der gleichen Dosis von 6 mg/0,6 ml) angeboten, was für manche Menschen einfacher in der Handhabung sein könnte.

#### Forsteo® (Teriparatid)

Teriparatid stellt die aktive Sequenz des endogenen humanen Parathormons dar,

das für das Calcium-Phosphat-Gleichgewicht in Knochen und Nieren verantwortlich ist. Es ist für die Behandlung von Osteoporose mit hohem Frakturrisiko indiziert und wird in Form eines Fertigpens mit 0,25 mg/1,0 ml vertrieben. Die Referenzspezialität ist Forsteo®; inzwischen wurden in der Schweiz fünf Biosimilars auf den Markt gebracht (siehe Tabelle 2). Sie haben alle die gleiche Dosierung, werden zwischen 2 °C und 8 °C aufbewahrt, weisen aber Unterschiede in Bezug auf das Injektionsgerät auf.

#### Fertigpen

Teriparatid Mepha®, Livogiva® und Sondelbay® sind Biosimilars, die als Fertigpens (wie Forsteo®) angeboten werden. Die zu verabreichende Dosis der Pens ist auf 20 µg festgelegt. Die Injektionssysteme von Forsteo®, Teriparatid Mepha® und Livogiva® sind identisch. Die Dosis kann durch Ziehen des schwarzen Injektionsknopfs geladen werden. Dabei sollte der gelbe Schaft mit einem roten Strich sichtbar werden. Bei der Injektion wird derselbe schwarze Knopf gedrückt, bis der gelbe Schaft nicht mehr sichtbar ist. Bei Livogiva® ist die Verabreichung korrekt erfolgt, wenn der rote Pfeil im Instruktionfenster verschwindet. Die Nadel darf erst aus der Haut gezogen werden, nachdem man langsam bis zehn gezählt hat. Bei Sondelbay® wird die Dosis durch Drehen des Dosiseinstellrads im Uhrzeigersinn eingestellt (die Zahl 20 sollte im Fenster erscheinen) und der Injektionsknopf an der Seite des Pens muss bis zum Anschlag nach unten geschoben werden.

#### Der Mehrwert der Apothekerschaft

Bei einer Substitution mit einem solchen Biosimilar muss die Patientin oder der Patient natürlich hinsichtlich des Nachfüllens und der Aktivierung des Pens instruiert werden. Hinweis: Im Lieferumfang der Teriparatidpräparate sind keine Nadeln enthalten! Sie müssen den Patientinnen und Patienten daher als Zusatzmaterial abgegeben werden. Folgende Nadeln sind mit allen Pens kompatibel: BD Micro-Fine®, Novo Nordisk NovoFine®, mylife Clickfine®.

**Tabelle 1.** Vergleich zwischen Neulasta® (Pegfilgrastim) und seinen Biosimilars Fulphila®, Grasustek®, Pelgraz® und Ziextenzo® [14].

Galenische Form/ Spezialitäten	Fertig- spritze	Fertigpen
Neulasta® (Referenz)	X	
Fulphila®	X	
Grasustek®	X	
Pelgraz®	X	X
Ziextenzo®	X	



**Tabelle 2.** Vergleich zwischen Forsteo® (Teriparatid) und seinen Biosimilars Teriparatid Mepha®, Livogiva®, Movymia®, Sondelbay® und Terrosa® [14].

Galenische Form/ Spezialitäten	Fertigpen	Kit mit Pen + Patrone	Pen (ohne Patrone)	Injektions- lösung
Forsteo® (Referenz)	X			
Teriparatid Mepha®	X			
Livogiva®	X			
Movymia®			X	X
Sondelbay®	X			
Terrosa®		X		X

• **Injektionslösung**

Movymia® und Terrosa® liegen in Form von Patronen vor, die von Hand in den Injektionspen einzusetzen sind. Die beiden Injektionssysteme sind identisch. Terrosa® wird auch als Starterkit mit einer Patrone und einem Pen angeboten. Für Movymia® besteht diese Option nicht. Den Patientinnen und

Patienten muss daher bei der ersten Injektion der Movymia®-Pen abgegeben werden, der separat zu bezahlen ist.

Für die Vergütung dieser Behandlungen ist eine vorherige Kostengutsprache seitens der Versicherung erforderlich. Siehe dazu den Abschnitt «Nicht substituierbare Therapien» in diesem Artikel.

**Beispiele für die Substitution durch andere Biosimilars**

Es kann vorkommen, dass Patientinnen und Patienten die Apotheke aufsuchen und spontan um eine Substitution ihres Biologikums bitten. Dazu werden sie übrigens von ihrer Krankenversicherung ermutigt, auch bei Biosimilars mit einem Selbstbehalt von 10%. Wir haben daher beschlossen, auf die Informationen, die wir zu zwei weiteren Biologika gefunden haben, einzugehen – auch wenn wir wissen, dass die gleiche Art von Fragestellung auf alle austauschbaren Biosimilars, die in



Anzeige

# Entspannt durch den Tag

## Magnesium axapharm direct 375mg





**NEU**

1x  
pro Tag

375  
mg  
Hoch-  
dosiert

Einfach

Vegan

**Ihr Nutzen:**

- ✓ Preiswerte Alternative zu Mitbewerbern
- ✓ Profitable Marge
- ✓ In 2 Verpackungsgrößen erhältlich (20 und 50 Sticks)
- ✓ Mehr Auswahl für Ihre Kundschaft

**Eigenschaften:**

- ✓ Hochdosiertes Magnesiumcitrat mit Magnesiumoxid
- ✓ Nur 1x täglich
- ✓ Mit Orangengeschmack
- ✓ Einfache Anwendung ohne Wasser
- ✓ Für Diabetiker geeignet: 1 Stick entspricht 0.06 BE
- ✓ Ohne tierische Zutaten sowie gluten- und laktosefrei

✓ **X-fach für:**

- ✓ entspannte Muskeln
- ✓ starke Nerven
- ✓ mehr Energie

Dies ist ein Nahrungsergänzungsmittel und kein Ersatz für eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung und eine gesunde Lebensweise.



**Ihr Schweizer Gesundheitspartner**

axapharm ag, 6340 Baar

**Tabelle 3.** Vergleich zwischen Clexane® (Enoxaparin) und seinen Biosimilars Hepaxane® und Inhixa® [14].

Galenische Form/ Spezialitäten (alle Dosierungen)	Fertigspritze mit automatischem Sicherheitssystem	Fertigspritze mit auszulösendem Sicherheitssystem	Fertigspritze mit manuellem Sicherheitssystem
Clexane® (Referenz)	X		
Hepaxane®			X
Inhixa®		X	

der Schweiz auf dem Markt sind, ausgeweitet werden müsste.

Die Apothekerin oder der Apotheker muss sich zunächst vergewissern, ob es eine offizielle Alternative gibt, die als Biosimilar gemäss SL registriert ist (siehe oben im Abschnitt «Bewährte Praktiken für die Substitution»). Anschliessend müssen noch die praktischen Unterschiede bei der Verabreichung und andere Besonderheiten ermittelt werden, wobei ein ähnlicher Ansatz wie bei den Biosimilars mit einem Selbstbehalt von 40 % zum Tragen kommt.

**Clexane® (Enoxaparin)**

Enoxaparin ist ein sehr häufig verschriebenes Antikoagulans zur Prävention von posttraumatischen oder postoperativen thromboembolischen Ereignissen. Clexane® ist die Referenzspezialität und zwei Biosimilars, Hepaxane® und Inhixa®, werden derzeit in Fertigspritzen verkauft (siehe Tabelle 3). Für die drei Spezialitäten existieren alle Dosierungen: 20mg/0,2ml, 40mg/0,4ml, 60mg/0,6ml, 80mg/0,8ml, 100mg/1,0ml, 120mg/0,8ml und 150mg/1,0 ml.

Alle Fertigspritzen sind gebrauchsfertig und verfügen über die gleiche Injektionstechnik. Allerdings unterscheiden sich die Nadelschutzsysteme der drei Produkte.

- Clexane®: Das Sicherheitssystem wird am Ende der Injektion automatisch ausgelöst, bevor die Nadel zurückgezogen wird.
- Inhixa®: Um das Sicherheitssystem auszulösen, muss die Nadel aus der Haut gezogen und der Kolben der Spritze kräftig gedrückt werden.
- Hepaxane®: manuelle Auslösung des Sicherheitssystems durch Aufsetzen der Schutzkappe, sobald die Injektion beendet ist.

Es ist wichtig, dass die Patientinnen und Patienten im Rahmen der Substituti-



Anzeige

**HWS**  
Huber Widemann Schule

## Dein Partner für Fort- und Weiterbildung in Offizinpharmazie (FPH)

- Herstellung von Arzneimittel
- Interpretation von Laborresultaten
- Digitalisierung im Gesundheitswesen
- Apothekengesetzgebung
- Institutionen fachgerecht pharmazeutisch betreuen
- Strategien zur Bewältigung zunehmender Lieferengpässe
- Personalführung in der Apotheke
- Finanzen & Controlling
- Grundlagenwissen für Apotheker/-innen mit ausländischem Diplom

**Und viele mehr auf hws.ch!**

**ipso!** Bildung seit 1876



on über diese Unterschiede aufgeklärt werden, insbesondere bei der Injektion durch Dritte. In dieser Situation kann eine manuelle Auslösung des Sicherheitssystems ein grosses Risiko darstellen, weshalb dieses Gerät nicht empfohlen wird.

**Enbrel® (Etanercept)**

Etanercept ist ein Immunsuppressivum, das den TNF $\alpha$ -Faktor hemmt und bei Autoimmunerkrankungen wie rheumatoider Polyarthrit, Spondylitis ankylosans oder Psoriasis vulgaris eingesetzt wird.

Enbrel® ist die Referenzspezialität und zwei Biosimilars sind auf dem Markt erhältlich: Benepali® und Erelzi®, in zwei Dosierungen (25 mg/0,5 ml und 50 mg/1,0 ml). Für jede Spezialität gibt es beide Dosierungen in Fertigspritzen und die Dosierung 50 mg/1,0 ml auch in Fertigtens (siehe Tabelle 4).

• **Fertigspritze:**

Für alle drei Präparate ist die Art und Weise der Injektion gleich. Erelzi® verfügt jedoch als einziges Produkt über ein Nadelschutzsystem, das nach der Injektion automatisch ausgelöst wird.

• **Fertigtens:**

Die Injektion mit Benepali® und Erelzi® wird automatisch ausgelöst, nachdem fest auf die Injektionsstelle gedrückt wurde und ein Klickgeräusch ertönt ist.



Bei der Injektion mit Enbrel® muss der grüne Kolben gedrückt werden, um die Injektion auszulösen. In jedem Fall muss ein zweiter Klick abgewartet werden, bevor der Pen aus der Haut gezogen werden kann. Das Inspektionsfenster, das eine korrekte und vollständige Verabreichung anzeigt, verfärbt sich je nach Produkt unterschiedlich. Die

Pens sind für den einmaligen Gebrauch bestimmt.

Für die Vergütung dieser Behandlungen ist eine vorherige Kostengutsprache seitens der Versicherung erforderlich. Siehe dazu den Abschnitt «Nicht substituierbare Therapien» in diesem Artikel.

**Fazit**

Bei der Substitution eines biologischen Arzneimittels gehen die Gesundheitsbehörden davon aus, dass keine klinischen Fragen bezüglich der Wirksamkeit und der Sicherheit der Behandlung mit dem Biosimilar und der Referenzspezialität gestellt werden müssen.

Die Substitution ist jedoch eindeutig keine so einfache pharmazeutische Handlung wie die Substitution einer oralen Darreichungsform durch ein Generikum. Denn bei Biosimilars handelt es sich um injizierbare Formen, die oft praktische Unterschiede betreffend Verabreichung und Handhabung aufweisen. Um eine angemessene Anwendung dieser Therapien zu gewährleisten, müssen die verfügbaren Medizinprodukte im Hinblick auf ihre Wirksamkeit und ihre Sicherheit evaluiert werden, insbesondere um die Produkte auszuwählen, die in der Apotheke gelagert oder bei einer Substitution angeboten werden. Die technischen Eigenschaften jedes Produkts müssen beherrscht und das Apothekenteam muss geschult werden, um die Patientinnen und Patienten aufzuklären und ihre Sicherheit gewährleisten zu können. Für diese Arbeit wurde keine spezifische Vergütung für Apotheken definiert, mit Ausnahme der Substitutionspauschale, die ursprünglich für die Substitution durch Generika vorgesehen war.

Ein weiteres unterschätztes Problem ist die Antizipation des Risikos möglicher Biosimilar-Engpässe, da die Hersteller in Bezug auf deren Produktion Unsicherheiten unterworfen sind.

Der letzte, sehr wichtige Punkt, der nicht bedacht wurde, ist die Sensibilität der Patientinnen und Patienten. Biosimilars kommen bei Langzeittherapien zum Einsatz, die sich oft emotional auf die Patientinnen und Patienten auswirken. Jegliche Änderung von Produkten sollte im Voraus geplant werden, um die Auswirkungen auf

die Gesundheit und die Therapietreue der Patientinnen und Patienten zu verringern. In multidisziplinären Teams können flankierende Massnahmen umgesetzt werden, und diese Arbeit könnte unter dem Blickwinkel eines rationalen Medikamenteneinsatzes und der Optimierung der Behandlung abgefolgt werden. ■

**Korrespondenzadresse**

PD Dr. Jérôme Berger  
 Chefapotheker der Pharmacie Unisanté  
 Département des Polycliniques  
 Rue du Bugnon 44  
 1011 Lausanne  
 E-Mail: Jerome.Berger@unisante.ch

**Referenzen**

- [1] Biosimilars, FDA, abrufbar unter [www.fda.gov](http://www.fda.gov) (abgerufen im Februar 2024) → Drugs → Development & Approval Process | Drugs → How Drugs are Developed and Approved → Types of Applications → Therapeutic Biologics Applications (BLA) → Biosimilars
- [2] Overview for Health Care Professionals, FDA, abrufbar unter [www.fda.gov](http://www.fda.gov) → Drugs → Development & Approval Process | Drugs → How Drugs are Developed and Approved → Types of Applications → Therapeutic Biologics Applications (BLA) → Biosimilars → Overview for Health Care Professionals (abgerufen im Februar 2024)
- [3] EMA Statement on the scientific rationale supporting interchangeability of biosimilar medicines in the EU (19. September 2022 EMA/627319/2022).
- [4] BAG – Rundschreiben vom 05.12.2023 zu den ab 01.01.2024 in Kraft tretenden Änderungen im Zusammenhang mit dem differenzierten Selbstbehalt bei Arzneimitteln
- [5] BAG, September 2023. Verordnung KVV, KLV.
- [6] Anpassung der Wegleitung «Zulassung Biosimilar» (swissmedic.ch) (Aktualisierung 2023).
- [7] <https://ansms.sante.fr/> → Actualités → Vie de l'Agence → Instances → Création d'un comité scientifique temporaire pour définir les conditions de la substitution des médicaments biosimilaires
- [8] Biosimilars Action Plan, FDA (fda.gov).
- [9] Education Efforts to Help Increase Biosimilar Understanding and Acceptance, FDA, 14.02.2024.
- [10] Biosimilar and Interchangeable Biologics: More Treatment Choices, FDA.
- [11] Spezialitätenliste: [www.spezialitätenliste.ch/ShowPreparations.aspx?searchType=SUBSTANCE](http://www.spezialitätenliste.ch/ShowPreparations.aspx?searchType=SUBSTANCE)
- [12] Der Apothekentarif: eine leistungsorientierte Abgeltung (LOA), pharmaSuisse.
- [13] Annales Pharmaceutiques Françaises 2020, Interchangeabilité et substitution des biosimilaires, A. Astier, 78 (4): 277–284.
- [14] Zusammenfassung der Produkteigenschaften für jede Referenz: AIPS – Einzelabfrage (swissmedicinfo.ch) (abgerufen im Februar 2024).

**Tabelle 4.** Vergleich zwischen Enbrel® (Etanercept) und seinen Biosimilars Benepali® und Erelzi® [14].

Galenische Form (Dosierung)/Spezialitäten	Fertigspritze (25 mg/0,5 ml und 50 mg/1,0 ml)	Fertigtens (50 mg/1,0 ml)
Enbrel® (Referenz)	X	X
Benepali®	X	X
Erelzi®	X	X

## Seltene Krankheiten

# Schluss mit verzögerter Diagnosefindung!

Thierry Philbet

«Ist es etwas Seltenes?» Unter diesem Titel läuft seit Ende Februar 2024 eine schweizweite Informationskampagne. Mit dem Ziel, die Diagnosefindung von seltenen Krankheiten zu beschleunigen, indem bestehende Angebote bei Betroffenen und deren Angehörigen, aber auch bei Gesundheitsfachpersonen besser bekannt gemacht werden.

Die Kampagne gründet auf einer Initiative der Schweizer Zentren für seltene Krankheiten in Zusammenarbeit mit der Nationalen Koordination Seltene Krankheiten (kosek)\* und der Patientenorganisation ProRaris. Sie wurde am Internationalen Tag der Seltene Krankheiten am 29. Februar lanciert.

Die Kernbotschaft «Ist es etwas Seltenes?» sollte jedoch in den Apotheken auch langfristig Beachtung finden. Zur Information der Bevölkerung werden die Apotheken eingeladen, die Flyer der Kampagne aufzulegen\*\*.

## Zwischen 500 000 und 600 000 Betroffene in der Schweiz

Man geht davon aus, dass es mehr als 7000 seltene Krankheiten gibt. 80 % davon sind genetisch bedingt, über die Hälfte treten im Laufe der Kindheit auf. Nur für 5 % gibt es eine spezifische Therapie.

Weltweit sind 300 Millionen Menschen betroffen, in Europa 30 Millionen und in der Schweiz zwischen 500 000 und 600 000, d.h. jede 14. Person. In der Summe also gar nicht so selten!

Oft werden Betroffene jahrelang von Fachperson zu Fachperson geschickt und warten genauso lange auf eine korrekte Diagnose. Das verzögert auch ihren Zugang zu einer angemessenen Behandlung, sofern es für ihre Krankheit überhaupt eine gibt...

«Nach fünf Jahren ist es ein starkes Gefühl, von einem Arzt zu hören, dass meine subjektiven Empfindungen einen Namen haben. Sie sind real und nicht «nur in meinem Kopf», wie mir oft gesagt wurde», beschreibt Mélanie Gillard diesen Wendepunkt in ihrem Leben. Sie selbst leidet unter Small Fiber Neuropathie (SFN) und ist Vizepräsidentin der Patientenorganisation «UniRares». «Eine Diagnose gibt dem Leiden der Betroffenen einen Namen und führt auf Fachseite oft erst zu einem geeigneten Ansprechpartner. Dies ist für das gesamte Setting enorm wichtig», erklärt die kosek.

Betroffene können die Zeit bis zur Diagnose verkürzen, wenn sie sich entweder an eines der neun Zentren für



© stockadobe.com/sderbane

## Wo befinden sich die Zentren für seltene Krankheiten?

Die Schweiz zählt neun Zentren für seltene Krankheiten. Diese wurden 2020 und 2021 durch die Nationale Koordination seltene Krankheiten (kosek) anerkannt und stellen eine schweizweite Versorgung in allen drei Sprachregionen sicher. Sie befinden sich in folgenden Städten:

- **Aarau:** Zentrum für seltene Krankheiten des Kantonsspitals Aarau (KSA).  
Website: [www.ksa.ch/seltene-krankheiten](http://www.ksa.ch/seltene-krankheiten)
- **Basel:** Universitätszentrum für Seltene Krankheiten Basel, ein gemeinsames Angebot des Universitätsspitals Basel und des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB).  
Website: [www.seltene-krankheiten-basel.ch/uk/ukbb/de.html](http://www.seltene-krankheiten-basel.ch/uk/ukbb/de.html)
- **Bern:** Zentrum für Seltene Krankheiten am Inselspital Bern.  
Website: [www.seltenekrankheiten.ch/de/](http://www.seltenekrankheiten.ch/de/)
- **Genf:** Centre maladies rares von Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG).  
Website: [www.hug.ch/medecine-genetique/maladies-rares](http://www.hug.ch/medecine-genetique/maladies-rares)
- **Lausanne:** Centre maladies rares von Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).  
Website: [www.chuv.ch/fr/medecine-genetique/gen-home/patients-et-familles/nos-consultations/centre-maladies-rares](http://www.chuv.ch/fr/medecine-genetique/gen-home/patients-et-familles/nos-consultations/centre-maladies-rares)
- **Luzern:** Zentrum für seltene Krankheiten am Luzerner Kantonsspital (LUKS).  
Website: [www.luks.ch/standorte/standort-luzern/innere-medizin/leistungsangebot-innere-medizin-luzern/zentrum-fuer-seltene-krankheiten](http://www.luks.ch/standorte/standort-luzern/innere-medizin/leistungsangebot-innere-medizin-luzern/zentrum-fuer-seltene-krankheiten)
- **St. Gallen:** Ostschweizer Zentrum für Seltene Krankheiten (ZSK-O) am Kantonsspital St. Gallen. Website: [www.kssg.ch/zsk-o](http://www.kssg.ch/zsk-o)
- **Tessin:** Centro per malattia rare della Svizzera Italiana (CMRSI), in Zusammenarbeit mit dem Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona.  
Website: [www.eoc.ch/specialita/neurologia-e-neurochirurgia/neurologia.html](http://www.eoc.ch/specialita/neurologia-e-neurochirurgia/neurologia.html)
- **Zürich:** Zentrum für Seltene Krankheiten Zürich, eine fachübergreifende Zusammenarbeit zwischen dem Universitäts-Kinderspital Zürich, dem Universitätsspital Zürich, der Universitätsklinik Balgrist sowie dem Institut für medizinische Genetik der Universität Zürich.  
Website: [www.usz.ch/fachbereich/zentrum-seltene-krankheiten/](http://www.usz.ch/fachbereich/zentrum-seltene-krankheiten/)

Weitere Informationen auf [www.kosekschweiz.ch](http://www.kosekschweiz.ch) → Spezialisierte Angebote → Zentren für seltene Krankheiten



seltene Krankheiten wenden (siehe Kästen auf S. 26) oder eine der verfügbaren Helplines anrufen, damit sie von einem niederschweligen Zugang zu Information und Beratung profitieren.

### Die Zentren entlasten Betroffene und Fachpersonen

Das Angebot entlastet sowohl Arztpraxen bei der Recherche sowie bei der Beratung von Personen mit seltenen Krankheiten als auch Betroffene ohne Diagnose.

Die Zentren für seltene Krankheiten sind in den wichtigsten Schweizer Spitälern angesiedelt, dort werden alle erforderlichen Kompetenzen gebündelt, um die Diagnosefindung zu beschleunigen. Untersuchungsergebnisse der Betroffenen werden von verschiedenen Spezialisten in interdisziplinären Boards diskutiert. In der Folge werden Therapieansätze und geeignete Unterstützungsmassnahmen definiert.

Die Zentren engagieren sich auch in der Vernetzung der verschiedenen Akteure und der Weiterbildung zu seltenen Krankheiten in ihrer Region.

### Helplines: «Praktische Hilfestellung im Informationsdschungel»

Die Helplines beantworten ein breites Spektrum an Fragen von Betroffenen,

Angehörigen, Menschen ohne Diagnose und Fachpersonen. «Helplines bieten im Informationsdschungel eine praktische Hilfestellung. Sie haben das nötige Wissen, um Betroffene und Zuweiser an die richtige Fachstelle weiterzuleiten», sagt Beatrice Reimann von der Patientenorganisation für seltene Krankheiten in der italienischen Schweiz (*Associazione Malattie Genetiche Rare Svizzera Italiana*). Sie unterstützen so Betroffene auch konkret bei der Vorbereitung von Abklärungen in einem Zentrum für seltene Krankheiten.

Erwähnenswert in diesem Zusammenhang ist auch die Webplattform Orphanet, die sich auf das Zusammentragen und die Erweiterung des Wissens zu seltenen Krankheiten spezialisiert hat. Darauf finden sich Informationen zu allen heute bekannten seltenen Krankheiten, die Kontaktdaten von spezialisierten Organisationen, aktuelle Informationen zu *Orphan Drugs* sowie aktuelle Forschungsprojekte.

### Die Krankenkassen stehen auf der Bremse

Betroffene stossen jedoch weiterhin auf zahlreiche Hindernisse, beispielsweise die Tatsache, dass diagnostische Analysen von der Krankenversicherung nicht vergütet werden, wenn es für eine Krankheit keine anerkannte Therapie gibt. Dies ist

bei 95 % der seltenen Krankheiten der Fall. Deshalb sind Betroffene oft damit konfrontiert, dass sie die Kosten für diagnostische Abklärungen aus der eigenen Tasche bezahlen müssen. «Politisch ist die generelle Übernahme von Diagnosekosten nicht gelöst», meint Dr. Matthias Michel, Ständerat und Ko-Präsident der Interessensgemeinschaft (IG) für seltene Krankheiten. «Die IG Seltene Krankheiten setzt sich für eine rechtzeitige Diagnostik ein. Ein erster Schritt ist die laufende Umsetzung der Motion für eine nachhaltige Finanzierung von Public-Health-Projekten.» ■

\* Medienmitteilung der Nationalen Koordination seltene Krankheiten (kosek) vom 21. Februar 2024.

\*\* Die Flyer der Kampagne können von [www.kosekschweiz.ch](http://www.kosekschweiz.ch) → Aktuell → Habe ich eine seltene Krankheit? → Informationskampagne heruntergeladen werden.

#### Kontaktadresse

kosek - Nationale Koordination Seltene Krankheiten  
c/o unimedsuisse, Haus der Akademien  
Laupenstrasse 7, Postfach, CH-3001 Bern  
Telefon: +41 31 306 93 87  
E-Mail: [info@kosekschweiz.ch](mailto:info@kosekschweiz.ch)

## «Das Argument, dass ja nur wenige betroffen sind, ist falsch»

### Wie können Apothekerinnen und Apotheker zu einer besseren Früherkennung von seltenen Krankheiten bei noch nicht diagnostizierten Personen beitragen?



**Jean-Blaise Wasserfallen, Präsident der kosek:** Sie können sie auf die Zentren für seltene Krankheiten aufmerksam machen und bei entsprechender Symptomatik dorthin verweisen.

Wenn möglich natürlich nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt.

### Und wie können sie bereits diagnostizierte Patientinnen und Patienten unterstützen, die in der Apotheke ihr Rezept einlösen? Denn falls es Pharmakotherapien gibt, sind diese ja sehr spezifisch und deshalb auch Fachleuten weitgehend unbekannt.

Sie müssen sich in die jeweilige spezifische Therapie einlesen und die Betroffenen über

die Vor- und Nachteile der Behandlung informieren; auch über Massnahmen, mit denen die Nebenwirkungen auf ein Minimum reduziert werden können. Das ist besonders wichtig, weil schon die Therapien nur ganz spezialisierten Fachleuten bekannt sind, ganz zu schweigen von den unerwünschten Wirkungen. Wenn Nebenwirkungen auftreten, können die Apothekenteams Betroffene und Hausärzte dabei unterstützen, die Komplikationen an Swissmedic zu melden.

### Nur für 5 % der seltenen Krankheiten gibt es eine spezifische Therapie. Wie

### lässt sich diese Situation verbessern? Erwarten Sie vielversprechende Therapien in naher Zukunft?

Aufgrund der wenigen Kranken, die potenziell behandelt werden könnten, ist dieser Bereich für die Pharmaindustrie nicht prioritär. Daher ist schwer abzuschätzen, welche Fortschritte zu erwarten sind. Wichtig ist die Förderung von Initiativen, die darauf abzielen, die Wartezeit zwischen dem Abschluss einer klinischen Studie und der Zulassung eines Medikaments zu verkürzen, denn das ist der Grund, weshalb Betroffene potenziell wirksame Medikamente nicht sofort erhalten. Porphyrien sind ein aktuelles Beispiel.

### Diagnostische Analysen werden von den Krankenkassen nicht bezahlt, wenn es keine anerkannte Therapie

### gibt, was bei 95 % aller seltenen Krankheiten der Fall ist. Haben Sie etwas unternommen, um hier die Situation zu verbessern?

Wir stehen in Verhandlungen mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Invalidenversicherung (IV), um diese Frage zu klären.

### Therapien gegen seltene Krankheiten sind oft sehr teuer, weil sie nur für wenige Betroffene entwickelt werden. Auch das ist ein Problem in Bezug auf die Kostenübernahme durch die Krankenversicherer. Welche Lösungen wären denkbar, damit Betroffene auf jeden Fall behandelt werden können?

Die hohen Behandlungskosten hängen eher mit der Neuartigkeit der Medikamente

zusammen, als mit der Zahl der potenziell damit Behandelten. Denn auch in der Onkologie sind die hohen Kosten der Therapien ein Dauerthema, obwohl die Zahl der Krebskranken weitaus höher ist. Das ist also ein falsches Argument, das Versicherer und Pharmaindustrie nur allzu gern vorschieben. Eine Anpassung der Ausführungsbestimmungen des Artikels 71 KVV (Off-Label-Verschreibung) sollte die Situation jedoch verbessern. Damit sollten alle Krankenkassen dieselbe Beurteilungsgrundlage für das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Therapien, die Fachärzte verschreiben wollen, verwenden. Das wird jedoch die unterschiedlichen Entscheide der verschiedenen Krankenkassen bezüglich nachweislich identischer klinischer Situationen nicht ganz beheben. Weitere Gespräche zu diesem äusserst heiklen Thema laufen. ■

Interview: Thierry Philbet

# Marktinformation

Werbung

## Vita-Hexin®

Vita-Hexin® desinfiziert und beschleunigt die Heilung kleiner Wunden. Die Salbe enthält Chlorhexidin, Retinol und Zinkoxid. Zinkoxid wirkt antibakteriell. Die Wundsalbe eignet sich für kleine Wunden wie Schürf-, Schnitt- und Kratzwunden, Verbrennungen 1. Grades und Rhagaden.<sup>1</sup>

Vita-Hexin® wurde in Uznach SG entwickelt und wird auch dort produziert.

<sup>1</sup> Fachinformation Vita-Hexin® Salbe Stand 06/2015. [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). Die Referenzen werden auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt.

**Vita-Hexin®, Salbe. Z:** Chlorhexidini gluconas (5 mg/g); Retinoli palmitas (400IE/g); Morrhuae oleum (50 mg/g); Zinci oxidum (50 mg/g). **I:** Hautverletzungen mit Infektionsgefahr. **D:** 2–3× tgl. auftragen **KI:** bei Trommelfellperforation nicht im Gehörgang applizieren. **VM:** Augen- und Schleimhautkontakt. **IA:** Seife; anionische Detergenzien. **UAW:** allergische Hautreaktionen. **Swissmedic:** D. Stand der Information: Juni 2015. Zulassungsinhaber: Streuli Pharma AG, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).



[www.streuli-pharma.ch](http://www.streuli-pharma.ch)

## Flector® Dolo Forte Liquid Caps

Die kleine entzündungshemmende und schmerzstillende Weichkapsel. Wirkt gegen akute Schmerzen bei Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, Menstruationsschmerzen, Fieber, Muskel- und Rheumaschmerzen.

IBSA Institut Biochimique SA, 6912 Lugano-Pazzallo

Ausführlichere Informationen siehe [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)

**Z:** diclofenacum epolaminum (Liquid Caps Dolo 12,5 mg und Liquid Caps Dolo Forte 25 mg). **Liste D. I:** Rückenschmerzen, Schmerzen im Bereich von Gelenken und Bändern, Schmerzen bei Verletzungen, Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, Menstruationsschmerzen, Fiebersenkung bei grippalen Erkrankungen. **D:** 1–3 Kapseln pro Tag bis maximal 75 mg pro Tag. **KI:** Ulcus pepticum, bekannte Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff; Schwangerschaft 3. Trimenon, Allergie gegenüber NSAR, schwere Herz- Leber- oder Niereninsuffizienz, postoperative Schmerzen nach koronarem Bypass, Kinder unter 14 Jahren. **UW:** Übelkeit, Erbrechen, Dyspepsie, Kopfschmerzen, Schwindel, Hautausschlag. **IA:** Lithium, Digoxin, Phenytoin, Antikoagulantien, Diuretika, SSRI, Methotrexat, Chinolone, CYP2C9-Inhibitoren, Cyclosporin. **P:** Verpackungen mit Weichkapseln zu 10 Stück (25 mg) und 20 Stück (12,5 mg).



[www.flector.swiss](http://www.flector.swiss)



Love Life

# Kondom macht Platz für «Safer-Sex-Check»

**Viele Generationen sind mit der Safer-Sex-Regel «Vaginal- und Analsex mit Kondom» aufgewachsen. Neu übernimmt in der Kampagne Love Life «Ready!» anstelle des Kondoms der «Safer-Sex-Check» die Hauptrolle: weg von der Safer-Sex-Regel für alle hin zu personalisierten, risikobasiert angepassten Schutz- und Testempfehlungen.**

Gemäss der neuen Love Life-Kampagne «Ready!» gehört der «Safer-Sex-Check» zur Vorbereitung einer sexuellen Begegnung. In der Apotheke kann der «Check» Interessierten zur Stärkung ihrer Risikokompetenz empfohlen und als Reminder eine dazugehörige Visitenkarte mitgegeben werden.

Der «Safer-Sex-Check» ist ansprechend und im bekannten Love Life-Pink gestaltet, einfach und intuitiv wie ein Chat bedienbar. Er ist in Deutsch, Französisch, Italienisch, Rätoromanisch und Englisch verfügbar. Das Tool ist auf der Kampagnen-Seite [lovelife.ch](https://lovelife.ch) eingebunden und im Vergleich zum ersten «Safer-Sex-Check» komplett neu: technisch, strukturell, inhaltlich und grafisch.

## Gelegenheiten, um in der Apotheke auf den «Safer-Sex-Check» hinzuweisen

Frauen holen sich in der Apotheke die Pille zur Verhütung oder brauchen nach einer Verhütungspanne eine Notfallkontrazeption. Manche Menschen kaufen vorausschauend Kondome, andere suchen Rat, weil sie befürchten, sich mit einer sexuell übertragenen Infektion (STI) angesteckt zu haben. Diese und weitere alltägliche Situationen in Apotheken können genutzt werden, um Rat-suchende auf den «Safer-Sex-Check» aufmerksam zu machen. Er ersetzt keine persönliche Beratung, aber ergänzt eine solche sinnvoll, weil er jederzeit verfügbar ist und Wissen über intime Themen niederschwellig und anonym zugänglich macht.

## «Ready!» für sexuelle Begegnungen

Die aktuelle Love Life-Kampagne richtet sich an alle in der Schweiz lebenden, sexuell aktiven oder an Sexualität interessierten Menschen. So ist die Aussage der Kampagne: Bereit sein für eine sexuelle Begegnung bedeutet mehr, als ein Zelt für eine romantische Nacht im Freien aufzubauen oder das Bett frisch zu beziehen. Es bedeutet, sich mittels des «Safer-Sex-Checks» vorgängig über adäquate Schutzempfehlungen zu informieren. Entsprechend lautet die neue Kampagnen-Hauptbotschaft: «Mach deinen Safer-Sex-Check». Erst danach ist man im Sinne von Love Life «Ready!» für den Sex.

## Das Verständnis von «Safer Sex» hat sich gewandelt

Der Begriff «Safer Sex» wurde ursprünglich als Bezeichnung für die HIV-Präventionsstrategie entwickelt und hat sich über die Zeit immer weiter ausgedehnt. Heute umfasst «Safer Sex» auch den Schutz vor anderen STI als HIV; und schliesst auch virale Hepatitis ein – in unterschiedlichsten sexuellen Settings und individuellen Situationen.

Diese Komplexität erfordert differenzierte Empfehlungen unter Berücksichtigung aller zur Verfügung stehenden Möglichkeiten auch nebst dem Kondom, wie Impfen, medikamentöse Prävention, Testen und Behandeln. Der Check ist explizit auch für Menschen mit erhöhten Infektionsrisiken konzipiert; auch sie erhalten für sie passende, sinnvolle und konkrete Handlungsempfehlungen.

## lovelife.ch – umfassende Informationsplattform

Unter [lovelife.ch](https://lovelife.ch) sind nebst dem Check viele Informationen zu finden über: Schutz, Risiken, Symptome, Tests, STI und auch Links zu Adressen von Beratungs-



stellen. Die Seite wird auch nach der Lancierung weiter ausgebaut.

Bestellmöglichkeit für Flyer und weiteres Kampagnen-Material auf der Webseite unter <https://lovelife.ch/de/publikationen>

Weitere Fachinformationen unter [www.bag.admin.ch/hiv-sti](https://www.bag.admin.ch/hiv-sti)

## Korrespondenzadresse

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Prävention und  
Gesundheitsversorgung  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
E-Mail: [EPI@bag.admin.ch](mailto:EPI@bag.admin.ch)

Die aktuelle Love Life-Kampagne ist Teil der Umsetzung des Nationalen Programms «Stopp HIV, Hepatitis B-, Hepatitis C-Virus und sexuell übertragene Infektionen (NAPS)», das am 29. November 2023 vom Bundesrat verabschiedet wurde. Der «Safer-Sex-Check» wurde basierend auf dem Safer-Sex-Leitfaden der Aids-Hilfe Schweiz (AHS) erarbeitet, der im Juni 2023 von der Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen (EKSI) validiert wurde. Die konkreten Inhalte des «Safer-Sex-Checks» wurden durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG), gemeinsam mit der AHS, mit Sexuelle Gesundheit Schweiz (SGCH) und unter Einbezug medizinischer und sexualpädagogischer Fachpersonen entwickelt.



# Konsultation in der Apotheke

## «short cuts» als zentrales Element des Schulungsprogramms

Regina von Burg, Eva von Wartburg

Im Rahmen der Kampagne «Konsultation in der Apotheke» lancierte der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse verschiedene Kurzvideos, sogenannte «short cuts». Die circa 10-minütigen Sequenzen mit simulierten Beratungsszenen und/oder gesprochenen Erläuterungen befähigen das gesamte Apothekenteam, Kundinnen und Kunden in der Offizin optimal zu beraten und die «Konsultation in der Apotheke» aktiv anzubieten.

pharmaSuisse hat im Februar 2024 die nationale Kampagne zum Thema Konsultation in der Apotheke gestartet. Die mehrjährige Kampagne hat zum Ziel, der Schweizer Bevölkerung das breite Angebot an Gesundheitsdienstleistungen und die Kompetenzen der Apotheken aufzuzeigen. Um die Apothekenteams während der laufenden Kampagne zu unterstützen, hat pharmaSuisse zeitgleich ein spezifisches Schulungsprogramm ausgearbeitet. Es beinhaltet mehrere Live-Webinare mit Fachreferaten und Verkaufsschulungen sowie Thekentrainings (eGames) zum spielerischen Erlernen von Kommunikationskompetenzen. Zentrales Element des Schulungsprogramms sind jedoch die Kurzvideos, die sogenannten «short cuts».

### «short cuts» – Schulung für das gesamte Apothekenteam

Damit die «Konsultation in der Apotheke» erfolgreich umgesetzt werden kann, muss das gesamte Team in den Prozess einbezogen werden. Die «short cuts» sind deshalb an alle Mitarbeitenden der Apotheke adressiert. Die Kurzvideos zeigen simulierte Beratungsszenen und/oder enthalten ge-

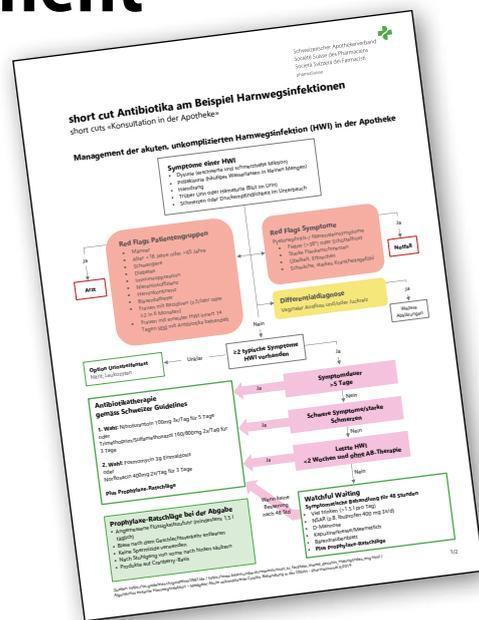
sprochene Erläuterungen zu bestimmten Indikationen der Liste B+/B-. Auf diese Weise befähigen die Kurzvideos die Mitarbeitenden zum aktiven Anbieten der Dienstleistung «Konsultation in der Apotheke».

Zu jedem «short cut» gibt es ein Dokument für die Kitteltasche mit zusammenfassenden Informationen. Abschliessend kann ein Quiz gemacht werden, welches für Apothekerinnen und Apotheker mit 6,25 FPH-Punkten akkreditiert ist. Fachfrauen und Fachmänner Apotheke sowie Drogistinnen und Drogisten können ein «Quiz Light» absolvieren und erhalten nach erfolgreichem Abschluss ein Teilnahmezertifikat.

### Themen der «short cuts»

Das erste Kurzvideo wurde im Februar publiziert und behandelt das Thema «Übelkeit». In simulierten Beratungsgesprächen an der Theke werden verschiedene Szenarien in der Apotheke vorgespielt. Eine Fachfrau Apotheke führt an der Theke die Triage durch und bietet situativ eine geeignete Lösung an. Gesprochene Erläuterungen zeigen die Red Flags bei Übelkeit und dem Wirkstoff Domperidon, welche bei der Triage relevant sind, auf. Das Apothekenteam lernt, welche Fragen beim Symptom Übelkeit gestellt bzw. geklärt werden müssen und wann grünes Licht für das Angebot «Konsultation in der Apotheke» gegeben ist.

Das zweite Kurzvideo folgte im April zum Thema «Antibiotika – am Beispiel Harnwegsinfektionen». Gerade im Hinblick auf die nationale Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz (StAR), welche von den vier Bundesämtern für Gesundheit (BAG), Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV), Landwirtschaft (BLW) und Umwelt (BAFU) verfolgt wird, ist ein sachgemässer Antibiotikaeinsatz von zentraler Bedeutung. Das «short cut» Antibiotika fasst die wich-



tigsten Informationen anhand der neusten Guidelines zur Behandlung von Harnwegsinfekten zusammen und enthält alle relevanten Red Flags. Das Dokument für die Kitteltasche ist eine praktische Prozessübersicht (siehe Abbildung), die dem Apothekenteam bei der Triage hilft.

Im Jahr 2024 folgten noch zwei weitere «short cuts» zu den Themen Kopfschmerzen (ab Mitte Juli) und Husten (ab Oktober).

### Machen Sie mit!

Sie möchten Ihr Apothekenteam optimal auf die Bedürfnisse der Kundschaft vorbereiten? Sie suchen nach einer geeigneten Schulung zur «Konsultation in der Apotheke»? Sie und Ihr Team brauchen mehr Sicherheit in der Triage zur Abgabe Liste B+/B-? Dann sind die «short cuts» das ideale Lernangebot für Sie! Ein weiteres Plus: Für pharmaSuisse-Mitglieder und Mitarbeitende von angeschlossenen Apotheken stehen diese kostenlos zur Verfügung. Haben Sie Wünsche oder Anregungen zu weiteren Indikationen? Melden Sie sich bei uns!

### Korrespondenzadresse

Eva von Wartburg und Regina von Burg  
Abteilung Innovationen, pharmaSuisse  
E-Mail: innovation@pharmaSuisse.org

Tiers payant

# Pflicht zur Abgabe einer Rechnungskopie bei jedem Bezug

Gregory Nenniger

Jüngste Rückmeldungen an den Schweizerischen Apothekerverband pharmaSuisse zeigen, dass die Apothekenteams bei den Patientinnen und Patienten nach wie vor viel zu selten eine Rechnungskopie zur Verfügung stellen oder den Bedarf danach abklären. Wir zeigen Ihnen auf, warum Sie diese Pflicht unbedingt wahrnehmen müssen. Das Nichtbefolgen führt nämlich nicht nur zu negativen Medienberichten für alle Apotheken, sondern im schlimmsten Fall zu einer hohen Busse oder gar zum Entzug der Zulassung zur Abrechnung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) für die betroffene Apotheke.

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) schreibt klar vor: Der Leistungserbringer (in unserem Fall die Apotheken) muss dem Schuldner eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen. Er muss ihm auch alle Angaben machen, die er benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können. Im System des Tiers payant muss der Leistungserbringer der versicherten Person unaufgefordert eine Kopie der Rechnung übermitteln (siehe Beispiel), die an den Versicherer geht. Die Übermittlung der Rechnung an die versicherte Person kann auch elektronisch erfolgen.

Einfach formuliert bedeutet das, dass der versicherten Person bei jeder Abgabe eine Rechnungskopie abgegeben werden muss. Verzichtet diese einmal darauf, muss trotzdem jedes weitere Mal gefragt werden, ob sie eine Kopie will. Lehnt die versicherte Person die Rechnungskopie ab, muss das dokumentiert werden. Dies kann

bei jedem Bezug beispielsweise durch einen entsprechenden Vermerk im Dossier der Patientin resp. des Patienten oder im System geschehen.

## Sanktionen bei Verstössen

Bei systematischem Verstoss gegen diese Pflicht können die Versicherer gegen einen Leistungserbringer vorgehen. Es findet zwar keine aktive Kontrolle statt, jedoch gehen die Versicherer Meldungen der Versicherten nach. Sanktionen werden von einem kantonalen Schiedsgericht ausgesprochen. Gemäss Art. 59 Abs. 1 KVG umfassen die möglichen Sanktionen:

- eine Verwarnung;
- die gänzliche oder teilweise Rückerstattung der Honorare, welche für nicht angemessene Leistungen bezogen wurden;
- eine Busse bis zu CHF 20 000; oder
- im Wiederholungsfall den vorübergehenden oder definitiven Ausschluss von der Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

## Appell an die Apotheken

In den vergangenen Wochen haben sich bereits mehrfach verärgerte Patientinnen und Patienten bei pharmaSuisse gemeldet. Die Medien nehmen solche Informationen schnell und noch so gerne auf. Das kann zu negativen Medienberichten führen. Solche wollen wir aber unbedingt vermeiden, sind wir doch zurzeit auf einem sehr guten Weg, die Apotheke als

**TP-Rechnung** Apotheker-Rechnung

Dokument-Identifikation: 5868119 20.03.2024 00:00:00

Rechnungs-GLN-Nr. (B) [redacted] Tel: [redacted]  
 Patient-GLN-Nr. (B) [redacted] Fax: [redacted]  
 Leistungs-GLN-Nr. (P) [redacted] Tel: [redacted]  
 Erbringer-ZSR-Nr. (P) [redacted] Fax: [redacted]

Patienten-Details:  
 Name: [redacted] GLN-Nr.: [redacted]  
 Vorname: [redacted]  
 Strasse: [redacted]  
 PLZ: [redacted]  
 Ort: [redacted]  
 Geburtsdatum: [redacted]  
 Geschlecht: M  
 Unfalldatum: [redacted]  
 Unfall-/Verfügungsnr.: [redacted]  
 AHV-Nr.: [redacted]  
 VEKA-Nr.: [redacted]  
 Versicherten-Nr.: [redacted]  
 Kanton: [redacted]  
 Kopie: [redacted]  
 Vergütungsart: Nein  
 Grund: TP  
 Vertrags-Nr.: UVG  
 Kostensprache-Datum/-Nr.: /  
 Rechnungs-Datum/-Nr.: 20.03.2024 / 0007702872  
 Male-Datum/-Nr.: /  
 APD / ACID: /  
 Behandlungsgrund: Unfall  
 Ausstattungsart: /  
 Versicherungsart: /  
 Einrichtungsart: /  
 Spitalkostenbeitrag: /  
 Abklärung Garant: /  
 Noch unbekannt (siehe MCD)

Zuweisler-GLN-Nr./ZSR-Nr.: [redacted] / Firma: [redacted]

Diagnose: [redacted]

GLN-Liste: [redacted]

Bemerkung: [redacted]

Datum	Tarif	Tariffahrer	Bezuggeber	SI	St	Anzahl	TP AL / Preis	FAL	TPW AL	TP TL	F TL	TPW TL	A	V	P	M	Betrag
06.03.2024	402	4021447342283	PHO-OPHTA Augenvorband 8 durchsichtig 80 Stk			2,00	229,85		1,00								459,70
06.03.2024	402	4031626710139	HYLO GEL 0,1% Oph 0,2% P 10 ml			1,00	29,80		1,00								29,80
06.03.2024	402	4031626710949	HYLO GEL 0,1% Oph 0,2% P 2 x 10 ml			1,00	50,95		1,00								50,95
06.03.2024	402	4031626711687	HYLO NIGHT Augenbefeuchtungsflüssigkeit 100 ml			3,00	12,05		1,00								36,15
06.03.2024	402	732420827962	MESOPF Net Kompressen 10x10cm unsteril 100 Stk			1,00	8,90		1,00								8,90
06.03.2024	402	7680661300027	INTUNIV Ret Tabl 1 mg 28 Stk			1,00	97,90		1,00								97,90
06.03.2024	570	1000,00	Medikamenten-Check			1,00	4,00		1,23								4,92
06.03.2024	570	1000,00	Bezugs-Check			1,00	3,00		1,23								3,69

MWST Nr.: [redacted] Anzahlung: 0,00  
 Währung: CHF Meldegebühr: 0,00  
 IBAN: [redacted] Gesamtbetrag: 692,01  
 davon PFL: 0,00  
 Fälliger Betrag: 692,00

Ein Beispiel für eine Rechnungskopie.

© zVg

erste Anlaufstelle in der Grundversorgung zu etablieren.

Helfen Sie durch das konsequente Befolgen der Pflicht zur Abgabe einer Rechnungskopie mit, das positive Image der Apotheken weiter zu stärken. Für konkrete Auskünfte, wie Sie die Rechnungskopie am effizientesten übermitteln können, wenden Sie sich direkt an Ihren POS-Anbieter und/oder an Ihre Fakturierungszentrale. ■

## Korrespondenzadresse

Abteilung Tarife, Daten und Digitalisierung  
 pharmaSuisse  
 E-Mail: Tarife@pharmaSuisse.org

## FAQ

# Sie fragen, wir antworten



## Prestations

## Was sind die sieben wichtigsten Punkte, die man bei der Abgabe der oralen Notfallkontrazeption an Personen jünger als 16 Jahre wissen sollte?

- Aus medizinischer Sicht gibt es keine Alterseinschränkung für die beiden zugelassenen Wirkstoffe (Levonorgestrel und Ulipristalacetat) zur oralen Notfallkontrazeption.
- Die zugehörige Beratung findet auf professionelle, wertfreie und nicht moralisierende Art statt.
- Der ganze Prozess wird von der Begrüssung über das Beratungsgespräch mit der Abgabe und schliesslich der Fakturierung auf vertrauliche Weise durchgeführt.
- Aus rechtlicher Sicht muss bei der Abgabe der Notfallkontrazeption an 12- bis 16-jährige Jugendliche die Urteilsfähigkeit im Beratungsgespräch ermittelt und dokumentiert werden.
- Bei Kindern bis 12 Jahren – wie auch bei nicht urteilsfähigen älteren Jugendlichen – sind die Eltern beizuziehen, da mutmasslich keine Urteilsfähigkeit in Bezug auf eine solche Situation vorliegt.
- Die Abgabe der Notfallkontrazeption an Jugendliche ist zu dokumentieren und die Dokumente sind während 20 Jahren aufzubewahren.
- Die Inhalte von Beratungsgesprächen unterstehen bei urteilsfähigen Jugendlichen der Schweigepflicht und eine Information der Eltern ist ohne Zustimmung der Jugendlichen nicht erlaubt.

Quelle: Merkblatt Abgabe der Notfallkontrazeption an Jugendliche

Bei Fragen wenden Sie sich an die Abteilung Innovationen.  
E-Mail: [innovation@pharmaSuisse.org](mailto:innovation@pharmaSuisse.org)



## Recht

## Ein Kunde hat ein Arzneimittel gekauft und benötigt es nun nicht mehr. Er möchte es daher gegen Erstattung des Kaufpreises zurückgeben. Kann die Apotheke es zurückzunehmen oder besteht gar eine Verpflichtung dazu?

Hierzu verweisen wir auf die Regeln der guten Abgabepaxis der Kantonsapothekervereinigung (unter [www.kantonsapotheker.ch](http://www.kantonsapotheker.ch) abrufbar), welche dazu Folgendes ausführen (Seite 20):

*Interne \*Retoure/Wiederverwendung von Heilmitteln ist nur statthaft, wenn die Primärverpackung nicht beschädigt, die sachgemässe \*Lagerung dokumentiert und die Charge rückverfolgbar ist. Vor der Wiederverwendung muss eine formelle \*Freigabe durch die foP erfolgen.*

*Aus der Quarantäne dürfen die \*Retouren erst nach einer formellen Entscheidung der foP der vorgesehenen Zweckbestimmung (Retour an Lager/Vernichtung) zugeführt werden.*

*Der Grundsatz ist, bei geringstem Zweifel an der Qualität, die Ware zu vernichten.*

*Interne \*Retouren, die wieder an Lager genommen werden, müssen mindestens nach folgenden, im \*QS-System festgehaltenen Kriterien geprüft werden:*

1. Herkunft bekannt oder der Artikel war nie ausser Haus.
2. Lagerbedingungen am Herkunftsort nachweislich eingehalten.
3. Artikel eindeutig identifizierbar.
4. Charge/Verfall eindeutig belegbar, keine Untermischungen. Wenn Sekundärverpackung noch vorhanden ist, müssen die Chargennummern auf der primären und sekundären Verpackung übereinstimmen.
5. Primärverpackung einwandfrei und unbeschädigt.
6. Optisch einwandfreier Zustand, kein Schmutz etc.
7. Wenn alle Prüfpunkte in Ordnung sind, muss die dokumentierte \*Freigabe für die Rückbuchung an Lager durch die foP erfolgen.
8. War ein Arzneimittel ausserhalb des Verantwortungsbereichs der foP (z. B. in Apotheken) darf es in der Regel nicht mehr an



*Lager genommen werden, sondern muss vernichtet werden.*

*\*Retouren müssen getrennt von anderen Heilmitteln gelagert werden und der Lagerort entsprechend gekennzeichnet sein.*

Mit der Auslegung der Regeln der guten Abgabepaxis ist es grundsätzlich kaum möglich, ein Arzneimittel nach dem Verkauf zurückzunehmen und wieder zu verkaufen. Zum Umtausch bzw. zur Rücknahme verpflichtet ist die Apotheke, wenn etwa ein Arzneimittel mangelhaft ist oder durch die Apotheke irrtümlich ein falsches Arzneimittel abgegeben wurde. In diesen Fällen handelt es sich um Garantiefälle oder einen Fehler der Apotheke.

Mangelhafte Arzneimittel müssen als Garantiefall umgetauscht werden. Das heisst, die Apotheke ist dazu verpflichtet, die mangelhafte Packung zurückzunehmen und dafür eine einwandfreie Packung abzugeben. Das mangelhafte Arzneimittel ist dem Grossisten respektive der Lieferantin zu melden und zurückzuschicken.

Sollte der Kundin beziehungsweise dem Kunden eine falsche Packung abgegeben worden sein und der Fehler entsprechend bei der Apotheke liegen, so ist die Apotheke zur Rücknahme und Rückerstattung verpflichtet. Sollte die Kundin beziehungsweise der Kunde das Produkt aber selbst falsch gekauft haben oder es nicht mehr benötigen, ist die Apotheke nicht dazu verpflichtet, es zurückzunehmen und zurückzuerstatten. Eine Rücknahme aus Kulanz ist selbstverständlich möglich und liegt im Ermessen der Apotheke.

Bei Fragen wenden Sie sich an die Stabsstelle Recht.

E-Mail: [legal@pharmaSuisse.org](mailto:legal@pharmaSuisse.org)

# Politische Themen dominierten den Tag

Stéphanie Logassi Kury

**Zweimal im Jahr findet für die kantonalen Apothekerinnen und Apotheker die Präsidentenkonferenz des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse statt. Die Konferenz wird als Plattform genutzt, um wichtige Themen in den Bereichen Politik, Tarife, Bildung und Kommunikation zu diskutieren und zukünftige Entwicklungen in der Branche zu erörtern.**

Die Präsidentin Martine Ruggli eröffnete die Präsidentenkonferenz vom 18. März 2024 mit der Vorstellung des neuen Generalsekretärs Sven Leisi, der seine Ziele für die ersten 100 Tage bei pharmaSuisse erläuterte. Für den neuen Generalsekretär steht dabei zu Beginn das Kennenlernen sämtlicher Abläufe und Prozesse der Geschäftsstelle im Vordergrund, um dann die bestehenden Prozesse und Abläufe sowie die laufenden Projekte zu dokumentieren und zu priorisieren.

## Den politischen Puls fühlen

Die Co-Leiterinnen des Teams Public Affairs präsentierten den Stand der Arbeiten zu den beiden Kernthemen «politischer Forderungskatalog» und «politische Zusammenarbeit und Kommunikation mit den Kantonalverbänden». In einer Workshop-Sequenz wurden diese Inhalte gemeinsam mit den Kantonalpräsidentinnen und -präsidenten diskutiert und reflektiert. Der kritische, aber konstruktive Austausch wird nun in die weiteren Arbeiten einfließen.

Ebenfalls präsentiert und diskutiert wurden die aktuellen politischen Geschäfte, welche die Apothekerschaft betreffen, sowie das gemeinsame Engagement von pharmaSuisse und weiteren Leistungserbringern bei der Nein-Kampagne zur Kostenbremse-Initiative der Mitte. pharmaSuisse ist sich der Notwendigkeit zur Kostendämpfung im Gesundheitssystem bewusst und setzt sich für konkrete Lösun-

gen und pharmazeutische Leistungen ein, die einen positiven Einfluss auf die Gesundheitskosten haben. Die Kostenbremse-Initiative ist aber nicht das richtige Mittel – zu willkürlich sind die unüberlegten Sparmassnahmen. Weiterführende Informationen finden Sie unter [www.nein-zur-kostenbremse.ch](http://www.nein-zur-kostenbremse.ch)

Zudem sorgte die «Initiative zur Versorgungssicherheit» für Diskussionsstoff. Das Fazit der bisherigen Unterschriftenzahl ist eher ernüchternd. Bisher konnten nur knapp die Hälfte der 100 000 benötigten Unterschriften gesammelt werden. Das Komitee plant für die nächsten Wochen nochmals eine Mobilisierung der Kräfte.

## Neuigkeiten aus der Kommunikation

Die Präsidentinnen und Präsidenten erhielten ebenfalls ein erstes Update zum gelungenen Start der nationalen Kampagne zur Konsultation in der Apotheke – kurz (KiDA). Die Kurzvideos rund um Cedi Schilds Abenteuer in den Apotheken finden in der Bevölkerung, wie auch bei den Mitgliedern, grosse Beachtung. Die Kampagnen-Website, inkl. Wissenstest und Newsletter, wird rege besucht und die Social-Media- und redaktionellen Beiträge werden von der Bevölkerung und den Medien gut aufgenommen. Unterstützt wird die Kampagne durch ein Schulungsprogramm für das ganze Apothekenteam. Bereits wurde das erste «short cut» (10-minütiges Lernvideo) zum Thema «Übelkeit» lanciert, welches Anklang bei den Apothekenteams fand. Alle Kampagneninfos finden Sie unter: [www.wir-machens-moeglich.ch](http://www.wir-machens-moeglich.ch)

## Aktualisierte ALT-Liste

Aus der Abteilung Tarife, Daten und Digitalisierung standen drei Themen besonders im Fokus. Die Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) wurde auf den 1. Januar 2024 aktualisiert. Darin sind nun auch die beiden ein-

gereichten Wirkstoffe Miconazolnitrat und die freie Base Miconazol enthalten. Die Änderungen wurden durch die Rundschreiben des Bundesamts für Gesundheit (BAG) relativiert, da nun Wirkstoffe aus allen Medikamenten der Spezialitätenliste (SL) verwendet werden dürfen. pharmaSuisse und GSASA reichten im Mai 2023 einen Revisionsvorschlag für die Bearbeitungsstarfe D der ALT ein. Nach einer Umfrage bei den Apotheken im Sommer 2023 fordert das BAG nun die Überarbeitung der Tarife und eine koordinierte Einreichung zusammen mit den Verbänden der Krankenversicherer. Ein Treffen im März 2024 verlief konstruktiv und es wird im April über eine gemeinsame Kostenrechnungsgrundlage diskutiert. Das BAG plant, die Gesamtrevision der ALT bis 2025 abzuschliessen.

## Stand Projekt LOA V

Für das Projekt LOA V zeigen sich die aktuellen Herausforderungen in der Konsensfindung mit santésuisse. Diese beinhaltet die betriebswirtschaftliche Ermittlung eines Kostenmodells, welches von allen Parteien gestützt wird, die neue Ausgangslage ohne Umlage des Vertriebsanteils, die vorhandene Datengrundlage und vor allem neue gesetzliche Anforderungen (z.B. Art. 47 c KVG, Überwachung der Kosten), welche im Tarifwerk berücksichtigt werden müssen. Mit LOA V wird das Ziel «Transparenz schaffen durch Abbildung des tatsächlich erbrachten Leistungsspektrums» verfolgt.

Wichtige Faktoren in der LOA V werden die Erweiterung der Tarifposition Substitution auf Biosimilars und damit die Abbildung der neuen Gesetzesvorlage sein. Dadurch wird die Förderung der Generika- und Biosimilars-Abgabe sichergestellt und ein Beitrag zur Kostendämpfung im Arzneimittelbereich geleistet.

santésuisse wird trotz fehlendem Commitment für den LOI (Letter of Intent) weiterhin in die Verhandlungen involviert, spricht sich jedoch nicht für den aktuellen

Zeitplan aus. curafutura und pharmaSuisse streben eine Einreichung per Ende Mai 2024 und Inkrafttreten per 1. Januar 2025 an.

### Neuer Vertriebsanteil ab 1. Juli 2024

Letzten Dezember konnte pharmaSuisse verkünden, dass das neue Berechnungssystem für den Vertriebsanteil vom BAG gutgeheissen wurde. Dieses kombiniert zwei Massnahmen: die Korrektur des

Vertriebsanteils und einen einheitlichen Vertriebsanteil für ein Originalpräparat und alle seine Generika, unabhängig vom Fabrikabgabepreis. Am 1. Juli 2024 tritt das neue Berechnungssystem in Kraft und betrifft nur die rezeptpflichtigen Arzneimittel (Abgabekategorien A und B), die auf der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt sind. Da insbesondere die tiefpreisigen Medikamente für die Konsumentinnen und Konsumenten teurer werden, plant pharmaSuisse, die Apothekenteams in der

Kommunikation gegenüber den Kundinnen und Kunden zu unterstützen. Geplant sind unter anderem ein Q&A, Infolletter und Informationsmaterial. Parallel dazu wird auch die Bevölkerung informiert. ■

#### Korrespondenzadresse

Stéphanie Logassi Kury  
Leiterin Abteilung Kommunikation  
pharmaSuisse  
E-Mail: kommunikation@pharmaSuisse.org

## Mitteilungen

### pharmaSuisse-Regionalkonferenzen: Daten 2024

Der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse führt jährlich Regionalkonferenzen durch, um seinen Mitgliedern die wichtigsten Themen und Projekte aus den Bereichen Berufsausübung, Berufspolitik und Berufsperspektive vorzustellen. Der Dachverband kann die Zukunft nicht ohne Sie gestalten. Ergreifen Sie diese Gelegenheit zum Austausch über die Themen und Projekte, die vorgestellt werden, stellen Sie Fragen und unterbreiten Sie uns Ihre Vorschläge! Besonders interessieren uns auch Aktualitäten aus Ihrer Region. Die Regionalkonferenzen finden wie folgt statt:

- 6. Mai 2024: Bern (Hotel Kreuz)
  - 21. Mai 2024: Zürich (Hotel St. Gotthard)
  - 28. Mai 2024: Lausanne (Aquatis)
  - 29. Mai 2024: Genf (Fédération des Entreprises Romandes)
  - 19. August 2024: Sargans (Parkhotel Wängs)
  - 26. August 2024: Olten (Hotel Olten)
  - 16. September 2024: Basel (Hotel Odelya)
  - 19. September 2024: Sion (Hotel des Vignes)
  - 26. September 2024: Murten (Hotel Murtenhof & Krone)
  - 30. September 2024: Bellinzona
- Die Regionalkonferenzen richten sich an alle pharmaSuisse-Mitglieder (Teilnahme-

gebühr offeriert). Nicht-Mitglieder können ebenfalls gegen einen Unkostenbeitrag von CHF 50 teilnehmen. Die Veranstaltung ist von der FPH anerkannt und berechtigt zum Erwerb von 12,5 FPH-Punkten.

Die Konferenzen finden jeweils von 19.30 bis 21.30 Uhr statt. Um 18.30 Uhr sind Sie herzlich zu einem Apéro riche eingeladen.

Anmeldungen werden ausschliesslich online über <https://pharmasuisse.org/de> → Dienstleistungen → Veranstaltungen/Regionalkonferenzen angenommen. Die Anmeldung ist bis spätestens eine Woche vor der jeweiligen Regionalkonferenz möglich. Bitte beachten Sie, dass die Plätze limitiert sind.

### Eidg. Weiterbildungstitel Fachapotheker/in in Offizinpharmazie: Schlussprüfung

Die Herbst-Schlussprüfung zum eidgenössischen Weiterbildungstitel Fachapotheker/in in Offizinpharmazie findet am Samstag, den 23. November 2024 von 09.00 bis 12.30 Uhr in den Räumlichkeiten der Universität Bern, Fabrikstrasse 6, 3012 Bern statt.

Die Anmeldung erfolgt digital über die Bildungsplattform per sofort bis spätestens zum 18. Oktober 2024.

Bedingungen zur Anmeldung zur Prüfung gemäss Entscheid der Prüfungskom-

mission, wenn sämtliche Zulassungsbedingungen mit Ausnahme der Offizintätigkeit bei Anmeldetermin erfüllt sind: Weiterzubildende, welche die geforderten 584 Tage Offizintätigkeit sowie die zwei Jahre Weiterbildungsdauer (beide Bedingungen sind untrennbar miteinander verbunden) erst zwischen Anmeldeschluss und Prüfung erfüllen, haben die Möglichkeit, einen kostenpflichtigen schriftlichen Antrag auf Zulassung zu stellen. Die Anträge sind per E-Mail bis spätestens 18. Oktober 2024 an die Prüfungskommission ([schlusspruefung-examenfinal@fphch.org](mailto:schlusspruefung-examenfinal@fphch.org)) zu richten.

Die Prüfung wird als digital unterstützte Multiple-Choice-Prüfung mit rund 100 Fragen aus dem Lernzielkatalog der Rolle 1 gemäss Anhang IV des Weiterbildungsprogramms durchgeführt. Die Prüfungssprachen sind Deutsch, Französisch und Italienisch.

Es darf ein persönlicher Dictionnaire (in gedruckter Form, digitale Hilfsmittel sind nicht erlaubt) zur Prüfung mitgebracht werden. Verschiedene Dictionnaires werden während der Prüfung zur Verfügung gestellt.

Mit der Anmeldung zur Schlussprüfung wird die 2. Tranche der Gebühren gemäss Gebührenordnung Ziffer 1.1.2 fällig.

Änderungen vorbehalten. Aktuelle Informationen auf der Website der FPH Offizin: [www.fphch.org](http://www.fphch.org) → Weiterbildung → Schlussprüfung.

Wichtige sicherheitsrelevante Mitteilung | Zug, März 2024

## Topamax<sup>®</sup>, Topiramat-Mepha Teva, Topiramat Sandoz<sup>®</sup>, Topiramat Spirig HC<sup>®</sup>

### TOPIRAMAT: Aktualisierung der Arzneimittelinformation bezüglich Anwendung von Topiramat während der Schwangerschaft und Stillzeit sowie die Implementierung eines Schwangerschaftsverhütungsprogramms

In Abstimmung mit Swissmedic informieren wir Sie über die Überarbeitung der Fach- und Patienteninformation für Topiramat-haltige Arzneimittel sowie das Implementieren eines Schwangerschaftsverhütungsprogramms.

Nach der Veröffentlichung von zwei epidemiologischen Studien, die auf ein erhöhtes Risiko für neurologische Entwicklungsstörungen (Autismus-Spektrum-Störungen und geistige Beeinträchtigung) bei Kindern hinweist, welche *in utero* Topiramat ausgesetzt waren, werden die Rubriken «Dosierung/Anwendung», «Kontraindikationen», «Warnhinweise, Vorsichtsmassnahmen», «Interaktionen» und «Schwangerschaft, Stillzeit» überarbeitet. Analoge Massnahmen werden auch in der EU für Topiramat-haltige Arzneimittel implementiert.

#### Zusammenfassung

- Topiramat kann bei der Anwendung in der Schwangerschaft schwere kongenitale Fehlbildungen und Wachstumsbeeinträchtigungen beim ungeborenen Kind verursachen. Neuere Daten deuten auch auf ein mögliches erhöhtes Risiko für neurologische Entwicklungsstörungen einschliesslich Autismus-Spektrum-Störungen, geistiger Beeinträchtigung und Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Einnahme von Topiramat während der Schwangerschaft hin.
- Kontraindikationen:
  - Migräneprophylaxe:  
Topiramat ist in der Schwangerschaft und bei Frauen im gebärfähigen Alter, die keine hochwirksame Verhütungsmethode anwenden, kontraindiziert.
  - Behandlung von Epilepsie:  
Topiramat ist in der Schwangerschaft kontraindiziert, ausser wenn keine geeignete alternative Behandlung zur Verfügung steht. Ebenso besteht eine Kontraindikation bei Frauen im gebärfähigen Alter, die keine hochwirksame Verhütungsmethode anwenden. Die einzige Ausnahme besteht bei Frauen, für die es keine geeignete Alternative gibt, die aber eine Schwangerschaft planen und die über die Risiken der Einnahme von Topiramat während der Schwangerschaft umfassend informiert sind.
- Die Behandlung von Mädchen und Frauen im gebärfähigen Alter sollte von einem in der Betreuung von Epilepsie- oder Migräne-Patienten erfahrenen Arzt bzw. Ärztin eingeleitet und überwacht werden. Die Notwendigkeit der Behandlung sollte mindestens einmal jährlich neu beurteilt werden.
- Aufgrund einer potenziellen Interaktion sollten Frauen, die systemische hormonelle Verhütungsmittel verwenden, angewiesen werden, zusätzlich auch eine Barriere methode anzuwenden.
- Bei Frauen im gebärfähigen Alter, die zurzeit Topiramat einnehmen, sollte die Behandlung neu bewertet werden, um sicherzustellen, dass das Schwangerschaftsverhütungsprogramm eingehalten wird.
- Die Rubriken «Kontraindikationen», «Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen» und «Schwangerschaft, Stillzeit» sowie andere relevante Informationen zur Anwendung von Topiramat in der Schwangerschaft werden in der Fachinformation überarbeitet, um den vorliegenden Erkenntnissen Rechnung zu tragen. Die entsprechenden Rubriken der Patienteninformation werden ebenfalls angepasst.
- Auf den Faltschachteln wird neu mittels eines Piktogramms auf die Kontraindikation während der Schwangerschaft hingewiesen.
- Als Massnahmen zur Risikominimierung werden Schulungsmaterialien (ein Leit faden für Angehörige der Gesundheitsberufe inkl. Formular zur Risikoaufklärung, ein Patientenleit faden sowie eine Patienten karte) implementiert.

#### Hintergrundinformation

Daten aus zwei bevölkerungsbezogenen Beobachtungsstudien (1,2) in den skandinavischen Ländern, die weitgehend mit demselben Datensatz von fast 300 Kindern von Müttern mit Epilepsie durchgeführt wurden, die *in utero* Topiramat exponiert waren, im Vergleich zu Kindern von Müttern mit Epilepsie, die keinem Antiepileptikum ausgesetzt waren, deuten darauf hin, dass es eine zwei- bis dreifach höhere Prävalenz von Autismus-Spektrum-Störungen, geistiger Beeinträchtigung oder Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) geben könnte.

Eine dritte Kohortenbeobachtungsstudie (3) aus den USA ergab keinen Hinweis auf eine erhöhte kumulative Inzidenz dieser Befunde bis zum Alter von 8 Jahren bei etwa 1000 Kindern von Müttern mit Epilepsie, die *in utero* Topiramat exponiert waren, im Vergleich zu Kindern von Müttern mit Epilepsie, die kein Antiepileptikum erhielten.

Es ist bekannt, dass Topiramat bei Anwendung in der Schwangerschaft schwere kongenitale Fehlbildungen und eine Wachstumsbeeinträchtigung beim ungeborenen Kind verursachen kann:

- Ein erhöhtes Risiko von kongenitalen Fehlbildungen (z. B. kraniofaziale Defekte, Hypospadie und Anomalien, die verschiedene Körpersysteme betreffen) und insbesondere das Risiko für die Entstehung einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte bei Neugeborenen nach einer Exposition im ersten Trimenon wurde festgestellt. Die Daten aus dem nordamerikanischen Antiepileptika-Schwangerschaftsregister für eine Topiramat-Monotherapie zeigten eine etwa dreifach höhere Prävalenz schwerer kongenitaler Missbildungen (4,3 %) im Vergleich zu einer Referenzgruppe, die keine Antiepileptika einnahm (1,4 %) (4).
- Daten aus Schwangerschaftsregistern deuten auf erhöhte Prävalenz für ein niedriges Geburtsgewicht (<2500 Gramm) und für ihr Gestationsalter zu kleine oder zu leichte Neugeborene (SGA; *Small for Gestational Age*; definiert als Geburtsgewicht unter der 10. Perzentile korrigiert in Bezug auf das Gestationsalter und stratifiziert nach Geschlecht) unter Topiramat-Monotherapie hin. Im nordamerikanischen Antiepileptika-Schwangerschaftsregister betrug das Risiko für SGA bei Kindern von Frauen, die Topiramat einnahmen, 18 %, verglichen mit 5 % bei Frauen ohne Epilepsie, die kein Antiepileptikum erhielten (5).

## Kernelemente des Schwangerschaftsverhütungsprogramms

### Bei Mädchen und Frauen im gebärfähigen Alter:

- Die Behandlung mit Topiramate sollte von einem in der Betreuung von Epilepsie- oder Migräne-Patienten erfahrenen Arzt bzw. Ärztin eingeleitet und überwacht werden.
- Alternative Behandlungsmöglichkeiten sollten in Betracht gezogen werden.
- Die Notwendigkeit einer Topiramate-Behandlung in diesen Patientengruppen sollte mindestens einmal jährlich neu bewertet werden.

### Bei Frauen im gebärfähigen Alter:

- Topiramate ist für Migräne-Prophylaxe kontraindiziert:
  - In der Schwangerschaft.
  - Bei Frauen im gebärfähigen Alter, die keine hochwirksame Verhütungsmethode anwenden.
- Topiramate ist bei Epilepsie kontraindiziert:
  - In der Schwangerschaft, ausser wenn keine geeignete alternative Behandlung zur Verfügung steht.
  - Bei Frauen im gebärfähigen Alter, die keine hochwirksame Verhütungsmethode anwenden. Die einzige Ausnahme besteht bei Frauen, für die es keine geeignete Alternative gibt, die aber eine Schwangerschaft planen und die über die Risiken der Einnahme von Topiramate während der Schwangerschaft umfassend informiert sind.
- Vor Beginn einer Behandlung soll ein Schwangerschaftstest durchgeführt werden.
- Die Patientin muss umfassend über die mit der Anwendung von Topiramate während der Schwangerschaft verbundenen Risiken informiert sein und diese verstehen. Dazu gehört auch, dass sich die Patientin an einen Facharzt bzw. eine Fachärztin wenden muss, wenn sie eine Schwangerschaft plant, und dass die Patientin sich unverzüglich an einen Facharzt bzw. eine Fachärztin wenden muss, wenn sie schwanger wird oder vermutet, dass sie schwanger sein könnte und Topiramate einnimmt.
- Mindestens eine hochwirksame Verhütungsmethode (z. B. Intrauterinpessar) oder zwei sich ergänzende Verhütungsmethoden, darunter eine Barriere methode, sollten während der Behandlung und für mindestens 4 Wochen nach Beendigung der Behandlung mit Topiramate angewendet werden.
- Wenn eine Frau plant, schwanger zu werden, muss vor Absetzen der Empfängnisverhütung alles unternommen werden, um vor der Empfängnis auf eine geeignete alternative Behandlung umzustellen. Bei der Behandlung von Epilepsie muss die Frau auch über die Risiken für die Schwangerschaft durch unkontrollierte epileptische Anfälle aufgeklärt werden.
- Wird eine Frau, die Topiramate einnimmt, schwanger, muss sie umgehend an einen Facharzt bzw. eine Fachärztin überwiesen werden, um die Behandlung mit Topiramate neu zu bewerten und alternative Behandlungsmöglichkeiten in Betracht zu ziehen.
- Wenn eine Frau, die zur Migräneprophylaxe mit Topiramate behandelt wird, schwanger wird, sollte die Behandlung sofort abgesetzt und die Frau für eine sorgfältige pränatale Überwachung und Beratung an einen Facharzt bzw. Fachärztin überwiesen werden.

### Bei Mädchen:

- Die verschreibenden Ärzte bzw. Ärztinnen müssen sicherstellen, dass die Eltern bzw. Betreuungspersonen von Mädchen, die Topiramate einnehmen, die Notwendigkeit verstehen, sich so schnell wie möglich an den Facharzt bzw. die Fachärztin zu wenden, sobald die erste Menstruationsblutung auftritt.
- Zu diesem Zeitpunkt sollten die Patientin und die Eltern bzw. Betreuungspersonen umfassend über die Risiken einer Topiramate-Exposition *in utero* und über die Notwendigkeit einer hochwirksamen Empfängnisverhütung informiert werden.

## Empfehlungen für Fachpersonen

### Arzneimittelinformation und Packungstexte

Die Rubriken «Dosierung/Anwendung», «Kontraindikationen», «Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen», «Interaktionen» und «Schwangerschaft, Stillzeit» der Schweizer Fachinformation werden aktualisiert. Die entsprechenden Rubriken der Patienteninformation werden ebenfalls angepasst.

Die aktualisierte Arzneimittelinformation wird unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch) publiziert.

Die Fachinformation wird zusätzlich mit folgender «Boxed Warning» ergänzt:

- Abschnitt Schwangerschaftsverhütungsprogramm:

Topiramate ist ein Teratogen, das ein erhöhtes Risiko für kongenitale Fehlbildungen, Wachstumsbeeinträchtigungen und mögliche neurologische Entwicklungsstörungen bei Kindern mit sich bringt, die Topiramate *in utero* ausgesetzt sind (siehe «Schwangerschaft, Stillzeit»).

Zudem wird ein Piktogramm, welches auf die Kontraindikation für schwangere Frauen hinweist, auf den Faltschachteln aufgenommen.

### Schulungsmaterial

Um Angehörige der Gesundheitsberufe und Patientinnen dabei zu unterstützen, eine Exposition gegenüber Topiramate während der Schwangerschaft zu vermeiden, und um über die Risiken bei der Einnahme von Topiramate während der Schwangerschaft zu informieren, wird folgendes Schulungsmaterial zur Verfügung gestellt:

- ein **Leitfaden für Angehörige der Gesundheitsberufe**, die an der Betreuung von Mädchen und Frauen im gebärfähigen Alter beteiligt sind, die Topiramate einnehmen, einschliesslich eines Formulars zur Risikoaufklärung, das zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns und bei jeder jährlichen Überprüfung der Topiramate-Behandlung durch den behandelnden Arzt verwendet werden muss,
- ein **Patientenleitfaden**, der allen Mädchen oder ihren Eltern/Betreuungspersonen sowie Frauen im gebärfähigen Alter, die Topiramate einnehmen, ausgehändigt werden muss,
- eine **Patientenkarte**.

### Meldung unerwünschter Arzneimittelwirkungen

Für Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) empfiehlt Swissmedic, das dafür entwickelte Meldeportal Electronic Vigilance System (EIVIS) zu verwenden. Alle erforderlichen Informationen hierzu sind unter [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) zu finden.

## Kontaktangaben

Wenn Sie weitere Fragen haben oder zusätzliche Informationen benötigen, wenden Sie sich bitte an die unten aufgeführten Zulassungsinhaberinnen.

Die neuen Schulungsmaterialien sind bei den nachstehend genannten Unternehmen sowie bei der Swissmedic abrufbar: [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) (DHPC/HPC-Bereich).

## Janssen-Cilag AG

Gubelstrasse 34, CH-6300 Zug; Tel. +41 58 231 34 34; [janssen-medinfo@its.jnj.com](mailto:janssen-medinfo@its.jnj.com); [pharmacovigilance@jacch.jnj.com](mailto:pharmacovigilance@jacch.jnj.com)

## Mepha Pharma AG

Kirschgartenstrasse 14, 4051 Basel; Tel. 0800 00 55 88; [medizinschweiz@mepha.ch](mailto:medizinschweiz@mepha.ch); [pharmacovigilance@tevapharma.ch](mailto:pharmacovigilance@tevapharma.ch)

## Sandoz Pharmaceuticals AG

Suurstoffli 14, 6343 Rotkreuz; [medwiss.switzerland@sandoz.com](mailto:medwiss.switzerland@sandoz.com)

## Spirig HealthCare AG

Industriestrasse 30, 4622 Egerkingen; Tel. +41 62 388 85 88; [pharmacovigilance@spirig-healthcare.ch](mailto:pharmacovigilance@spirig-healthcare.ch)

Referenzen (Referenzen können bei Janssen-Cilag angefordert werden)

1. Bjørk M, Zoega H, Leinonen MK, et al. Association of Prenatal Exposure to Antiseizure Medication With Risk of Autism and Intellectual Disability. *JAMA Neurol.* Published online May 31, 2022. doi:10.1001/jamaneurol.2022.1269.
2. Dreier JW, Bjørk M, Alvestad S, et al. Prenatal Exposure to Antiseizure Medication and Incidence of Childhood- and Adolescence-Onset Psychiatric Disorders. *JAMA Neurol.* Published online April 17, 2023. doi: 10.1001/jamaneurol.2023.0674. Online ahead of print. PMID: 37067807.
3. Hernandez-Diaz S, Straub L, Bateman B, et al. Topiramate During Pregnancy and the Risk of Neurodevelopmental Disorders in Children. (2022). In: ABSTRACTS of ICPE 2022, the 38th International Conference on Pharmacoepidemiology and Therapeutic Risk Management (ICPE), Copenhagen, Denmark, 26–28 August, 2022. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2022; 31 Suppl 2:3-678, abstract 47.
4. Cohen JM, Alvestad S, Cesta CE, et al. Comparative Safety of Antiseizure Medication Monotherapy for Major Malformations. *Ann Neurol.* 2023; 93(3):551-562.
5. Hernandez-Diaz S, McElrath TF, Pennell PB et al. Fetal Growth and Premature Delivery in Pregnant Women on Anti-epileptic Drugs. *North American Antiepileptic Drug Pregnancy Registry. Ann Neurol.* 2017 Sept;82 (3):457-465. doi:10.1002/ana.25031. PMI:28856694.

CP-432035\_März 2024

## Impressum

### Herausgeber/Redaktion/Abonnemente

#### Editeur/Rédaction/Abonnements

Schweizerischer Apothekerverband  
Société Suisse des Pharmaciens  
Società Svizzera dei Farmacisti  
pharmaSuisse  
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 58 58  
E-Mail: [pharmajournal@pharmasuisse.org](mailto:pharmajournal@pharmasuisse.org)  
Internet: [www.pharmasuisse.org](http://www.pharmasuisse.org)

### Abonnementspreise · Prix des abonnements (unverbindliche Preisempfehlung · recommandations de prix sans engagement)

Schweiz/Suisse  
(inkl. MWSt./TVA incluse) 12 Monate/mois CHF 254.20  
Ausland/Etranger 12 Monate/mois CHF 272.00  
Schweizerischer Apothekerverband, pharmaSuisse  
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 58 58  
E-Mail: [info@pharmasuisse.org](mailto:info@pharmasuisse.org)

### Redaktion · Rédaction

- Thierry Philbet, Chefredaktor/Rédacteur en chef  
E-Mail: [thierry.philbet@pharmasuisse.org](mailto:thierry.philbet@pharmasuisse.org)

### Übersetzungen · Traductions

- Laetitia Bonvin-Klotz, Anita Geiser, Amandine Lauber

### Erscheinungsweise · Parution

Erscheint monatlich in deutscher und französischer Sprache /  
Paraît mensuellement en allemand et en français

### Auflage · Tirage

Jahrgang 162  
Druckauflage/Tirage d'impression: 6666 Exemplare/exemplaires  
Total verbreitete Auflage/Total tirage diffusé: 6568 Exemplare/exemplaires  
Gratisauflage/Tirage gratuit: 0 Exemplare/exemplaires  
(WEMF/KS-Beglaubigung 9-2023)

### Verlag/Anzeigen/Stellenmarkt · Edition/Annonces

vitagate ag, Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne  
• Tamara Freiburghaus, Leiterin Verkauf, Vertrieb und Sponsoring/Responsable  
Ventes, distribution et sponsoring, Tel. 032 328 50 54, [t.freiburghaus@vitagate.ch](mailto:t.freiburghaus@vitagate.ch)

### Herstellung · Production / AGB · CG

- vitagate ag, Claudia Luginbühl,  
Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne



### Druck · Impression

- Courvoisier-Gassmann AG, Längfeldweg 135, 2504 Biel/Bienne

### Titelbild · Photo couverture

- [stock.adobe.com/sderbane](https://stock.adobe.com/sderbane)

### Anregungen · Suggestions

- [pharmajournal@pharmasuisse.org](mailto:pharmajournal@pharmasuisse.org)

© 2024 Schweizerischer Apothekerverband

Schweizerischer  
Apothekerverband  
pharmaSuisse



printed in  
switzerland

BESCHLEUNIGT DIE HEILUNG  
**KLEINER  
WUNDEN<sup>1</sup>**



Desinfiziert,  
regeneriert  
und beschleunigt  
die Heilung.<sup>1</sup>



Retinol fördert  
die Reepithelisierung<sup>1</sup>



Zinkoxid lindert  
Reizungen rasch  
und fördert die  
Wundheilung.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fachinformation Vita-Hexin® Salbe Stand 06/2015. [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).  
Die Referenzen werden auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt.

**Vita-Hexin®, Salbe. Z:** Chlorhexidini gluconas (5 mg/g); Retinoli palmitas (400 IE/g); Morrhuæ oleum (50 mg/g); Zinci oxidum (50 mg/g). **I:** Hautverletzungen mit Infektionsgefahr. **D:** 2-3x tgl. auftragen **KI:** bei Trommelfellperforation nicht im Gehörgang applizieren. **VM:** Augen- und Schleimhautkontakt. **IA:** Seife; anionische Detergenzien. **UAW:** allergische Hautreaktionen. Swissmedic: D. Stand der Information: Juni 2015. Zulassungsinhaber: Streuli Pharma AG, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).

5 | 5.2024

Schweizerischer  
Apothekerverband



# pharmaJournal

Schweizer Apothekezeitung | Journal Suisse de Pharmacie | Giornale Svizzero di Farmacia

Bem. 27.05.2024, 162. Jahrgang

## Neuer Vertriebsanteil

Alles neu per 1. Juli?

## Liste B+

Welches «Clinical Reasoning» braucht es für eine Abgabe von PPI?

## Hackathon von swissYPG

«Take control of your professional future!»

## Medizinische Betreuung

Was wünscht sich die Bevölkerung bei leichten gesundheitlichen Beschwerden?

## Apothekenpraktiker/in EBA

Eine mögliche Lösung für den Fachkräftemangel?

## «Wir machens möglich»

Profitieren Sie vom vielfältigen Kampagnenmaterial



# Bepanthen®

## DERMA

**Provitamin B5 Repair Complex**  
Bei trockener, sehr trockener und  
empfindlicher Haut

WIRKT TIEF IN DER HAUT –  
LANGANHALTEND

Jetzt neu  
als Handcreme



Scannen Sie den QR-Code, um mehr  
Informationen und Tipps zur Beratung  
zu erhalten.

[www.bayerprofessional.ch](http://www.bayerprofessional.ch)

## Bepanthen®

Für die Gesundheit Ihrer Haut.



Bayer (Schweiz) AG  
8045 Zürich



# Neuer LOA-Tarifvertrag endlich in Reichweite?

Vor genau vier Jahren – im Mai 2020 – hat der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse dem Bundesrat den Entwurf für den Tarifvertrag LOAV zur Genehmigung vorgelegt. Die Änderung des Tarifvertrags setzte voraus, dass der Vertriebsanteil (gemäss Artikel 38 KLV) in Übereinstimmung mit dem Vorschlag der Tarifpartner angepasst würde, und zwar durch Überführen der Personalkosten in Zusammenhang mit der Abgabe von Arzneimitteln in den neuen Tarif. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) liess jedoch umgehend verlauten, dass es auf den Vorschlag nicht eintreten könne, weil die Anpassung des Vertriebsanteils in die Kompetenz des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) falle. Letzteres könne keinen Vorschlag genehmigen, der nicht auf alle Vertriebskanäle anwendbar sei.

Ab 2021 lud das EDI dann die betroffenen Tarifpartner zu mehreren Runden Tischen ein: die Krankenkassenverbände curafutura und santésuisse sowie FMH, APA (Ärzte mit Patientenapotheke), H+ (Spitalverband) und pharmaSuisse als Vertreter der Leistungserbringer. Im September 2022 konnte endlich ein Kompromiss gefunden werden, der ein gutes Jahr später, im Dezember 2023, auch vom Bundesrat angenommen wurde. Als direkte Folge tritt der neue Vertriebsanteil am 1. Juli dieses Jahres in Kraft!

Diese Änderung führt zu einer Preiserhöhung bei den günstigsten Arzneimitteln der Spezialitätenliste (SL) sowie zu einer Preissenkung bei SL-Medikamenten mit einem Verkaufspreis über 32 Franken. Die Apothekenteams werden diese wichtige Anpassung den Kundinnen und Kunden erklären müssen. Zu Ihrer Unterstützung finden Sie in diesem Heft einen Artikel mit Antworten auf die häufigsten Fragen (FAQ). Ausserdem hat pharmaSuisse mehrere Unterstützungsmassnahmen, insbesondere im Bereich der Kommunikation, erarbeitet. Die Argumente für die Anpassung sind jedoch relativ einfach:

- Die neuen Publikumspreise für Medikamente in der Spezialitätenliste werden von den Behörden festgelegt. Bei diesen Preisen spielt es keine Rolle, wer das Medikament abgibt: eine öffentliche Apotheke, eine Arztpraxis mit Patientenapotheke oder das Spital. Der Preis ist derselbe.
- Der Vertriebsanteil (fälschlicherweise auch als Marge bekannt) muss – so ist es gesetzlich festgelegt – die Kosten für den Vertrieb und damit auch für das Apothekenpersonal decken.
- Ein weiteres Ziel dieser neuen Preisgestaltung ist die gezielte Förderung von Generika, um substantielle Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen zu erreichen, ohne die Qualität und Versorgungssicherheit zu gefährden. Was letztendlich uns allen als Patientinnen oder Patienten und Prämienzahlende zugutekommt.

Seit klar geworden ist, dass es keine Überführung der Personalkosten vom Vertriebsanteil in den Tarif gibt, konnten die Verhandlungen zum Tarifvertrag LOAV mit beiden Krankenkassen-Dachverbänden wieder aufgenommen werden. Daher sprechen wir heute eher von einer «adaptierten Version» der LOA IV/1 mit einer sachgerecht und betriebswirtschaftlich bemessenen Tarif-

struktur, wie dies heute verpflichtend ist. Die für den Vertragsentwurf 2020 entwickelte Tarifstruktur konnte mit nur wenigen Anpassungen beibehalten werden.

Eine weitere Einschränkung besteht darin, dass die Anpassung des Tarifmodells keine Zusatzkosten generieren darf, trotz der seit 2001 stark gestiegenen Lohnkosten und einer Inflation von 4,9% zwischen 2013 und 2023. Diese Kostenneutralität, definiert in Artikel 59c 1c KLV, unterbindet jeglichen Spielraum. Deshalb muss dieser Artikel so schnell wie möglich angepasst werden, denn er bedroht die Existenz der Leistungserbringer im Gesundheitswesen! Die Forderung nach Kostenneutralität ist sogar ein Hindernis für die Einführung von innovativen Massnahmen, die eben gerade die Kosten senken würden. Zum Beispiel die Verblisterung für Patientinnen und Patienten in Alters- und Pflegeheimen. Die automatische Verblisterung fördert die Kostendämpfung in zweierlei Hinsicht: durch die Fakturierung von Medikamenten gemäss tatsächlich verbrauchter Stückzahl und die Reduktion von Verschwendung. Berechnungen des Verbands Blistersuisse\* ergaben, dass damit Einsparungen in der Höhe von über 400 Franken pro Patientin respektive Patientin und Jahr erzielt werden können. Im Moment läuft eine Studie zum Nachweis der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) dieser Dienstleistung und es wird auch untersucht, ob die halbautomatische Verblisterung gleich wirtschaftlich ist.

Obwohl die Verblisterung erhebliche Kosteneinsparungen für die Betroffenen ermöglicht, müssten Apotheken damit aufhören! Warum? Weil es zu Mehreinnahmen führen würde, was aufgrund des Prinzips der Kostenneutralität, das uns bei einer Tarifänderung aufgezwungen wird, automatisch durch eine Kostensenkung bei anderen LOA-Leistungen kompensiert werden müsste. Völlig absurd! Wir erwarten von den Behörden eine grössere Flexibilität bei der Auslegung der Kostenneutralität, in dem man zum Beispiel bei dieser Leistung auf die Gesamtkosten (Apothekentarif und Medikamentenkosten) fokussiert und nicht nur auf den Tarif. Denn auch für die Patientinnen und Patienten in Alters- und Pflegeheimen ist es wichtig, dass sie weiterhin von dieser pharmazeutischen Leistung profitieren können, die für sie auch grössere Sicherheit und weniger Verschwendung bedeutet.

Die Verhandlungen mit den Tarifpartnern gehen weiter, um den Entwurf für den Tarifvertrag LOAV unter Dach und Fach zu bringen. Das Ziel ist die Genehmigung durch die Delegierten Ende Mai anlässlich einer ausserordentlichen Delegiertenversammlung und die Einreichung beim Bundesrat spätestens Ende Juni. Wenn dann alles glatt läuft, könnte der Vertrag am 1. Januar 2025 in Kraft treten. Hoffentlich zeigt sich endlich Licht am Ende des Tunnels!

\* <https://blistersuisse.ch/>

Martine Ruggli,

Präsidentin Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse

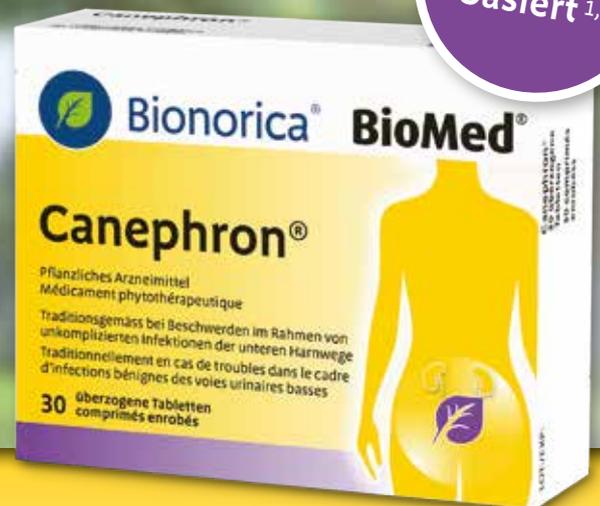


## Blasenentzündung?

**Canephron®** – mit 4-fach Wirkung<sup>1</sup>  
bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen.\*<sup>2</sup>

**Einzigartige Pflanzenkombination.**<sup>3</sup>

Evidenz-  
basiert<sup>1,4</sup>



**Pflanzliche Dreierkombination: Rosmarinblätter, Tausendgüldenkraut, Liebstöckelwurzel<sup>2</sup>**



**4-fach Wirkung: entzündungshemmend, krampflösend, antiadhäsiv, antinozizeptiv<sup>1</sup>**



**Kann Einsatz von Antibiotika bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen reduzieren<sup>1</sup>**

\* Traditionsgemäss zur unterstützenden Behandlung bei leichten Beschwerden im Rahmen von unkomplizierten Infektionen der unteren Harnwege bei Frauen nach Ausschluss einer schweren Erkrankung.

**Canephron®** (Pflanzliches Arzneimittel) **Z:** Tausendgüldenkraut, Liebstöckelwurzel, Rosmarinblätter. **I:** Leichte Beschwerden bei unkomplizierten Infektionen der unteren Harnwege bei Frauen. **D:** Jugendl. ab 12 Jahren (nur nach ärztl. Verordn.) und Erw.: 1 Tablette 3-mal täglich. **KI:** Überempfindlichkeit auf einen der Inhaltsstoffe, Apiaceen oder Anethol; Gastroduodenale Ulzera. **VM:** Schwere urologische Erkrankungen, relevante Begleiterkrankungen. **IA:** Keine bekannt. **S/S:** Schwangerschaft: nach ärztlicher Verordnung. Stillzeit: keine Anwendung. **UW:** Häufig: Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe, Bauchschmerzen und andere gastrointestinale Symptome. Nicht bekannt: Überempfindlichkeitsreaktionen. **P:** 30 überzogene Tabletten. **Kat. D.** Ausführliche Angaben siehe [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). V021220

**Referenzen:** **1** Wagenlehner FM et al. Non-Antibiotic Herbal Therapy (BNO 1045) versus Antibiotic Therapy (Fosfomycin Trometamol) for the Treatment of Acute Lower Uncomplicated Urinary Tract Infections in Women: A Double-Blind, Parallel-Group, Randomized, Multicentre, Non-Inferiority Phase III Trial. *Urol Int* 2018; 101(3): 327-336. | **2** Canephron®. [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch), abgerufen am 26.03.2024. | **3** Einziges zugelassenes Arzneimittel mit dieser pflanzlichen Kombination, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch), abgerufen am 26.03.2024. | **4** Höller M et al. Treatment of Urinary Tract Infections with Canephron® in Germany: A Retrospective Database Analysis. *Antibiotics* 2021; 10, 685.  
Die Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

Biomed AG, Überlandstrasse 199, CH-8600 Dübendorf. © Biomed AG. 03/2024. All rights reserved.

**BioMed®**



**Fokus**

- 4 Klinisches Fallbeispiel Liste B+: Welches «Clinical Reasoning» braucht es für eine rezeptfreie Abgabe von PPI?



Vor der Abgabe eines Protonenpumpeninhibitors (PPI) ist bei jeder Patientin und jedem Patienten eine gründliche klinische Beurteilung durchzuführen. Die Wahl hängt von der Präferenz der Patientin oder des Patienten und der Praktikabilität der Galenik ab. © stock.adobe.com/Sebastian (AI)

- 12 pharmaDavos 2024: Ein Rückblick

**Politik und Wirtschaft**

- 20 Hackathon von swissYPG: «Take control of your professional future!»

**Dienstleistungen**

- 27 Leichte gesundheitliche Beschwerden: Die Präferenzen der Bevölkerung für die Behandlung

Anzeige

**Kampagnen**

- 30 Konsultation in der Apotheke: Profitieren Sie vom Kampagnenmaterial «Wir machens möglich – deine Apotheke»

**Bildung**

- 33 Apothekenpraktiker/in EBA: Eine neue Lösung für den Fachkräftemangel?

**Verband**

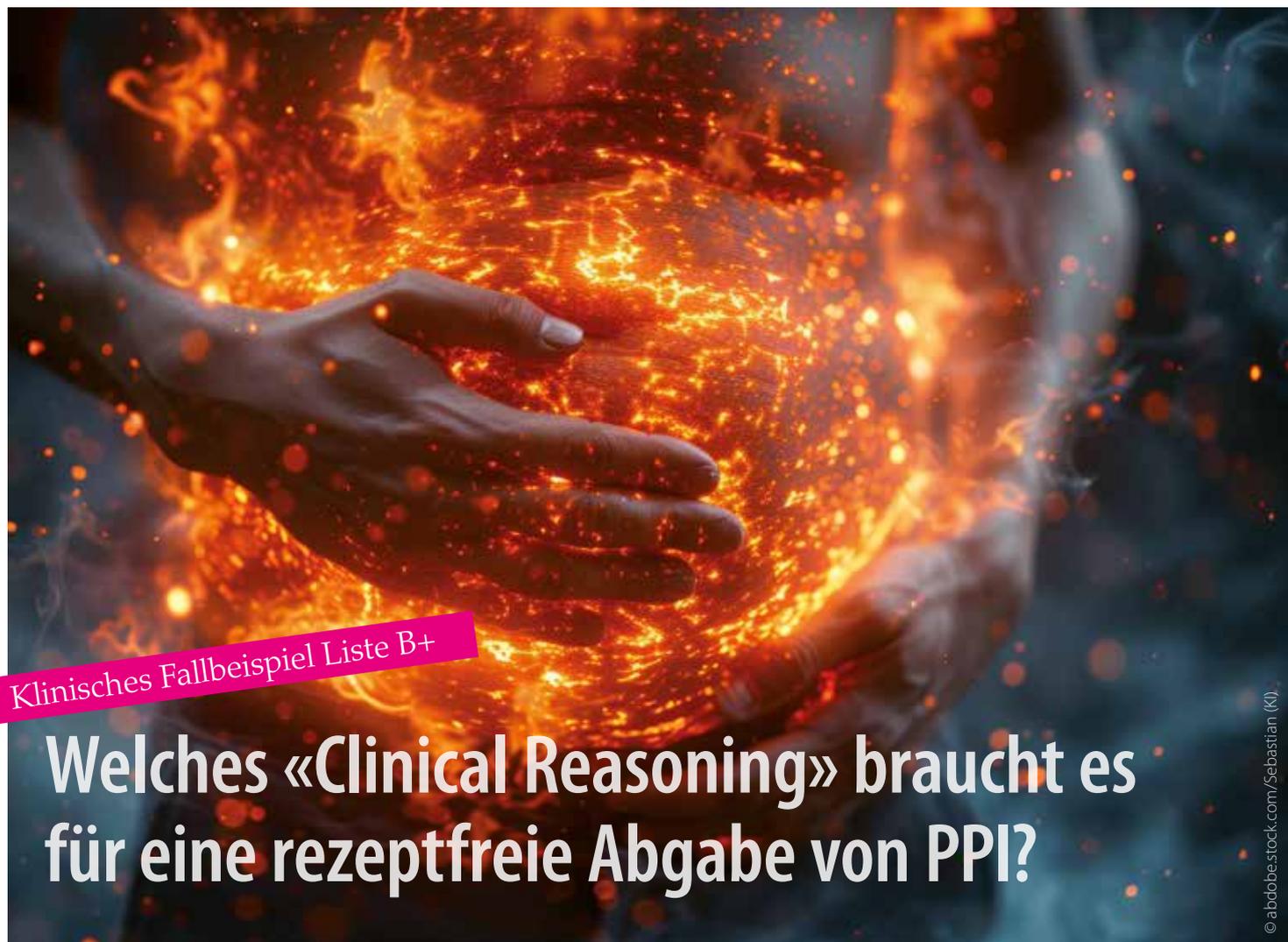
- 36 FAQ: Neuer Vertriebsanteil – Alles neu per 1. Juli?



Was bedeutet der neue Vertriebsanteil für die Patientinnen und Patienten? Wie erklärt man Patientinnen und Patienten, dass günstige Medikamente teurer werden müssen, damit Kosten gespart werden können? Wir liefern sich die Antworten. © pharmaSuisse

**Aktuelles**

- 39 Mitteilungen



Klinisches Fallbeispiel Liste B+

# Welches «Clinical Reasoning» braucht es für eine rezeptfreie Abgabe von PPI?

© abdoobe.stock.com/Sebastian (KI)

Dilane Rodrigues De Jesus, Simona Agostini-Ferrier, Véronique Kälin, Jérôme Berger

**Eine 38-jährige Patientin kommt um 18.00 Uhr in die Apotheke. Sie klagt über Sodbrennen, das bis in den Mund hochsteigt. Eine Freundin hat ihr geraten, Esomeprazol zu kaufen. Welchem «Clinical Reasoning» müssen wir für eine Behandlung in der Apotheke folgen?**

Die Patientin wird zunächst von einer Pharma-Assistentin an der Theke begrüßt. Nachdem sie geprüft hat, ob für die Patientin eine mögliche Verschreibung nach Liste B+ infrage kommt, verweist sie sie an eine Apothekerin. Diese bittet die Patientin für eine gründliche Triage in ein separates Beratungszimmer, um ihr eine persönliche Betreuung anzubieten.

## Was genau versteht man unter Sodbrennen?

Sodbrennen oder gastroösophagealer Reflux (GERD) äussert sich in verschiedenen Symptomen, die je nach Patientin oder Patient variieren können. Als häufigstes Symptom tritt eine Pyrosis auf, ein brennendes Gefühl im Brustbereich, das durch den Rückfluss von Magensäure zum Hals verursacht wird. Diese Pyrosis geht oft mit einem sauren Gefühl, einem bitteren Geschmack im Mund, nächtlichem und postprandialem Brennen sowie Beschwerden beim Liegen oder Bücken einher.

Im Gegensatz zu Sodbrennen äussert sich eine Dyspepsie durch das Vorhandensein von mindestens einem der folgenden

Symptome: epigastrische Schmerzen, vorzeitige Sättigung oder postprandiales Völlegefühl.

Die Symptome von GERD und Dyspepsie können sich aber überschneiden. Eine Patientin oder ein Patient kann also sowohl an GERD als auch an Dyspepsie leiden. Das bedingt eine sorgfältige Beurteilung, um «Red Flags» auszuschliessen und eine genaue Anamnese zu erstellen.

## Wie sieht die Anamnese in dieser Situation aus?

Es ist bei der Triage wichtig, in einem «Trichter» zu denken, d.h. mit allgemeinen Fragen zu beginnen und sie zunehmend zu präzisieren.



LINDAAFF ist ein bekanntes Anamneseinstrument, das von der Apothekerschaft oder von der Pharma-Assistentin/dem Pharma-Assistenten eingesetzt werden kann, um festzustellen, ob die Betreuung in der Apotheke möglich ist.

Zurück zu unserem klinischen Fallbeispiel: Nachfolgend finden Sie die Fragen, die die Apothekerin der Patientin stellt, sowie deren Antworten.

#### LINDAAFF

- **Lokalisation**
  - Apothekerin: «Wo spüren Sie das Magenbrennen?»
  - Patientin: «Im Magen, und es wandert den Hals hinauf.»
- **Intensität**
  - Apothekerin: «Behindern Sie die Beschwerden in Ihrem Alltag? Wie stark würden Sie dieses Brennen auf einer Skala von leicht, mittel, schwer bis unerträglich einstufen?»
  - Patientin: «Die Schmerzen sind in meinem Alltag unbequem. Sie sind eher mittelstark, aber nach dem Essen oder im Liegen sind sie schwer.»
- **Natur/Art der Beschwerden**
  - Apothekerin: «Haben Sie lokal noch andere Symptome?»
  - Patientin: «Manchmal Krämpfe und Schmerzen, die bis in den Hals hinaufreichen.»
- **Dauer**
  - Apothekerin: «Wie lange leiden Sie schon unter Magenbrennen? Und wie oft? Ist es das erste Mal?»
  - Patientin: «Seit ungefähr drei Tagen und es ist das erste Mal. Das Brennen tritt vor allem nach dem Essen und vor dem Schlafengehen auf.»
- **Andere Symptome**
  - Apothekerin: «Haben Sie andere Symptome?»
  - Patientin: «Ich habe keine weiteren Symptome.»
- **Andere Krankheiten und Therapien**
  - Apothekerin: «Leiden Sie an anderen Krankheiten? Nehmen Sie täglich oder gelegentlich Medikamente ein?»

- Patientin: «Ich nehme regelmässig die Antibabypille und gelegentlich Ibuprofen.»
- **Verschlimmernde Faktoren**
  - Apothekerin: «Haben Sie festgestellt, ob ein Faktor das Brennen verstärkt?»
  - Patientin: «Scharfes Essen und Orangensaft verstärken das Säuregefühl. Und im Liegen ist es auch schlimmer.»
- **Verbessernde Faktoren**
  - Apothekerin: «Und gibt es etwas, wodurch das Brennen abgeschwächt wird?»
  - Patientin: «Ich habe noch nichts ausprobiert.»

Bei dieser Patientin kann bei den vorhandenen typischen Anzeichen wie Pyrosis und saurem Aufstossen an einen gastroösophagealen Reflux gedacht werden.

#### Wie sieht das Betreuungsniveau aus?

Das Fehlen von Warnsignalen oder «Red Flags» ist eine unabdingbare Voraussetzung für die Betreuung in der Apotheke. Sodbrennen hat oft eine kurzfristig harmlose Ursache und es ist immer sinnvoll, die Patientin oder den Patienten darüber zu informieren.

Liegen jedoch «Red Flags» vor, ist die Person unbedingt an einen Arzt oder an den Notfalldienst zu verweisen. Idealerweise sogar an einen Spezialisten wie einen Gastroenterologen, der gründliche Untersuchungen wie eine Gastroskopie durchführt. Die Behandlung hat je nach Symptomen und deren Dauer mehr oder weniger schnell zu erfolgen (siehe Tabelle 1).

Die Patientin weist keine der in Tabelle 1 genannten «Red Flags» auf. Sie kann also in der Apotheke betreut werden.

#### Was können wir in der Apotheke empfehlen?

Es gibt verschiedene Medikamentenklassen zur Behandlung eines GERD, wie z.B. Antazida, Magenschoner und Protonenpumpeninhibitoren (PPI) (siehe Tabelle 2).

Aber wann sollte die Apothekerin oder der Apotheker ein Antazidum anstelle eines Magenschoners oder eines PPI wählen? Die Wahl der Therapie hängt von zwei Kriterien ab: Häufigkeit und Schweregrad der Symptome, wobei auch die Auswirkungen auf das tägliche Leben der Patientin oder des Patienten beurteilt werden müssen.

Wenn die Symptome häufiger als einmal pro Woche auftreten, empfiehlt das

**Tabelle 1.** Behandlungsniveau nach «Red Flags».

Höchste Dringlichkeit	Konsultation in der Praxis
Ausstrahlender Brustschmerz	Dauer der Symptome >7 Tage
Anzeichen einer gastrointestinalen Blutung	Alter der Patientin/des Patienten >60 Jahre
Anhaltendes Erbrechen (>1 Woche)	PPI-Behandlung >14 Tage
Starkes Sodbrennen (Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Aufgaben im Alltag)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Magenulkus in der Anamnese</li> <li>• <i>Helicobacter pylori</i> in der Anamnese</li> <li>• Familiäre Vorbelastung (Darmkrebs)</li> <li>• Gewichtsreduktion</li> <li>• Gastrointestinale Krebserkrankung bei einem Verwandten ersten Grades</li> <li>• Eisenmangelanämie</li> </ul>

**Tabelle 2.** Medikamentenklassen, die für die Behandlung von GERD indiziert sind.

Medikamentenklassen	Wirkmechanismus	Indikationen	Weitere Informationen
Antazida	Neutralisieren die vorhandene Säure	Vereinzelte GERD-Episoden (≤1-mal pro Woche)	Kurzfristige und punktuelle Behandlung
Magenschoner*	Barrierewirkung	Vereinzelte Episoden von Hyperazidität	Beschränkte Wirksamkeit
PPI	Direkte Auswirkung auf die Magensäure	Regelmässige Symptome (>1-mal pro Woche)	Erste Therapiewahl bei GERD

\* in der Schweiz nur in Kombination mit einem Antazidum.



**Tabelle 3.** Empfohlene Dosen für die GERD-Behandlung sowie äquivalente Dosen zwischen den PPI.

Tagesdosis	Omeprazol	Esomeprazol	Rabeprazol	Lansoprazol	Dexlansoprazol	Pantoprazol
Halbe Dosis («niedrige Dosis»)	10 mg	10 mg	10 mg	15 mg	15 mg	20 mg
Standarddosis	20 mg	20 mg	20 mg*	30 mg*	30 mg*	40 mg*
Doppelte Dosis («hohe Dosis»)	40 mg	40 mg	2x 20 mg	2x 30 mg		2x 40 mg

\* nur auf ärztliche Verschreibung

Tool UpToDate® ([www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate](http://www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate)) die anfängliche Verwendung eines PPI zur symptomatischen Behandlung des GERD. Treten die Beschwerden höchstens einmal pro Woche auf, können andere Behandlungsmöglichkeiten in Betracht gezogen werden.

Es kann mit einer halben Dosis eines PPI einmal täglich begonnen werden, einer «niedrigen» Dosierung (siehe Tabelle 3).

Bei anhaltenden, häufigen oder schweren Symptomen, die die Lebensqualität beeinträchtigen, kann von Anfang an ein PPI in Standarddosierung erwogen werden. Die Therapiedauer bei GERD beträgt vier bis zwölf Wochen. Wenn jedoch bei einer Behandlung mit einem PPI nach zwei Wochen festgestellt wird, dass die Behandlung nicht wirkt, ist ein Arztbesuch zur weiteren Abklärung erforderlich.

### Welcher PPI ist für diese Patientin zu empfehlen?

Derzeit kann die Apothekerin im Rahmen einer erleichterten Abgabe von Medikamenten der Liste B, gemeinhin auch «Liste B+» genannt, aus sechs Wirkstoffen wählen. Nicht alle Dosierungen sind für diese Abgabe zugelassen. Drei Wirkstoffe können auch in der Kategorie D abgegeben werden (siehe Tabelle 4).

### Gibt es Unterschiede zwischen den PPI?

Hinsichtlich des Wirksamkeits- oder Nebenwirkungsprofils der verschiedenen verfügbaren PPI gibt es keine wirklichen Unterschiede. Es handelt sich um eine pharmakodynamisch homogene therapeutische Klasse mit einigen Besonderheiten, die im Folgenden aufgeführt werden.

### Wirksamkeit

PPI werden in der Leber durch die Cytochrome CYP2C19 und 3A4 zu inaktiven Metaboliten metabolisiert. Die CYP2C19-Aktivität variiert je nach Individuum, was die Konzentration von PPI und deren Wirksamkeit beeinflussen kann. Auch das Alter spielt eine Rolle, da die Enzymaktivität bei älteren Menschen abnehmen kann, was eine Anpassung der Dosierung erfordert. Diese individuellen Unterschiede sind klinisch nicht signifikant, aber es ist trotzdem wichtig, sie im Auge zu behalten, wenn eine Patientin oder ein Patient trotz guter Therapietreue angibt, dass die Behandlung nicht wirksam ist. Ein Umstieg auf einen anderen PPI mit äquivalenter Dosis kann dann vorgeschlagen werden.

### Das Arzneimittelinteraktionsprofil

Die grössten Unterschiede innerhalb der PPI-Familie gibt es beim Interaktionsprofil. So sind Esomeprazol, Omeprazol und Lansoprazol starke CYP2C19-Inhibitoren, während Pantoprazol, Rabeprazol und Dexlansoprazol weniger signifikante Interaktionen mit diesem Cytochrom aufweisen. Diese Variationen müssen bei gleichzeitigen Behandlungen berücksichtigt werden.

**Tabelle 4.** Die in der Schweiz erhältlichen PPI und ihre Abgabekategorien.

DCI	Spezialität	Dosierung	Galenik	Abgabeklasse	Abgabebedingungen	Abgabedauer
Omeprazol	Omed antacid Sandoz®	20 mg	Kapseln	D	> 18 Jahre	2 Wochen
	Antramups® und Generika	10 mg	Kapseln, Tabletten, MUT®-Tabletten (= Multiple Unit Tablet)	B+		
		20 mg		B+		
Lansoprazol	Agopton® und Generika	40 mg	Kapseln, Tabletten, MUT®-Tabletten	B	*	*
		15 mg	Kapseln	B+	> 18 Jahre	2 Wochen
		30 mg		B	*	*
Rabeprazol	Pariet® und Generika	10 mg	Tabletten	B+	> 18 Jahre	2 Wochen
		20 mg	Tabletten	B	*	*
Pantoprazol	Pantozol Control® und Generika	20 mg	Tabletten	D	> 18 Jahre	2 Wochen
	Pantozol® und Generika	20 mg	Tabletten	B+		
		40 mg	Tabletten, Granulat für Trinksuspension	B	*	*
Esomeprazol	Burn-X®	20 mg	Tabletten	D	> 18 Jahre	2 Wochen
	Nexium® und Generika	10 mg	Granulat für Trinksuspension	B+		
		20 mg	Kapseln, Tabletten, MUPS®-Tabletten (= Multiple Unit Pellet System)	B+		
		40 mg	Kapseln, Tabletten, MUPS®-Tabletten	B	*	*
Dexlansoprazol	Dexilant®	15 mg	Retardkapseln	B+	> 18 Jahre	2 Wochen
		30 mg		B	*	*

\* gemäss ärztlicher Verschreibung

# MAGEN- BRENNEN?



Zur kurzfristigen Behandlung  
von Magenbrennen und  
saurem Aufstossen<sup>1</sup>



Zur kurzfristigen Behandlung  
von Magenbrennen, saurem  
Aufstossen sowie Druck- und  
Völlegefühl in der Magengegend<sup>2</sup>

**PANTOZOL Control® Z:** Pantoprazol 20 mg in Form von Pantoprazol-Natrium-Sesquihydrat. **I:** Zur kurzzeitigen Behandlung von Refluxsymptomen (z.B. Magenbrennen, saures Aufstossen) bei Erwachsenen. **D:** Die empfohlene tägliche Dosis beträgt 1 x 20 mg / Tag. Ohne Arztkonsultation sollte die Behandlung nicht länger als 4 Wochen dauern. **K:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, substituierte Benzimidazole oder einen der Inhaltsstoffe. **V:** Ausschluss maligner Erkrankungen, > 4 wöchige Einnahme von Arzneimitteln gegen Verdauungsstörungen oder saurem Aufstossen, Gelbsucht / Leberfunktionsstörungen, gleichzeitige ernsthafte Erkrankungen, Alter > 55 und neue oder kürzlich veränderte Symptome, keine gleichzeitige Einnahme anderer Protonenpumpenhemmer, H<sub>2</sub>-Antagonisten. Leicht erhöhtes Risiko bakterieller gastrointestinaler Infektionen. Hypomagnesiämie, die Messung des Magnesiumspiegels sollte in Betracht gezogen werden. Einfluss auf Vitamin B12-Resorption. Behandlungen in hohen Dosen über einen langen Zeitraum (> 1 Jahr) können das Risiko für Frakturen leicht erhöhen. Beeinflussung von Laboruntersuchungen (CgA-Spiegel). Schwere kutane Arzneimittelreaktionen (SCAR). Subakuter kutaner Lupus Erythematoses (SCLE). **IA:** CYP2C19 und CYP3A4 sind am Metabolismus von PANTOZOL Control® beteiligt. pH-abhängige Resorption von manchen Arzneimitteln wie z.B. Azol-Antimykotika und andere Arzneimittel wie Erlotinib und HIV-Protease Inhibitoren beachten. Gleichzeitige Einnahme von hochdosiertem Methotrexat. **SS/St:** Schwangerschaft: Anwendung nur wenn eindeutig erforderlich. PANTOZOL Control® sollte während der Stillzeit nicht eingenommen werden. **Häufigste UAW:** Drüsenpolypen des Fundus (gutartig), Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Schwindel, Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen, Blähungen und Völlegefühl, Verstopfung, Mundtrockenheit, Bauchschmerzen und -beschwerden, erhöhte Leberenzyme, Ausschlag, Exanthem, Eruption, Pruritus, Frakturen der Hüfte, des Handgelenks oder der Wirbelsäule, Asthenie, Müdigkeit, Unwohlsein. **P:** Magensaftresistente Filmtabletten 7 Stk., 14 Stk. **Abgabekategorie:** D. **Zulassungsinhaber:** Takeda Pharma AG, 8152 Opfikon. Ausführliche Informationen finden Sie unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). C-APROM/CH/Pan C/0027

**RIOPAN GEL®/RIOPAN GEL® FORTE/RIOPAN® 800 Z:** RIOPAN GEL®: Magaldratum 800 mg/10 ml Gel; RIOPAN GEL® FORTE: Magaldratum 1600 mg/10 ml Gel. RIOPAN® 800: Magaldratum 800 mg/Tabl. **I:** Magenbrennen, saures Aufstossen und Druck- und Völlegefühl in der Magengegend. **D:** Bei leichteren Magenbeschwerden ½–1 Std. nach dem Essen oder beim Auftreten von Beschwerden 10 ml RIOPAN GEL®/RIOPAN GEL® FORTE. Max. Tagesdosis: 6400 mg. **K:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. Nicht bei Hypophosphatämie einnehmen. **V:** Nicht länger als 2 Wochen ohne ärztliche Konsultation einnehmen. Kann zu Störung des Phosphat- und Calciumhaushaltes kommen. Bei eingeschränkter Nierenfunktion Anwendung nur bei regelmäßiger Kontrolle der Serumspiegel von Magnesium und Aluminium. Erhöhtes Risiko der Besiedlung mit pathogenen Keimen bei Anstieg des Magensaft-pH mit der Möglichkeit von nosokomialen Pneumonien bei beatmeten Patienten. Symptome einer Aluminium- und Magnesiumtoxizität (beinhaltet Hypermagnesiämie, Hypophosphatämie, Symptome einer übermäßigen Aluminiumaufnahme). Enthält Sorbitol. Der Sorbitolgehalt oral angewandeter Arzneimittel kann die Bioverfügbarkeit von anderen gleichzeitig oral angewendeten Arzneimitteln beeinflussen. **IA:** Einnahme anderer Arzneimittel 2 Std. vor oder nach der RIOPAN-Einnahme. Erhebliche Verminderung der Resorption von Tetracyclinen und Chinolonderivaten (Ciprofloxacin, Ofloxacin, Norfloxacin). Leichte Beeinträchtigung der Resorption von Digoxin, Isoniazid, Eisenpräparaten, Chlorpromazin, Benzodiazepinen, Cheno- und Ursodesoxycholsäure, Indometacin und Cimetidin. Einnahme mit säurehaltigen Getränken kann die intestinale Resorption von Aluminiumsalzen beeinflussen. **SS/St:** Anwendung, wenn es eindeutig erforderlich ist. **Häufigste UAW:** Breiige Stühle (insb. bei hoher Dosierung). **P:** RIOPAN GEL®: Flasche zu 250 ml (zurzeit nicht im Handel), 20 x 10 ml, 50 x 10 ml; RIOPAN GEL® FORTE: 10 x 10 ml, 20 x 10 ml; RIOPAN® 800: 20, 50, 100 Tabl. **Abgabekategorie:** D. **Zulassungsinhaber:** Takeda Pharma AG, 8152 Opfikon. Ausführliche Informationen finden Sie unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). C-APROM/CH/RI/0027

**Referenzen:** 1. Fachinformation PANTOZOL Control®. Abrufbar unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). 2. Fachinformation RIOPAN GEL®/RIOPAN GEL® FORTE/RIOPAN® 800. Abrufbar unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). **Fachpersonen können beim Pharmaunternehmen eine vollständige Kopie der zitierten Literatur anfordern.** © Biomed AG. 04/2024. All rights reserved. C-APROM/CH/PanC/0072\_0424



- **Die Galenik**

Es bestehen auch einige Unterschiede bei den galenischen Formen, die auf dem Schweizer Markt erhältlich sind (siehe Tabelle 4). Für Patientinnen und Patienten mit Schluckbeschwerden gibt es z.B. Esomeprazol als Granulat für

### Interaktion von Clopidogrel und Omeprazol

Die am besten dokumentierte pharmakokinetische Interaktion betrifft Clopidogrel und Omeprazol. Esomeprazol oder sein aktives Enantiomer Omeprazol hemmen die Metabolisierung von Clopidogrel zu seinem aktiven Metaboliten durch CYP2C19. Daher ist bei der Abgabe von PPI in der Apotheke Vorsicht geboten. Eine Alternative ist ein weniger starker Inhibitor wie Pantoprazol, Rabeprazol oder Dexlansoprazol.

eine orale Suspension und feste Formen, die in Wasser aufgelöst werden können, wie Mups®- (= *Multiple Unit Pellet System*) oder Mut®-Tabletten (= *Multiple Unit Tablet*). Pantoprazol ist als sehr kleine Schlucktabletten mit einem Durchmesser von weniger als 10 Millimetern erhältlich.

- **Der Einnahmezeitpunkt**

Die meisten PPI sollten 30 Minuten vor der ersten Mahlzeit des Tages eingenommen werden. Einige Patientinnen und Patienten könnten dies als Hindernis empfinden, was die Therapietreue gefährdet. Dexlansoprazol (Dexilant®) kann unabhängig von den Mahlzeiten eingenommen werden. Allerdings ist der Preis höher als bei anderen PPI und es gibt kein Generikum, weshalb dies vorgängig mit der Patientin oder dem Patienten besprochen werden muss.

### Welche Empfehlungen gibt es bei der Einnahme von PPI?

- **Prodrug**

Bei allen PPI handelt es sich um Prodrugs, die im sauren Milieu der Parietalzellen aktiviert werden. Nach ihrer Aktivierung senken PPI den Säuregehalt im Magen, indem sie die Säuresekretion durch die Protonenpumpen irreversibel hemmen. Es wird empfohlen, PPI 30 Minuten vor der ersten Mahlzeit einzunehmen, weil die Anzahl der Protonenpumpen in den Parietalzellen nach dem nächtlichen Fasten erhöht ist. Durch die Einnahme auf nüchternen Magen wird daher eine maximale Anzahl an Protonenpumpen gehemmt. Bei nächtlichen Symptomen empfiehlt es sich hingegen, das Medikament abends vor dem Abendessen einzunehmen.

Anzeige

# Vertrauen Sie auf axapharm Generika



Sieben Churfürsten 2'205 m bis 2'306 m

- ✓ Nur 10% Selbstbehalt
- ✓ Hohe und zuverlässige Lieferfähigkeit
- ✓ Magensaftresistente Tabletten
- ✓ Unit-Dose-Blister



Mehr erfahren auf [www.axapharm.ch](http://www.axapharm.ch)

**Pantoprazol axapharm (Pantoprazol, 20 mg & 40 mg, magensaftresistente Tabletten).** I & D: Erw. und Kinder >12 J.: Leichte Refluxkrankheit: 20 mg/d während 4-8 Wo., nach Symptombefreiung bei Bedarf 20 mg/d. Erwachsene: Ösophagitis-Prophylaxe: 20 mg/d, bei Rezidiv 40 mg/d. H. pylori: 2x 40 mg/d (2. Dosis vor dem Abendessen) mit 2 Antibiotika. Refluxösophagitis, Ulzera: 40(-80) mg/d. Zollinger-Ellison, Hypersekretion bedingte Erkrankungen: initial 80 mg/d, dann individuell, >80 mg/d in 2 Gaben, kurzfristig >160 mg/d möglich. Einnahme 1 h vor dem Essen. Bei Leberfunktionsstörung max. 20 mg/d. Bei Niereninsuffizienz & älteren Patienten max. 40 mg/d. **KI:** Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe oder gegen substituierte Benzimidazole. **V:** Anstieg der Leberenzyme, gleichzeitige Behandlung mit NSAID, bei Magengeschwür Malignität ausschliessen, Risiko für gastrointestinale Infektionen, Malabsorption von Vitamin B12, Hypomagnesiämie (einhergehend mit Hypokalzämie und/oder Hypokaliämie), Osteoporoserisiko, SCAR, SCLÉ, Kinder <12 J., Schwangerschaft, Stillzeit. Wirkung auf die Fahrtüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen. **IA:** Wirkstoffe mit pH-abhängiger Resorption, HIV-Proteasehemmern, Methotrexat. **UAW:** Drüsenpolypen des Fundus (gutartig). **Liste B.** Kassenzulässig. **Zul.-Inh.:** axapharm ag, 6340 Baar. Stand Dezember 2022. Weitere Informationen unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)

**axapharm**

Ihr Schweizer Gesundheitspartner

axapharm ag, 6340 Baar



### Risikofaktoren von gastrointestinalen Blutungen

Das Risiko wird in drei Stufen unterteilt: gering, moderat und hoch. Es wird als gering eingestuft, wenn keine Risikofaktoren vorliegen. Es ist moderat, wenn ein bis zwei Risikofaktoren vorliegen, und hoch, wenn die Anamnese komplizierte Ulcera aufweist oder drei bis vier Risikofaktoren vorliegen.

#### Risikofaktoren:

- Alter: > 65 Jahre;
- NSAR-Dosis: hohe Dosierung;
- Anamnese: gastrointestinale Ulcera oder GIT-Blutung;
- Gleichzeitige Behandlungen: Aspirin Cardio und/oder orales Antikoagulans, Kortikosteroid.

#### • Wirkungseintritt

Um eine maximale Wirkung auf die Protonenpumpen zu erzielen, muss der PPI mindestens zwei bis drei Tage eingenommen werden. Es ist wichtig, die Patientin oder den Patienten entsprechend zu informieren, vor allem bei einer Einnahme nach Bedarf, bei der eine minimale Einnahme von zwei bis drei Tagen angezeigt ist. In der Zwischenzeit kann die Apothekerin oder der Apotheker im Bedarfsfall die Verwendung eines Antazidums empfehlen.

#### • Gleichzeitige Behandlungen

In unserem klinischen Fallbeispiel nimmt die Patientin keine weiteren Medikamente ein, die ein besonderes Augenmerk der Apothekerin erfordern würden.

Die punktuelle Einnahme von Ibuprofen könnte dazu führen, dass eine PPI-Therapie zur Vorbeugung von gastrointestinalen Blutungen infolge der Einnahme eines nichtsteroidalen Antiphlogistikums (NSAR) eingeleitet wird. Allerdings wird die gleichzeitige Verschreibung nur bei Patientinnen und Patienten mit hohem oder moderatem Risiko empfohlen (siehe Kasten).

Andere Medikamente, die in diesem Fallbeispiel nicht erwähnt werden, erfordern wegen des Risikos einer Erhöhung des pH-Wertes im Magen die besondere Aufmerksamkeit des Apothekenteams. Dieser höhere pH-Wert kann sich auf die Absorp-

tion und die Konzentration bestimmter Medikamentenklassen im Blut auswirken, darunter:

- Antimykotika wie Itraconazol, Posaconazol und Ketoconazol.
- Antivirale Medikamente wie Atazanavir, Indinavir, Nelfinavir, Rilpivirin, Velpatasvir und Ledipasvir.
- Auch bestimmte onkologische Behandlungen können durch den höheren pH-Wert im Magen beeinflusst werden. Die Apothekerin oder der Apotheker sollte dies von Fall zu Fall prüfen.

Es können spezifische Empfehlungen ausgesprochen werden: mindestens zwei Stunden Abstand zwischen der Einnahme von PPI und Antimykotika, bei antiviralen Medikamenten vorsichtshalber sogar zwölf Stunden, um die Therapie der Patientin oder des Patienten nicht zu gefährden.

### Welche Argumente sprechen in diesem klinischen Fallbeispiel für die Liste B+?

In der Liste B+ verfügt die Apothekerin über alle auf dem Schweizer Markt erhältlichen PPI in halber Dosierung, einschliesslich einer Darreichungsform zum Auflösen und eines Moleküls, das unabhängig von den Mahlzeiten eingenommen werden kann. Auch Omeprazol und Esomeprazol stehen in der Standarddosierung zur Verfügung. Je nach Präferenz der Patientin und ihrer Anamnese kann es sinnvoll sein, sich für ein Molekül zu entscheiden, das in der Kategorie D nicht verfügbar ist.

Die spezifischen Abgabebedingungen für PPI der Liste B+ sind in Tabelle 4 aufgeführt.

Der Leistungsrahmen fördert eine gründliche Anamnese durch die Apothekerin und die Einleitung von Folgemaassnahmen. Alle Handlungen und weitergegebenen Informationen müssen von der Apotheke stets dokumentiert und aufbewahrt werden.

Unter Berücksichtigung aller zuvor thematisierten Punkte wird der Patientin in unserem Fallbeispiel folgende Lösung vorgeschlagen: Zur Behandlung des GERD zieht die Apothekerin einen PPI in halber Dosierung in Betracht. Das Fehlen von Interaktionen schränkt die Empfeh-

lung eines bestimmten PPI nicht ein. Die Wahl der Galenik und der Einnahmezeitpunkt müssen mit der Patientin besprochen werden. Wenn die Patientin angibt, dass sie eine lösliche Form bevorzugt, kann die Apothekerin ihr Nexium® 10 mg als Granulat für eine Trinksuspension empfehlen.

### Welches sind die Risiken von unerwünschten Nebenwirkungen der PPI?

Lange galten die Nebenwirkungen von Protonenpumpeninhibitoren als unbedeutend. Kurzfristig treten sie nur selten auf, aber einige Patientinnen und Patienten können Symptome wie Blähungen, Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen und Kopfschmerzen verspüren.

Langfristig können jedoch einige schwerwiegende Nebenwirkungen auftreten, wie z. B. ein Vitamin-B<sub>12</sub>-Mangel, ein Magnesiummangel oder eine Infektion mit *Clostridium difficile* aufgrund einer Achlorhydrie (keine Salzsäure in der Magenflüssigkeit infolge einer Atrophie der Magenschleimhaut). Diese Achlorhydrie äussert sich im Allgemeinen nach mindestens drei Monaten kontinuierlicher PPI-Anwendung.

### Einnahme von PPI mit Begleitmassnahmen für Lebensstil und Ernährung

Massnahmen in den Bereichen Lebensstil und Ernährung stellen eine wichtige Grundlage für die Behandlung eines

#### Lebensmittel, die bei GERD vermieden werden sollten

- Charcuterie.
- Koffeinhaltige Produkte.
- Schokolade.
- Kohlensäurehaltige Getränke.
- Produkte, die Pfefferminze enthalten.
- Lebensmittel auf Tomatenbasis (z. B. Ketchup).
- Zitrusfrüchte und deren Saft.
- Stark gewürzte Lebensmittel.
- Eingelegte Lebensmittel.
- Alkohol.



GERD und die Vermeidung eines möglichen Rückfalls dar. Sie sind mit der Patientin zu besprechen, um zu beurteilen, welche Massnahmen in ihren Lebensstil übernommen werden können.

Einige Nahrungsmittel können die Verdauung verlangsamen und die Speiseröhre reizen, wie im Kasten auf Seite 9 erwähnt. Zudem wird empfohlen, Mahlzeiten in kleinen Portionen zu bevorzugen und mindestens zwei Stunden zu warten, bevor man sich nach dem Essen hinlegt. Fettreiche Mahlzeiten sollten vor dem Schlafengehen vermieden werden.

Bestimmte Positionen wie Anteflexion (Neigung des oberen Teils eines Organs nach vorne) oder Kompression des Bauchbereichs (z.B. enge Kleidung oder ein Gürtel) können das Brennen ebenfalls verstärken. Schmerzen, die tendenziell am Abend auftreten, können gelindert werden, indem man das Kopfende des Bettes um zehn bis fünfzehn Zentimeter anhebt. Ausserdem wird empfohlen, mit dem Rauchen aufzuhören. Bei starkem Übergewicht wird eine Gewichtsabnahme empfohlen. Das Vorhandensein von abdominaler Masse kann Druck auf den intraabdominalen Bereich ausüben und so zu einer mechanischen Verschlimmerung des GERD beitragen.

### Welche Folgemassnahmen können in der Apotheke veranlasst werden?

Die Abgabe eines PPI ist auf eine zweiwöchige Behandlung beschränkt, unabhängig davon, ob es sich um ein frei verkäufliches

Medikament (OTC) oder ein Medikament der Liste B+ handelt. Es ist wichtig, die Patientin an die Warnzeichen zu erinnern, damit sie diese erkennen und sich gegebenenfalls an eine Gesundheitsfachperson wenden kann.

In unserem Fallbeispiel findet mit dem Einverständnis der Patientin nach fünf Tagen entweder ein Gespräch in der Apotheke oder ein Telefonanruf statt. Neben der Wirksamkeit der Therapie achtet die Apothekerin auch auf die Therapietreue, allfällige Nebenwirkungen und die Umsetzung von Massnahmen in den Bereichen Lebensstil und Ernährung.

### Wie sieht das Vorgehen bei Therapieversagen aus?

Bei einem Therapieversagen ist es wichtig, mögliche Ursachen und Faktoren zu identifizieren, wie etwa eine schlechte Therapietreue, ein Problem im Zusammenhang mit der Ernährung oder das Vorhandensein von «Red Flags».

In jedem Fall sollte die Apothekerin oder der Apotheker der Patientin oder dem Patienten erklären, dass die GERD-Symptome in der Regel innerhalb von zwei Wochen wieder verschwinden. Passiert das nicht, sind gemäss den Empfehlungen weitere Untersuchungen erforderlich und ein Arztbesuch ist unerlässlich.

Bei Bedarf kann die Apothekerin oder der Apotheker der Patientin oder dem Patienten einen Bericht überreichen, in dem

die während der gesamten Therapie ausgetauschten Informationen zusammengefasst sind. Dieses Dokument kann sie oder er dann den Gesundheitsfachpersonen in der Arztpraxis oder im Notfalldienst vorlegen und so gemäss einem interprofessionellen Ansatz zu einer besseren Behandlung beitragen.

### Fazit

Vor der Abgabe eines Protonenpumpeninhibitors ist bei jeder Patientin und jedem Patienten eine gründliche klinische Beurteilung durchzuführen. PPI sind in den Kategorien D und B+ erhältlich, mit einer breiten Palette an Wirkstoffen und galenischen Formen. Es gibt jedoch keinen klinisch signifikanten Unterschied zwischen den PPI der beiden Kategorien. Die Wahl hängt von der Präferenz der Patientin oder des Patienten und der Praktikabilität der Galenik ab. Es ist entscheidend, sie oder ihn über die vorhandenen Optionen und die Kosten im Zusammenhang mit der B+-Leistung zu informieren. ■

### Referenzen auf Anfrage

#### Korrespondenzadresse

PD Dr. Jérôme Berger  
Pharmacien chef de la Pharmacie  
Unisanté, Département des Policliniques  
Rue du Bugnon 44  
1011 Lausanne  
E-Mail: Jerome.Berger@unisante.ch

Anzeige

82<sup>nd</sup> FIP World Congress  
of Pharmacy and  
Pharmaceutical Sciences  
capetown2024.fip.org

fip  
CAPE TOWN 2024  
FIP WORLD CONGRESS  
2-4 September

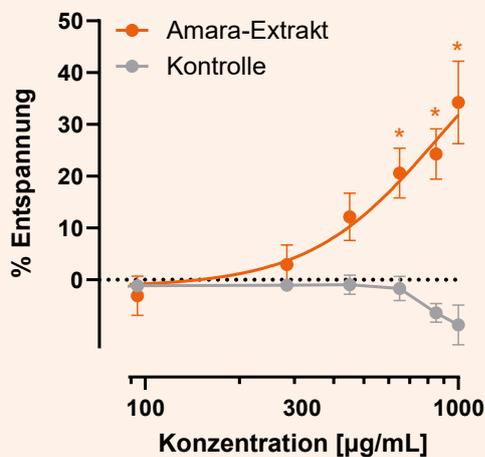
# GESUNDER BAUCH MAG'S BITTER

# WELEDA

Seit  1921

## Neue Ergebnisse aus der präklinischen Forschung zum Amara-Extrakt

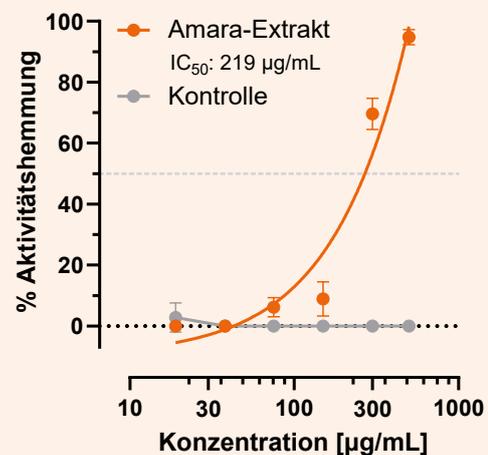
### Entspannt die Magenmuskulatur



Amara-Extrakt bewirkt eine signifikante Entspannung der Magenmuskulatur.

*Ex vivo* Magenmotilitätstest mit Trockenextrakt; \* $p < 0.05$ ; Kontrolle: Pufferlösung

### Wirkt motilitätshemmenden Rezeptoren entgegen



Amara-Extrakt wirkt motilitätshemmenden Rezeptoren entgegen und dadurch entspannend auf den Magen.

*In vitro* Zellstudie mit Trockenextrakt; Kontrolle: 50%EtOH/50%H<sub>2</sub>O

Angepasst aus Piqué-Borràs et al., „Exploring the underlying mechanisms of a herbal preparation on gastric motility in functional dyspepsia,” United European Gastroenterology Journal, 2023, Vol. 11, Issue S8, Pages 201-534, Abstract n° MP379. DOI: <https://doi.org/10.1002/ueg2.12460>.

Kopien der Publikation auf Anfrage bei Weleda erhältlich: [fachauskunft@weleda.ch](mailto:fachauskunft@weleda.ch)

## Weleda Amara-Tropfen

- Natürliche Hilfe bei Völlegefühl, Sodbrennen, Blähungen und Krämpfen
- Fördert die Sekretion von Speichel, Magensaft und Galle

Bitterstoffe aus 9 wertvollen Heilpflanzen



**Weleda Amara-Tropfen | Indikationen:** Sodbrennen, Blähungen, Völlegefühl nach dem Essen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Anregung des Gallenflusses. **Zusammensetzung:** 1 g Tropfflüssigkeit enthält: Extr. ethanol. ex: 20 mg Cichorium, Planta tota recens et 20 mg Millefolium, Herba sicc. et 20 mg Taraxacum, Planta tota recens et 15 mg Gentiana lutea, Radix recens et 10 mg Salvia officinalis, Folium sicc. et 5 mg Absinthium, Herba recens et 5 mg Imperatoria ostruthium, Rhizoma recens et 2,5 mg Erythraea centaureum, Herba recens et 0,5 mg Juniperus communis, Summitates sicc.; Hilfsstoffe: Aqua purificata, Ethanolum. **Dosierung:** Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren: 10-15 Tropfen. Kinder ab 6 Jahren: 5-8 Tropfen. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe. **Abgabekategorie:** D. Weitere Informationen: [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). Weleda AG, Arlesheim



# Ein Rückblick

Sibylle Oesch-Storch

**pharmaDavos durfte im Februar dieses Jahres sein 10-jähriges Jubiläum feiern. Noch nie zuvor waren so viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Kongress dabei. Für Sie haben wir die relevantesten Inhalte des Kongresses herausgepickt und zusammengefasst.**

Wie gewohnt trimpfte der Kongress mit spannenden und praxisrelevanten Themen, qualitativ hochstehenden Referaten sowie zahlreichen brillanten Rednerinnen und Rednern auf. Das Programm für den vom 12. bis 15. Februar dauernden Kongress war tagesthemenspezifisch aufgebaut und bot jeweils nebst zwei täglichen Hauptreferaten auch Firmen-gesponserte Partnerreferate und Kurse an.

## Gewichtsreduktion um jeden Preis?!

Sowohl die Prävalenz der Adipositas wie auch diejenige von Diabetes mellitus Typ 2 (DMT2) nehmen weltweit stark zu. Wichtig bei der Behandlung von Adipositas ist das Eruiieren von vorliegenden Risikofak-

toren (z. B. genetische Veranlagung, Schlaf- oder Bewegungsmangel, Fehlernährung, bestimmte Stoffwechselkrankheiten) und einem entsprechend individualisierten Therapiekonzept. Eine besonders zu Beginn engmaschige Betreuung der Patientinnen und Patienten ist zentral, um das Vertrauen der Betroffenen zu gewinnen und den Therapieplan verfolgen zu können.

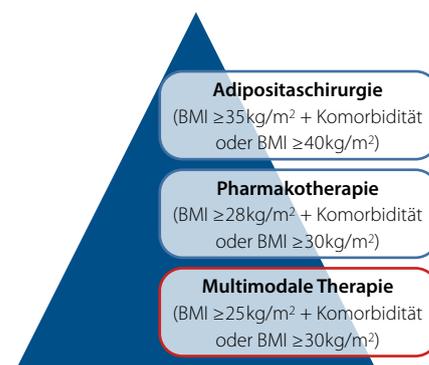
Das primäre Ziel einer Behandlung sind die Gewichtsreduktion sowie das Bewahren des reduzierten Gewichts, um das Risiko für Folgeerkrankungen wie DMT2, kardiovaskuläre, pulmonale oder maligne Krankheiten zu reduzieren und die Lebenserwartung plus die Lebensqualität zu verbessern. Mit zunehmendem Körpergewicht steigt das Risiko für einen DMT2 kontinuierlich an. Bei der Entstehung der Begleiterkrankungen spielt insbesondere das Fettgewebe eine relevante Rolle als endokrines Organ.

In einem ersten Schritt sollten wenn möglich Lifestyle-Modifikationen wie Anpassung der Ernährung und Intensivierung der körperlichen Aktivität angegangen werden. Diese sogenannte multimodale Therapie ist der Basispfeiler im Thera-

pieschema der Adipositas gemäss Leitlinie der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG), siehe auch Abbildung 1.

Durch das Ausmass der Gewichtsreduktion lassen sich Komorbiditäten unterschiedlich stark beeinflussen. Mit einer Gewichtsabnahme von 5–15% können bereits signifikante Verbesserungen hinsichtlich kardiovaskulärer Risikofaktoren oder sogar eine Remission des DMT2 erzielt werden. Insbesondere aerobes Training in Form von beispielsweise Nordic Walking, Radfahren oder Schwimmen (>150 Min./Woche) kombiniert mit einer

**Abbildung 1:** Stufentherapie der Adipositas nach der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG).





Ernährungsumstellung (primär Mittelmeerkost oder «low carb»-Diäten) können optimalerweise eine Gewichtsreduktion von bis zu 15 Prozent bewirken. Erstrebenswert ist eine kontinuierliche, aber nicht zu rasche Gewichtsabnahme von monatlich etwa 1–2 Kilogramm.

Eine medikamentöse Therapie ist ab einem BMI von  $\geq 28 \text{ kg/m}^2$  mit zusätzlichen gewichtsbedingten Begleiterkrankungen oder einem BMI  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  indiziert und muss konsequent durchgeführt werden. Der Lipase-Inhibitor Orlistat zeigt wenig Effekte auf das Gewicht und führt oft zu gastrointestinalen Beschwerden. Adipositas ist häufig mit einem DMT2 vergesellschaftet. Die Glucagon-like peptide-1 (GLP-1)-Rezeptor-Agonisten Liraglutid (u.a. Saxenda®) und Semaglutid (u.a. Wegovy®) sind sowohl zur Therapie des DMT2 als auch der Adipositas zugelassen (Indikation abhängig vom jeweiligen Präparat). Es sind potenzielle Nebenwirkungen zu beachten wie orthostatische Hypotonie (Vorsicht v.a. bei älteren Patientinnen und Patienten bei nächtlichem Aufstehen), gehäufte Urogenitalinfekte oder Hypoglykämien (auch bei Patientinnen und Patienten ohne DMT2). Aufgrund der derzeit vorliegenden Lieferengpässe sollten ausschliesslich Patienten mit GLP-1-Analoga behandelt werden, die die Indikation dafür auch erfüllen!

Ein gleichzeitig vorliegender therapiebedürftiger DMT2 wird primär mit Metformin als Monotherapie oder in Kombination mit GLP-1-Analoga, SGLT-2-Hemmern (Gliflozine) oder allenfalls einem Basalinsulin behandelt.

Metformin kann einen Vitamin-B<sub>12</sub>-Mangel bei etwa 10 Prozent der Behandelten verursachen. Der Vitamin-B<sub>12</sub>-Spiegel sollte daher in der Regel einmal jährlich überprüft werden. Liegt ein Vitamin-B<sub>12</sub>-Mangel vor, ist eine grosszügige Behandlung angezeigt, um einen adäquaten Vitamin-B<sub>12</sub>-Spiegel zu erreichen.

Die deutlichste und nachhaltigste Gewichtsreduktion lässt sich mit chirurgischen Verfahren wie der Verringerung des Magenvolumens (Schlauchmagen) oder durch den Roux-Y-Magen-Bypass erreichen. Durch die bariatrische Chirurgie lassen sich auch Folgeerkrankungen langfristig reduzieren.

Referat: Dr. med. Beat Schwegler

### Minimale Grösse, maximale Wirkung – die Schilddrüse

Der für die Offizin praxisrelevanteste Punkt in den Referaten über die Erkrankungen der Schilddrüse drehte sich um die Substituierung von Schilddrüsenhormonen bei einer Hypothyreose.

Eine Hypothyreose ist häufig (v.a. die Hashimoto-Thyreoiditis). Das Vorliegen einer manifesten Hypothyreose ist immer eine Behandlungsindikation, bei einer subklinischen Hypothyreose sind die Empfehlungen abhängig vom TSH-Spiegel und vom Alter der Patientin/des Patienten. Bei einer manifesten Hypothyreose werden initial  $1,6 \mu\text{g}$  Levothyroxin pro Kilogramm Körpergewicht empfohlen. Zur Therapieüberwachung und allfälliger Dosisanpassung von Levothyroxin wird in der Regel der TSH-Wert beigezogen. Eine Messung ist frühestens 5 bis 6 Wochen nach Therapiebeginn bzw. einer Dosisanpassung sinnvoll. Durch die Einnahme von v.a. hochdosiertem Biotin kann es zu verfälschten Laborergebnissen des TSH kommen. Auf die Einnahme von Biotin sollte daher vor einer Laboruntersuchung hingewiesen werden.

Bei Schwangeren ist der erhöhte Bedarf an Schilddrüsenhormonen zu berücksichtigen und die Dosen sind entsprechend anzupassen.

Annähernd konstante TSH-Werte können nur erreicht werden, wenn die Einnahme unter konstanten Bedingungen erfolgt. Folgende Situationen können die Substitutionstherapie beeinträchtigen:

- **Falsche Einnahme/Non-Adhärenz:** Erfolgt die Einnahme von Levothyroxin zusammen mit einer Mahlzeit oder direkt danach, ist die Resorption deutlich reduziert. Ist eine Einnahme nüchtern 30 Minuten vor dem Frühstück nicht möglich, kann Levothyroxin alternativ z. B. vor dem Zubettgehen eingenommen werden (mind. 2 Stunden nach letzter Mahlzeit). Wichtig ist eine regelmässige Einnahme zur immer gleichen Tageszeit.
- **Verminderte Resorption:** Die Resorption ist u.a. bei der gleichzeitigen Einnahme mit Calcium, Eisen oder Protonenpumpenblockern vermindert. Zu diesen Präparaten muss ein Abstand von mind. 2 Stunden eingehalten werden.

### Die «Leistungsstarke Kopfschmerz-Apotheke»

Kopfschmerzen vom Spannungstyp und Migräne belegen weltweit den zweiten und dritten Platz der häufigsten Krankheiten. Sie bedeuten eine grosse Belastung für Betroffene und die Gesellschaft sowohl bezüglich Chronizität, Komorbiditäten, Spätfolgen, aber auch der entstehenden Gesundheitskosten. Die Versorgungslage gilt als besorgniserregend, obwohl die Diagnosekriterien klar definiert und wirksame Behandlungsmöglichkeiten vorhanden sind. Viele Betroffene werden entweder gar nicht oder erst nach Jahren korrekt diagnostiziert und nur etwa ein Drittel erhält eine Therapie nach evidenzbasierten Behandlungsrichtlinien. Dabei sind das Erkennen und die Therapie für eine erfolgreiche Behandlung unerlässlich.

Um die Versorgungslage über die Apotheke als erste Anlaufstelle bei primären Kopfschmerzen zu verbessern, wurde der zertifizierte Lehrgang «Leistungsstarke Kopfschmerz-Apotheke» vom Verein Migraine Action mit Hilfe eines interprofessionellen Expertenteams erstellt. Über ein Netzwerk von zertifizierten Apotheken soll die medizinische Grundversorgung bezüglich angemessener Kenntnisse über Diagnose und Behandlung häufiger Kopfschmerzarten gestärkt werden. Der Lehrgang ist so konzipiert, dass das gesamte Apothekenteam geschult werden kann, um Kopfschmerzpatientinnen und -patienten standardisiert und evidenzbasiert nach den neusten Kenntnissen triagieren und beraten zu können.

Der Lehrgang besteht aus einem zeit- und ortsunabhängigen FPH-akkreditierten Online-Basiskurs auf Deutsch oder Französisch für Apothekerinnen und Apotheker oder für das Apotheken-Fachpersonal. Der fakultative Vertiefungsworkshop wird an verschiedenen Orten in der Schweiz ebenfalls auf Deutsch oder Französisch als Präsenzkurs angeboten. Zur evidenzbasierten Untermauerung und Belegung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) der Kopfschmerz-Dienstleistungen ist eine Studie vorgesehen. Das Ziel ist die Vergütung der Dienstleistung via Grundversicherung der Krankenkasse. Weitere Informationen zum Lehrgang finden sich unter [www.kopfschmerz-akademie.ch](http://www.kopfschmerz-akademie.ch)

Referat: Dr. Colette André

- **Erhöhter Bedarf:** Ein erhöhter Bedarf besteht bei einer Gewichtszunahme von mind. 10 Prozent und bei gleichzeitiger Östrogen-Therapie.

Die Wahl des Präparates spielt normalerweise keine Rolle. Zu beachten sind aber die im Handel zugelassenen unterschiedlichen galenischen Formen und Dosierungen.

Wichtig bei der Therapie einer Hypothyreose ist die Aufklärung und Beratung der Patientin/des Patienten, um die Erwartungshaltung zu relativieren. Bis zu einem Therapieansprechen kann es mehrere Wochen dauern und nicht jede Müdigkeit oder Obstipation deutet auf ein Therapieversagen hin.

Referat: PD Dr. med. Lisa Sze Rogdo,  
Dr. med. Vojtech Pavlicek

### Herausforderung Onkologiepatient in der Apotheke

Tumorerkrankungen entwickeln sich aufgrund der heutigen vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten vermehrt zu einer chronischen Krankheit. Die Eigenständigkeit der Patientinnen und Patienten nimmt durch die zunehmende Tendenz oraler Tumorthérapien zu und damit gewinnen die Beratung und Betreuung in der Apotheke an Bedeutung. Dafür ist jedoch ein entsprechendes Know-how

notwendig. Viele Tumorthérapeutika haben eine enge therapeutische Breite und sind beratungsintensiv.

#### Korrekte Einnahme der oralen Onkologika

Eine korrekte Einnahme ist essenziell, da bei falscher Einnahme das Risiko für ein reduziertes Therapieansprechen und für Nebenwirkungen steigt.

Oft werden verschiedene Tumorthérapeutika kombiniert und unterscheiden sich in ihrem Einnahmeschema. Dabei sind die Applikationsschemata (kontinuierliche versus zyklische Einnahme mit Therapiepausen) besonders zu beachten und mit der Patientin/dem Patienten zu besprechen.

Bei Schluckproblemen sollte ein Teilen/Zermörsern von oralen Onkologika oder das Öffnen von Kapseln, wenn immer möglich, vermieden werden. Falls dies nicht möglich ist, müssen immer geeignete Vorsichtsmassnahmen getroffen werden, da es sich um Risikoarzneistoffe mit potenzieller Gesundheitsgefährdung bei allfälliger Kontamination handelt (sog. CMR-Substanzen). Auf der Website der SUVA findet sich beispielsweise eine Broschüre über den sicheren Umgang mit Arzneimitteln ([www.suva.ch/download/dokument/sicherer-umgang-mit-arzneimitteln-im-gesundheitswesen--2869-18.d?sc\\_lang=de-CH](http://www.suva.ch/download/dokument/sicherer-umgang-mit-arzneimitteln-im-gesundheitswesen--2869-18.d?sc_lang=de-CH)).

Bei Schluckproblemen können alternativ eine richtige Schlucktechnik geübt oder die Gleitfähigkeit mithilfe eines Schluckgels (Gloop®) erhöht werden. Gewisse

Tabletten können auch in Wasser suspendiert werden.

#### Interaktionen

Orale Tumorthérapeutika sind sehr anfällig für Interaktionen, da viele Wirkstoffe über das Cytochrom-P450-Enzymsystem metabolisiert werden. Viele Krebspatientinnen und -patienten nehmen zusätzlich freiverkäufliche Präparate wie beispielsweise Phytopharmaka, aber auch Nahrungsergänzungsmittel, etc. zu sich (Selbstmedikation beachten!).

Klinisch relevant sind mögliche Interaktionen mit Nahrungseffekten. Gewisse Wirkstoffe müssen zwingend nüchtern oder zusammen mit einer Mahlzeit eingenommen werden.

#### Beratung zu supportiven Therapien

- **Hauttoxizität:** Kinasehemmer führen häufig zu Hauttrockenheit oder Exanthenen. Zur Prophylaxe empfiehlt sich eine Basishautpflege. In einer ersten Phase sind feuchtigkeitsspendende Körperlotionen geeignet, zu einem späteren Zeitpunkt eher fettende Wasser-in-Öl-Präparate.

#### Onkologischer Notfall!

Fieber oder Anzeichen eines Infekts während einer Chemotherapie oder innerhalb von 2–4 Wochen nach Therapieende sind immer als onkologischer Notfall einzustufen!



pharmaDavos 2024 feierte sein zehnjähriges Jubiläum mit einer Mischung aus Weiterbildung, Comedy und Party, um diese besondere Veranstaltung gebührend zu würdigen. Zum ersten Mal haben sich über 400 Apothekerinnen und Apotheker für den Kongress angemeldet!

# Vitarubin® von Streuli Pharma.

## Unsere hochdosierten Vitamin B<sub>12</sub>-Monopräparate



**Alle Vitarubin® Streuli Präparate  
werden von der Grundversicherung übernommen.\*<sup>1</sup>**

\* Limitatio: Vitarubin® Oral wird vergütet bei Erwachsenen zur Therapie des nachgewiesenen Vitamin B<sub>12</sub>-Mangels. Ausführlich siehe [www.spezialitätenliste.ch](http://www.spezialitätenliste.ch)

<sup>1</sup> Bundesamt für Gesundheit, Spezialitätenliste, Stand der Information 01.02.2024, [www.spezialitätenliste.ch](http://www.spezialitätenliste.ch). Die Referenz wird auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt.

**Vitarubin®, Injektionslösung. Z:** Cyanocobalaminum (1'000 µg/ml). **I:** Anaemia perniciosa mit oder ohne neurologische Begleiterscheinungen; makrozytäre Ernährungsanämie auf Grund von Vitamin B<sub>12</sub>-Mangel; tropische und nicht-tropische Sprue. **D:** Erwachsene: In der Regel i. m. Perniziöse oder andere makrozytäre Anämien ohne neurologische Beteiligung; zu Beginn 1'000 µg Cyanocobalamin 1x wöchentlich; Erhaltungstherapie: 1'000 µg 1x pro Monat; bei ungenügendem Ansprechen kann ein latenter Folsäure- oder Eisenmangel vorliegen. Makrozytäre Anämie mit neurologischen Schäden: zu Beginn 1'000 µg Cyanocobalamin alle 2 Tage bis zur Besserung des Blutbildes; Erhaltungstherapie 1'000 mcg 1x pro Monat. Spezielle Dosierungsanweisungen entnehmen Sie bitte [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). **KI:** Bekannte Allergie gegen einen der Inhaltsstoffe; Leber'sche Optikusatrophie. **VM:** Prädisposition zu Thrombosen, Psoriasis; Kontaktexzeme; Kobaltallergie. **IA:** Chloramphenicol. **UAW:** Vorübergehender Mangel an Eisen, Folsäure sowie Hypokaliämie; allergische Reaktionen; vorübergehend akneartige Hautveränderungen; Urtikaria. Swissmedic: B. Stand der Information: Januar 2024

**Vitarubin® Depot, Injektionslösung. Z:** Hydroxocobalaminum acetatis (1'000 µg/ml). **I:** Vitamin B<sub>12</sub>-Mangelzustände verschiedener Ätiologie. **D:** Erwachsene: In akuten Fällen 2-3-mal wöchentlich 1000 µg; Für die Dauertherapie zur Behandlung der Perniziösa genügen 1000 µg alle 2-3 Monate. Spezielle Dosierungsanweisungen entnehmen Sie bitte [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). **KI:** Bekannte Allergie gegen einen der Inhaltsstoffe; Leber'sche Optikusatrophie. **VM:** Prädisposition zu Thrombosen; Psoriasis; Kontaktexzeme; Kobaltallergie. **IA:** Chloramphenicol; Methotrexat; Pyrimethamin; Antiinfektiva. **UAW:** Vorübergehender Mangel an Eisen; Folsäure sowie Hypokaliämie; allergische Reaktionen; vorübergehend akneartige Hautveränderungen; Urtikaria. Swissmedic: B. Stand der Information: Januar 2024

**Vitarubin® Oral, Filmtabletten. Z:** Cyanocobalaminum (1'000 µg). **I:** Therapie und Prophylaxe des Vitamin B<sub>12</sub>-Mangels bei Erwachsenen. **D:** Therapie: 1-2 Tabletten pro Tag; Prophylaxe: 1 Tablette pro Tag; Spezielle Dosierungsanweisungen entnehmen Sie bitte [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). **KI:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder sonstige Bestandteile; Leber'sche Optikusatrophie. **VM:** Niereninsuffizienz; akute Cyanid-Intoxikation; ausgeprägter Vitamin B<sub>12</sub>-Mangel mit neurologischen und hämatologischen Symptomen; Kobaltallergie. **IA:** Folsäure; Die Resorption von Vitamin B<sub>12</sub> kann durch folgende Arzneimittel herabgesetzt werden: Aminoglycoside, Aminosalicylsäure, Metformin, Carbamazepin, Valproat, Chloramphenicol, Cholestyramin, Kaliumchlorid, Methylidopa, Colchicin, Magensäurehemmende Mittel. **UAW:** Anaphylaxie; Fieber; Urtikaria; Exanthem; Ekzematöser Ausschlag; Allergische Reaktionen; Akneartige Hautveränderungen; Nausea. Swissmedic: D. Stand der Information: März 2017 mit sicherheitsrelevanten Ergänzungen von Swissmedic: Januar 2024  
Zulassungsinhaber: Streuli Pharma AG, Bahnhofstrasse 7, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).



Bei einem **Hand-Fuss-Syndrom** können an Handinnenflächen und Fusssohlen schmerzhafte erythematöse Läsionen auftreten. Die Ausprägung kann so stark sein, dass die Therapie unter- oder sogar abgebrochen werden muss. Um dies möglichst zu vermeiden, können prophylaktische Massnahmen hilfreich sein:

- Vermeiden von toxisch-irritativen Substanzen, Wärme, Druck, Reibung (keine zu enge Schuhe oder Kleidung, barfuss laufen vermeiden);
- Bestehende Hautwunden oder Fusspilz vor Beginn der Therapie behandeln;
- Harnstoffhaltige Creme 5–10 % / >10 % mind. 2x/Tag anwenden (evident bei Xeloda® und Nexavar®).

#### Therapeutische Massnahmen:

- Bei Krusten- und Schwielenbildung → Keratolytika (Salicylvaseline 10–20 %)
- Salbe mit Dimethylsulfoxid 50 % gekühlt

- Topische Steroide Klasse 2 oder 3
- Schmerzkontrolle z. B. mit NSAR
- Bei ausgeprägten und/oder offenen Stellen an Onkologen verweisen (Eintrittsstellen für Keime!)

- **Orale Mukositis:** Mögliche Folgen einer Schleimhautentzündung der Mukosa des Gastrointestinaltrakts sind eine beeinträchtigte Lebensqualität, eine notwendige Dosisanpassung oder ein Therapieabbruch sowie ein erhöhtes Risiko für Infekte. Prophylaktisch ist eine gute und sorgfältige Mundhygiene wichtig. Der Mund sollte zudem mind. viermal täglich vorzugsweise mit Wasser oder Salzwasser (1 Teelöffel/1 Liter Wasser) gespült werden. Mundspülungen mit Alkohol und Menthol sind zu vermeiden.

- **Diarrhö unter Onkologika:** Bei einer Diarrhö Grad 1 oder 2 ohne Risikokonstellation (bis zu 6 flüssige Stühle/Tag zusätzlich zum üblichen Stuhlgang) kann mit Loperamid behandelt wer-

den, wenn die Patientin/der Patient nicht mit Immuntherapeutika therapiert wird. In diesem Fall sind Kortikosteroide notwendig.

- **Antiemese:** Übelkeit und Erbrechen sind nicht nur abhängig von der eingesetzten Substanz, sondern u. a. auch von patientenindividuellen Risikofaktoren. Die Antiemese erfolgt individuell je nach Emesisrisiko prophylaktisch oder erst bei auftretenden Beschwerden.
- **Fatigue:** Viele Krebspatientinnen und -patienten leiden unter einer speziellen Form der Müdigkeit, der sog. Fatigue. Ginseng (1–2 g/Tag) kann eine positive Wirkung haben.

Hilfreiche Merkblätter zu den in der Schweiz zugelassenen oralen Tumortheraeutika, die auch Patientinnen und Patienten ausgehändigt werden können, finden sich auf der Website [www.oraletumortheraeutik.ch](http://www.oraletumortheraeutik.ch). Der Verein der onkologischen Pharmazie bietet regelmässige Fortbildungen und kostenlose Webinare zu onkologischen Themen an: [www.afop.ch](http://www.afop.ch).

Referat: Simone Widmer-Hungerbühler

### Typische Krankheiten im Alter

#### Moderne Parkinsontherapie

Die neurodegenerative Parkinsonerkrankung ist eine häufige Krankheit, die unter allen neurologischen Erkrankungen weltweit am stärksten zunimmt. Es wird vermutet, dass nebst der demographischen Entwicklung auch Umwelttoxine wie Pestizide und Schwermetalle für diese Zunahme verantwortlich sind.

Zu den frühen Anzeichen einer Parkinsonerkrankung gehören ein asymmetrischer Beginn, Schulter-Arm-Schmerzen, Ruhetremor sowie eine Verlangsamung und gebeugte Haltung. Prodromal können eine Depression, Obstipation oder Ge-

### Cannabinoide Arzneimittel

Cannabinoide Arzneimittel (CAM) können dazu beitragen, den Verbrauch von Opioiden und anderen Neuropsychopharmaka zu reduzieren und sind auch bei älteren Patientinnen und Patienten gut verträglich. Nebst Schmerzpatientinnen/-patienten können u. a. auch (onkologische) Palliativ-Patientinnen/-Patienten oder neurologische Patientinnen/-Patienten mit Parkinson oder Demenz von einer Therapie mit CAM profitieren. Das Risiko für Arzneimittelinteraktionen ist vernachlässigbar, ausser unter Cannabidiol (CBD) in Dosierungen > 300 mg/Tag (Inhibitor von CYP2C19- und CYP3A4). Somit sind CAM als Add-on-Therapie gut geeignet. Als Goldstandard in der Geriatrie bzw. in der Palliativmedizin gilt Tetrahydrocannabinol (THC) per os, die Dosierung wird eingeschlichen («start low, go slow, stay low»).



### Präparate mit L-Dopa sind nicht beliebig austauschbar

Die Vielfalt der Markennamen ist bei der Dosierung und Umstellung eine Fehlerquelle. Primär ist zwischen schnellfreisetzenden und retardierten Präparaten zu unterscheiden. Mittels Äquivalenzdosen kann für die unterschiedlichen galenischen Formen die korrekte Einzeldosis L-Dopa berechnet werden. Retardpräparate sind weniger wirksam und in ihrer Wirkung unzuverlässiger. Daher werden sie primär nur noch nachts eingesetzt. Zudem gibt es eine Vielzahl an verschieden zusammengesetzten L-Dopa-Präparaten, die sich bezüglich dem Decarboxylasehemmer unterscheiden.

ruchsstörungen auf einen Morbus Parkinson hindeuten. Die Mortalität ist nur leicht erhöht, prognostisch ungünstig sind das Alter und eine Demenz. Ein späterer Beginn geht eher mit einer rascheren Progression der Erkrankung einher.

Das wirksamste Medikament ist immer noch Levodopa (L-Dopa) und gilt in Kombination mit einem Decarboxylasehemmer wie Benserazid oder Carbidopa als First-Line-Behandlung. Alternativ werden häufig Dopamin-Agonisten (Pramipexol, Ropinirol, Rotigotin) eingesetzt, als Monotherapie zu Beginn der Behandlung v. a. bei jüngeren Patientinnen und Patienten. Dopaminagonisten sind jedoch weniger wirksam und führen häufiger zu Nebenwirkungen wie zum Beispiel Impulskontrollstörungen.

Viele Patientinnen und Patienten leiden nach mehrjähriger Therapie mit L-Dopa aufgrund von Wirkungsschwankungen an

motorischen Fluktuationen und Dyskinesien. Die Patientin oder der Patient erlebt diese Fluktuationen abwechselnd als ON- und OFF-Phasen. Mögliche Massnahmen sind eine Dosisfragmentierung von L-Dopa oder eine Kombinationstherapie («Add-on») von Dopaminagonisten, Inhibitoren der Catechol-O-Methyltransferase (COMT-Hemmer wie Entacapon oder Opicapron) oder Hemmstoffe der Monoaminoxidase B (MAO-B-Hemmer wie Rasagilin). Alternativ kann bei jüngeren Patientinnen und Patienten ohne kognitive Defizite die tiefe Hirnstimulation durch Implantierung eines Impulsgebers angewendet werden.

Muss eine Parkinson-Psychose mit Neuroleptika behandelt werden, kommen einzig Clozapin oder Quetiapin infrage. Alle anderen Neuroleptika sind kontraindiziert, da diese selber ein Parkinson-Syndrom auslösen können!

### Anzeige

## Vergesslicher als früher?



### Tebofortin

Bei Vergesslichkeit und Konzentrationsmangel.

In Ihrer Apotheke.

Dies ist ein zugelassenes Arzneimittel.  
Lesen Sie die Packungsbeilage.

Schwabe Pharma AG, Küssnacht am Rigi



Schwabe  
Pharma

From Nature. For Health.



Nur ein Jahr, nachdem Pharmacon zum letzten Mal in Davos getagt hatte, feierte pharmaDavos im Februar 2015 seine erste Austragung mit 222 Teilnehmenden.

© www.swiss-image.ch/Andy Mettle

Die Parkinsonbehandlung ist komplex und setzt eine interprofessionelle Zusammenarbeit voraus. Nichtmedikamentöse Massnahmen sind ebenso zentral wie die medikamentöse Therapie.

Referat: Prof. Dr. med. Stephan Bohlhalter

### MCI und Demenz in der Apotheke – Perspektiven für die interdisziplinäre Zusammenarbeit

Eine leichte kognitive Störung (Mild Cognitive Impairment, MCI) ist eine im höheren Alter häufige Beeinträchtigung von Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Denkvermögen, ohne dass Alltagsfähigkeiten wesentlich eingeschränkt sind. Sie geht bei etwa 10 bis 15 Prozent der Betroffenen in eine Demenz über. Bei Anzeichen einer MCI sollten Betroffene zu einer weiteren Abklärung beim Hausarzt motiviert werden. Präventive Massnahmen sind zentral, da eine Demenz nicht heilbar ist. Folgende Faktoren können zu einer Verringerung der Demenzprävalenz beitragen:

- Kognitive und soziale Aktivität,
- Rauchverzicht,
- Gesunde Ernährung (mind. 2-mal/Tag Obst oder Gemüse, Vollkornbrot),
- Körperliche Bewegung (mind. 150 Min./Woche),

- Vermeiden von Übergewicht,
- Behandlung von Hypertonie, Diabetes mellitus, Hypercholesterinämie, Depressionen.

Ginkgo-Präparate können schon in frühen Phasen bei leichten Symptomen bzw. MCI sinnvoll sein und zeigen eine gute Evidenz. Die klinischen Studien wurden mehrheitlich mit dem Spezialextrakt EGb 761 (Tebofortin®/Tebokan®) durchgeführt. Bei Alzheimer-Demenz werden primär die Cholinesterase-Inhibitoren Donepezil, Galantamin oder Rivastigmin bzw. der NMDA-Rezeptor-Antagonist Memantin zur Verzögerung der Progression angewendet. Zukünftig sollen zusätzlich Amyloid-immunmodulierende Wirkstoffe wie Donanemab oder Lecanemab zum Einsatz kommen.

Referat: Marion Reichert Hutzli

### Pharmazeutische Innovationen 2023 und 2024

Der krönende Abschluss des Kongresses war wie gewohnt das Referat von Prof. Dr. Manfred Schubert-Zsilavecz.

Im Zentrum des Referats standen einmal mehr die GLP-1-Agonisten zur Therapie des DMT2 und der Adipositas. Semaglutid steht dank dem Zusatz eines Resorptionsvermittlers bereits als momentan einziger GLP-1-Agonist in oraler Formulierung zur Verfügung (Rybelsus®). In der klinischen Entwicklung befindet sich nun ein weiterer Wirkstoff zur Gewichtsreduktion, der oral applizierbar sein soll. Orforglipron gehört einer neuen Wirkstoffgruppe an, den sog. Gliptonen, wobei es sich um einen nicht peptidischen GLP-1-Agonist handelt («Small Molecule»).

Colchicin, ein uralter Wirkstoff, soll nun eine Renaissance zur Prävention atherosklerotischer Herz-Kreislaufkrankungen erleben. Über die Hemmung entzündlicher Prozesse im Gefässendothel, verringert Colchicin als Plaque-Stabilisator das Risiko von Myokardinfarkt, Schlaganfall, koronarer Revaskularisierung und kardiovaskulärem Tod bei Patientinnen und Patienten mit Atherosklerose oder mit mehreren Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen. Mitte Juni 2023 wurde der Wirkstoff in tiefer Dosierung (0,5 mg/Tag) in den USA zugelassen.

Da es sich bei Colchicin um ein potentes Zellgift handelt, gibt es bei der Anwendung klare Einschränkungen der Patientenpopulation. Sicherheitsbedenken müssen beachtet werden und der Einsatz sollte sich gezielt auf Hochrisikopatienten beschränken. ■

Referat: Prof. Dr. Manfred Schubert-Zsilavecz

### Korrespondenzadresse

Sibylle Oesch-Storch  
Dr. phil., eidg. dipl. Apothekerin  
E-Mail: s.oesch-storch@gmx.ch

### Neuerungen im Schweizerischen Impfplan 2024

- Die Rotavirus-Impfung für Säuglinge wird neu als empfohlene ergänzende Impfung aufgeführt. Gemäss EKIF soll je eine Dosis im Alter von 2 und 4 Monaten (bis zum Alter von max. 24 Wochen) verabreicht werden.
- Der Impfstoff Bexsero® gegen Pneumokokken der Serogruppe B wird ebenfalls neu als ergänzende Impfung empfohlen. Im Säuglingsalter (2–5 Monate) sind zur Grundimmunisierung 2 bis 3 Dosen und eine anschliessende Auffrischimpfung notwendig. Der Impfstoff ist sehr reaktogen und führt häufig zu Fieber. Deshalb wird eine prophylaktische Gabe von Paracetamol empfohlen.
- Die HPV-Impfung wird neu für alle Jungen als Basisimpfung empfohlen.
- Die Pneumokokken-Impfung wird allen Personen ab 65 Jahren als ergänzende Impfung empfohlen.

### Reminder Impfungen in der Schwangerschaft

- Indiziert sind alle anstehenden oder versäumten Impfungen (Totimpfstoffe), vorzugsweise im 2. oder 3. Trimenon;
- Zusätzlich indiziert sind die Influenza- und Pertussis-Impfung. Die Pertussis-Impfung sollte in jeder Schwangerschaft erneut aufgefrischt werden (bevorzugt 13.–26. SSW), unabhängig vom Abstand zur letzten Pertussis-Impfung! Zudem sollten alle engen Kontaktpersonen des zukünftigen Neugeborenen ihren Impfstatus überprüfen (Pertussis-Impfung alle 10 Jahre).
- Lebendimpfungen sind kontraindiziert (ausgenommen Gelbfieberimpfung, wenn notwendig).

Referat: Prof. Dr. Ulrich Heiningger

# STATT 40% ZAHLEN IHRE PATIENTEN PER SOFORT NUR NOCH EINEN SELBSTBEHALT VON 10%

FÜR ALLE ORIGINAL-PRODUKTE DER  
KARDIOVASKULÄREN THERAPIEN VON A. MENARINI.

**GOOD  
NEWS**

**10% > SELBSTBEHALT**

**100% > ORIGINAL  
STABILITÄT IN DER THERAPIE  
KEINE LIEFERUNTERBRÜCHE**





Chiara Jeiziner, Aljoscha Goetschi, Stephen Jenkinson

**Am 9. März 2024 fand an der Geschäftsstelle des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse in Liebfeld ein Hackathon zum Thema «Neue Wege für die Apotheke der Zukunft» statt. Der Hackathon, ein schon länger geplanter Anlass von pharmaSuisse, wurde von der swissYPG organisiert. 29 Apothekerinnen und Apotheker nahmen daran teil.**

Stephen Jenkinson, Leiter Innovation und Mitglied der Geschäftsleitung bei pharmaSuisse, begrüßte die anwesenden Mitglieder von swissYPG persönlich. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden ebenfalls von Martine Ruggli, Präsidentin von pharmaSuisse, in einer Liveschaltung per Video willkommen geheissen. Danach folgten bereits die Details zum Hackathon. Aljoscha Goetschi, Kassier von swissYPG, erklärte die Ausgangslage und die Tagesziele: «Wir sind die Stimme der jungen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten» beteuert er und zeigt auf, dass sich die Apotheke im Wandel von der Medikamentenabgabestelle zur

Dienstleistungsanbieterin befindet und seit der Pandemie eine höhere öffentliche Aufmerksamkeit genießt. Ziel des Hackathons ist es, die aktuellen Herausforderungen zu benennen, zu brainstormen, visionäre Projekte festzulegen, Aufgaben zu identifizieren und Lösungen und Strategien für deren Umsetzung zu entwickeln. Am Ende des Tages sollte jede Gruppe ihr Resultat präsentieren können.



### Primary Care und Prävention in der Apotheke verankern

Für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer war klar, dass die primäre Versorgung sowie die Prävention die Kernaufgaben der Apothekerschaft sind. Die Digitalisierung und künstliche Intelligenz (KI) sind hier wichtige Schlagworte, v. a. wenn es darum geht, das Angebot der Apotheken noch mehr in Richtung individualisierte Medizin auszubauen.

Letztlich ist es auch wichtig, dass die Bevölkerung die Apotheke als Anlaufstelle für die Primärversorgung wahrnimmt und

dass die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft intensiviert wird. Eine Gruppe hat versucht, all diese Herausforderungen in einer neuen Dienstleistung im Bereich Herz-Kreislauf zusammenzufassen (s. Kasten).

### Herausforderungen und Lösungsvorschläge (Stakeholder)

**Zielerinnerung:** Primary Care und Prävention sind die Kernaufgaben der jetzigen Apotheke\* und das soll auch in Zukunft so bleiben.

- **Herausforderung 1:** Langsam voranschreitende Digitalisierung
- Lösung:**
  - Förderung des E-Patienten-Dossiers (Bund).
- **Herausforderung 2:** Einflussnahme im Gesundheitswesen durch künstliche Intelligenz (KI)
- Lösung:**
  - Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Zuhilfenahme von KI (Bund);
  - Schulung bzgl. adäquatem Einsatz von KI in der Apotheke (Apothekenteam\*);

\* Apothekerinnen und Apotheker = Berufsgruppe; Apothekenteam = gesamtes Team; Apotheke = irgendjemand aus der Apotheke; ? = Stakeholder noch undefiniert (gilt auch für nachfolgende Auflistungen)



- Optimierung der Betriebsorganisation mittels KI (Apotheke).
- **Herausforderung 3:** Geringes Bewusstsein der Bevölkerung bzgl. der Apotheke als Anlaufstelle für Prävention und Primärversorgung  
**Lösung:**
  - Kampagnen (pharmaSuisse).
- **Herausforderung 4:** Mangelhafter Austausch mit Ärzteschaft und anderen Gesundheitsfachpersonen  
**Lösung:**
  - Interdisziplinäre Qualitätszirkel in der Region (Apothekerinnen und Apotheker\* und andere).
- **Herausforderung 5:** Noch unvollständig ausgebauten Angebot zur Primärversorgung  
**Lösung:**
  - Partnerschaft mit Labor (Apotheke);
  - Einbau von telemedizinischen Diensten (Apotheke);
  - Fokus individualisierte Medizin, z.B. mit Verblisterung, Pharmakogenetik, etc. (Apotheke, KI).



### Durchführung von pharmazeutischen Dienstleistungen und deren Anerkennung/ Honorierung fördern

Um die Durchführung sowie deren Honorierung weiter zu fördern, werden von

pharmaSuisse entsprechende Kampagnen und Lobbying erwartet. Die Teilnehmenden betonten allerdings auch die Wichtigkeit von Kommunikationstrainings innerhalb der Apothekenteams.

Zudem wird auch eine Überarbeitung des Tarifs gewünscht, damit die pharmazeutischen Dienstleistungen in Zukunft über die Krankenkasse abgerechnet werden können.

#### Herausforderungen und Lösungsvorschläge (Stakeholder)

**Zielerinnerung:** Die Durchführung von pharmazeutischen Dienstleistungen soll gefördert und die Abrechnung derselben soll ausgehandelt werden.

- **Herausforderung 1:** Fehlende bzw. falsche Kommunikation des Apothekenteams bzgl. der angebotenen Dienstleistungen (Kundschaft weiss nicht, wofür und wieviel bezahlt werden muss)  
**Lösung:**
  - Kommunikationstraining (Apothekenteam).
- **Herausforderung 2:** Nicht vorhandene Kostentransparenz  
**Lösung:**
  - Lobbying (pharmaSuisse);
  - Überarbeitung des Tarmed-Modells (Bund).
- **Herausforderung 3:** Evaluation der Positionierung von durchgeführten Dienstleistungen in der Apotheke

#### Lösung:

- Klare Protokolle für Dienstleistungen (pharmaSuisse);
- Konsense bzgl. der Impfungen (pharmaSuisse);
- Entwicklung von praxistauglichen Algorithmen (pharmaSuisse).



#### Lösungen für den sich verschärfenden Fachkräftemangel finden

Ein Thema, welches in jeder Gruppe für Diskussionsstoff sorgte, war der Fachkräftemangel. Die Teilnehmenden stellten fest, dass die Attraktivität des Berufes Fachfrau/ Fachmann Apotheke, z.B. in Form von Besuchen durch das gesamte Apothekenteam in der Grundschule, noch weiter gesteigert werden müsste.

Ein interessanter Vorschlag dazu war die Zusammenlegung der Ausbildungen Fachfrau/Fachmann Apotheke und Drogistin/Drogist EFZ. Ein weiterer Vorschlag zielte auf die allmähliche Übergabe der fachlichen Verantwortung (parallel zum allmählichen Aufbau der Kompetenzen) an FPH-Kandidatinnen und -Kandidaten ab, insbesondere an Apothekerinnen und Apotheker mit einem ausländischen Diplom. Es wurde auch das 100%-ige Abdecken der Geschäftsöffnungszeiten durch eine Apothekerin oder einen Apotheker hinterfragt und stattdessen – entspre-

### Herz-Kreislauf-Check: eine neue Dienstleistung in der Apotheke

Eine Gruppe hat sich im Rahmen des Hackathons innerhalb von einem Tag eine komplett neue Dienstleistung ausgedacht, nämlich ein Präventionsprogramm für das metabolische Syndrom. Zielgruppe sind 40- bis 50-Jährige bzw. Patientinnen und Patienten mit einer hohen Franchise und einem hohen Gesundheitsbewusstsein. Als Intervention ist ein Screening der wichtigsten kardiovaskulären Faktoren entsprechend den Guidelines vorgesehen, um so eine Triage nach Risikopatientinnen und Risikopatienten machen zu können. Das Programm soll es ermöglichen, bei einfachen Fällen direkt eine medikamentöse Therapie zu starten und diese mittels eines Follow-Ups zu kontrollieren. Finanziert werden soll die Dienstleistung in erster Linie «out of the pocket», allenfalls durch eine Querfinanzierung von Bund, Kantonen und Gesundheitsorganisationen. Als Vorteile wurden die verbesserte Interprofessionalität, die Möglichkeiten zum schrittweisen Aufbau der Dienstleistung, die Anpassungen an die aktuelle Demographie, die Kostenreduktion durch ein präventives Screening, die Erhöhung der Lebensqualität sowie die Entlastung der Hausärzteschaft genannt. Ausserdem ist das metabolische Syndrom in der Schweiz nach wie vor die häufigste Todesursache. Eine Herausforderung im Apothekensetting wäre sicherlich die venöse Blutentnahme, welche neben Wissen und Übung auch die nötige Portion Mut bräuchte. In der interdisziplinären Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft bräuchte es klare und bindende Regeln, eine konsistente Kommunikation sowie ein patientenorientiertes Vorgehen. Auf lange Sicht könnte die Intervention für die Apotheke eine erhöhte Kundschaft generieren. Zusammen mit dem Ärzteverband Schweiz sollte ein transparentes Konzept erarbeitet sowie eine Validierung der Dienstleistung eingeholt werden. Daneben bräuchte es die Universitäten für die wissenschaftliche Evaluation, den Apothekerverband für das Lobbying, Patientenorganisationen für die Bekanntmachung, die Bildungsinstitution für die Wissensaneignung, die Krankenkasse für die Schaffung neuer attraktiver Zusatzmodelle sowie die Politik für die gesetzlichen Rahmenbedingungen und auch die Finanzierung der Dienstleistung. Um alle Stakeholder ins Boot zu holen, wurde ein Tag der offenen Türe mit Erläuterungen zum Projekt angedacht. Zudem sollte die Intervention vorerst als Pilotprojekt gestartet werden. Für die Konzeptualisierung und die Implementierung einer solchen Dienstleistung rechnet die Gruppe mit 5 bis 6 Jahren.

chend dem digitalen Zeitalter – ein «pharmacist on demand» vorgeschlagen.

**Herausforderungen und Lösungsvorschläge (Stakeholder)**

**Zielerinnerung:** Es sollen Lösungen für den sich verschärfenden Fachkräftemangel gefunden werden, um das Wohlbefinden des Apothekenpersonals aufrecht zu erhalten und zu verbessern.

- **Herausforderung 1:** Berufsbilder (Fachfrau/Fachmann Apotheke; Apothekerin/Apotheker) sind nicht bekannt

**Lösung:**

- Kampagnen, Werbung (pharmaSuisse);
- Schulbesuche (Apothekenteam);
- Schaffung von attraktiveren Arbeitsbedingungen (?\*).

- **Herausforderung 2:** «Fachfrau/ Fachmann Apotheke» und «Drogistin/

Drogist HF» sind zwei ähnliche Berufsbilder, welche nicht dem Gesundheitsbereich zugehören

**Lösung:**

- Zusammenlegung der beiden Ausbildungen zu einem Berufsbild im Gesundheitsbereich (Bund, Berufsbildung).

- **Herausforderung 3:** Schlechte Entlohnung von Fachfrauen/Fachmännern Apotheke sowie ungünstige Arbeitsbedingungen des Apothekenpersonals (chronische Überarbeitung, Abdeckung Geschäftsöffnungszeiten, etc.)

**Lösung:**

- Übergabe von mehr Kompetenzen und Verantwortung soll zu einem höheren Lohn führen;
- Höherer Lohn führt zu mehr Apothekenpersonal;

- Bei mehr Apothekenpersonal können angenehme Arbeitsbedingungen (wie z.B. Homeoffice, flexible Arbeitszeiten) angeboten werden.

- **Herausforderung 4:** Apothekerinnen und Apotheker mit Abschluss nach 2018 bzw. mit ausländischem Diplom haben bis zum Abschluss des Fachapothekertitels «FPH in Offizinpharmazie» keine Berufsausübungsbewilligung (BAB)

**Lösung:**

- allmähliche Übergabe der fachlichen Verantwortung an FPH-Kandidatinnen und -Kandidaten (insbes. an Apothekerinnen und Apotheker mit ausländischem Diplom) (Kantone);
- Erlangung der BAB bereits nach Abschluss der Rolle 1 (pharmazeutische Expertise) des Fachapotheker

Anzeige

Die zündende Idee gegen brennende Augen



3-fach-  
Wirkkomplex  
mit Euphrasia,  
Belladonna &  
Hepar sulfuris

| Hilft bei geröteten, brennenden Augen und bei gereizter Augenbindehaut

**Similasan Entzündete Augen / Similasan Entzündete Augen N (Pharmacode: 4919757 / 7853274)**

**Z:** Belladonna D6, Euphrasia 3c D6, Hepar sulfuris D12. **I:** Entzündete, gerötete Augen. Lidrandentzündungen. Augenbrennen. Lichtempfindlichkeit. **D:** Einmal bis mehrmals täglich 1–2 Tropfen pro Auge. **VM:** Bei Säuglingen und Kindern bis 6 Jahre nur auf ärztliche Verschreibung hin anwenden. Für Säuglinge und Kleinkinder sollen ausserdem die konservierungsmittelfreien Monodosen verwendet werden. Bei Linsentrübung (grauem Star, Katarakt) oder grünem Star (Glaukom) nur nach ärztlicher Diagnose anwenden. Darf nicht angewendet werden bei bekannter Überempfindlichkeit auf einen der verwendeten Hilfsstoffe. **NW:** In Einzelfällen wurden allergische Reaktionen mit Juckreiz, Brennen und Rötung der Augen beobachtet. **P:** Fläschchen 10 ml / 20 Monodosen zu 0,40 ml. **Liste D.**

**T&S Eye Care Management AG, 6060 Sarnen.** Weitere Informationen finden Sie auf [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).





kertitels «FPH in Offizinpharmazie» (pharmaSuisse, Kantone).

- **Herausforderung 5:** Apothekerinnen und Apotheker sind ein grosser Posten beim Personalaufwand und aktuell fordert das Gesetz, dass die Geschäftsöffnungszeiten abgedeckt werden

**Lösung:**

- Gesetzliche Reform zur Einführung eines Apothekers «on demand» (Bund).



**Tarife für Liste B+ und anderer Dienstleistungen vereinheitlichen**

Für grosse Unzufriedenheit sorgen die uneinheitlichen Preise der Dienstleistungen je nach Kanton und manchmal sogar je nach Apotheke. Uneinheitliche Preise sind indirekt auf das Kartellgesetz zurück-

zuführen, sodass pharmaSuisse aufgrund des Gesetzes einheitliche Preise nicht diktieren kann. Nichtsdestotrotz glauben die Teilnehmenden, dass eine Vereinheitlichung der Preise den Alltag wesentlich vereinfachen und eine bessere Vertrauensbasis schaffen würde.

**Herausforderung und**

**Lösungsvorschläge (Stakeholder)**

**Ziel Erinnerung:** Um mehr Kostentransparenz zu schaffen, sollen die Tarife der Dienstleistungen wie Liste B+ und andere auf kantonaler oder sogar nationaler Ebene vereinheitlicht werden.

- **Herausforderung:** Grosse Kundenzufriedenheit aufgrund uneinheitlicher Preise und mangelnder Transparenz

**Lösung:**

- Kategorisierung aller Patientensituationen, in denen eine Dienstleis-

tung angeboten werden könnte inklusive Definitionen eines Preises (pharmaSuisse);

- Preisspartenempfehlung (pharmaSuisse);
- Kommunikationstraining (Apothekenteam).



**Zusammenarbeit mit Ärzteschaft intensivieren**

Ein weiteres Anliegen ist die noch schwache Vernetzung mit der Ärzteschaft und anderen Personen im Gesundheitswesen sowie der mangelnde Austausch mit anderen Apothekerinnen und Apothekern. Für eine Verbesserung der aktuellen Situation sind viele gute Ideen vorhanden, so werden z.B. Qualitätszirkel als mögliche Strategie erwähnt.

Anzeige

## Effektive Linderung von Magenbrennen und saurem Aufstossen



**NEU**



- ✓ Das einzige Liste D Produkt mit Esomeprazol auf dem Schweizer Markt
- ✓ Magensaftresistente Tabletten ohne Laktose, Gluten und Gelatine
- ✓ Unit-Dose-Blister
- ✓ Attraktive Marge

**Burn-X (Esomeprazol als Esomeprazol-Magnesium-Dihydrat, 20 mg, magensaftresistente Tabletten).** I & D: Erwachsene: kurzzeitige Behandlung von Refluxsymptomen (1x 20 mg/d für max. 14 Tage), Tabletten weder zerkaue noch zerdrücken. **KI:** Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Nelfinavir. **V:** Orale Antikoagulanzen, Atazanavir, Phenytoin, Anämie, Gewichtsverlust, Erbrechen, Magengeschwür, symptomatische Behandlung von Verdauungsbeschwerden >4 Wochen, Gelbsucht, schwere Leber- oder Niereninsuffizienz, >55 J., Schwangerschaft, Stillzeit, <18 J., Dysphagie, Hämatemesis, Melaena, Knochenfrakturen, Hypomagnesiämie, subakuter kutaner Lupus Erythematodes, enthält Saccharose. **IA:** Wirkstoffe mit pH-abhängiger Resorption, CYP2C19-Substrate/Hemmer, Diazepam, Phenytoin, Warfarin, Cilostazol, Cisaprid, Voriconazol, Tacrolimus, Methotrexat, Protease-Hemmer, Clopidogrel, CYP3A4-Hemmer. **UAW:** Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Obstipation, Diarrhö, Flatulenz, Nausea, Erbrechen, Drüsenpolypen des Fundus (gutartig). **Liste D. Zul.-Inh.: axapharm ag, 6340 Baar.** Stand Oktober 2022. Weitere Informationen unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)

**axapharm**

Ihr Schweizer Gesundheitspartner   
axapharm ag, 6340 Baar



Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden durch den Vorstand der swissYPG in ihrem kreativen Prozess unterstützt und wendeten dabei innovative Methoden an, um ihre Lösungen zu entwickeln.

#### *Herausforderung und Lösungsvorschläge (Stakeholder)*

**Ziel Erinnerung:** Wir wollen eine bessere Kooperation mit der Ärzteschaft und auch anderen Gesundheitsfachpersonen, damit Patientinnen und Patienten interdisziplinär behandelt werden können.

- **Herausforderung 1:** Ärztinnen/Ärzte schreiben oft unklare bzw. unerfüllbare Verordnungen

#### **Lösung:**

- Einführung einer Pflicht zum digital erfassten Rezept (Verbot des handschriftlichen Rezepts) (Bund);
- Aufklärung der Ärzteschaft bzgl. nützlicher Kommentare auf der Verordnung (Universitäten).
- **Herausforderung 2:** Oftmals wiederholen Hausärztinnen/Hausärzte Abklärungen, welche bereits in der Apotheke gemacht wurden (z.B. Herz-Check)

#### **Lösung:**

- Durch den gemeinsamen Aufbau einer Dienstleistung (siehe Bsp. Kasten), könnten die Aufgaben besser abgegrenzt und aufgeteilt werden (pharmaSuisse, FMH).
- **Herausforderung 3:** Immer noch sehr wenig interdisziplinäres Herangehen

#### **Lösung:**

- Organisation von interdisziplinären Qualitätszirkeln (idealerweise FPH-akkreditiert) in der Region (Apotheke, pharmaSuisse, FMH).



#### **Apothekereinheit (Qualitätszirkel, Mentoring- und Austauschprogramme) verstärken**

#### *Herausforderung und Lösungsvorschläge (Stakeholder)*

**Ziel Erinnerung:** Der Austausch zu Wissen und Erfahrung der Apothekerinnen und Apotheker untereinander soll gefördert werden, damit sie in ihrem Selbstvertrauen gestärkt werden.

- **Herausforderung:** Apothekerinnen und Apotheker fühlen sich oft alleine bei ihrer Tätigkeit/Mission.

#### **Lösung:**

- Organisation von Qualitätszirkeln (idealerweise FPH-akkreditiert) in der Region (Apotheke, pharmaSuisse);
- Einrichtung von Mentoringprogrammen «erfahrene(r) Apothekerin/Apotheker und Jungapothekerin/Jungapotheker» (pharmaSuisse)
- Möglichkeit zu Austauschprogrammen mit Apotheken im Ausland (pharmaSuisse, FIP);



#### **Gesundheitsdaten zentralisieren und digitalisieren**

Einige Teilnehmende plädierten zudem für eine Zentralisierung sämtlicher medizinischer Informationen inklusive Patientengeschichte auf nationaler Ebene, welche jederzeit für alle Gesundheitsinstitutionen verfügbar sein sollten. Ausserdem müsste das digitale und gesicherte Rezept zur Pflicht werden, insbesondere, um die Abgabe von Medikamenten mit Missbrauchspotenzial sicherstellen zu können.

#### *Herausforderung und Lösungsvorschläge (Stakeholder)*

**Ziel Erinnerung:** Gesundheitsdaten sollen jederzeit und überall verfügbar sein und die Abgabe von Medikamenten (insbes.

mit Missbrauchspotenzial) soll mittels Digitalisierung gesichert werden.

- **Herausforderung 1:** Es ist schwierig bis unmöglich, im Apothekenalltag eine vollständige Anamnese einer Patientin/eines Patienten durchzuführen, da mehr als die Hälfte der gesundheitsrelevanten Information fehlt.

#### **Lösung:**

- Sämtliche medizinische Information inkl. Patientengeschichte soll auf nationaler Ebene zentralisiert und für alle Gesundheitsinstitutionen verfügbar sein (Bund).
- **Herausforderung 2:** Unleserliche Rezepte  
**Lösung:**
  - Einführung einer Pflicht zum digital erfassten Rezept/Verbot des handschriftlichen Rezepts (Bund).
- **Herausforderung 3:** Rezeptkopien  
**Lösung:**
  - Erstellung sicherer Rezepte (Ärzte) sowie sicherer Transfer der Rezepte, z. B. via HIN-Adresse.

Zusätzliche Themen, die aufgrund der beschränkten Zeit nur kurz andiskutiert wurden, waren die Pflicht für die gesamte Bevölkerung, in einem Apothekenmodell versichert zu sein, Konzepte der nachhaltigen Pharmazie, Ergonomie am Arbeitsplatz, und weitere mehr.

#### **swissYPG**

**Was:** Die Swiss Young Pharmacists Group (swissYPG) ist der Verein für junge Apothekerinnen und Apotheker.

**Wer:** Die swissYPG besteht aus einem Vorstand von sieben Personen und vertritt 250 Mitglieder.

**Ziel:** Die swissYPG hat es sich zum Ziel gesetzt, junge Apothekerinnen und Apotheker in ihrer Berufsplanung zu unterstützen, ihnen eine Plattform für Vernetzung zu bieten und den Erwerb neuer Kompetenzen zu fördern. Letztlich unterstützt swissYPG damit die konstante Weiterbildung des Berufsstands in all seiner Vielfaltigkeit.

Wir freuen uns über neue Mitglieder:  
<https://swissypg.org/mitgliedschaft/>





## Präsentation und Abschluss

Zum Abschluss des Tages präsentierten die Teilnehmenden ihre Resultate. Stephen Jenkinson bemerkte dazu, dass er standardisierte Prozesse und zentralisierte Informationen befürworte, denn das generiere Qualität. Bei der Umsetzung der Strategien sei ein gutes Stakeholder-Management zentral. Ausserdem müssten die neu entwickelten Dienstleistungen die WZW-Kriterien erfüllen, um eine allfällige Übernahme durch die OKP zu ermöglichen. Er ergänzte zudem, dass bereits Kampagnen seitens pharmaSuisse laufen würden und dass das Apothekenpublikum mithelfen kann bei der Umsetzung dieser Kampagnen (durch deren Nutzung und Verbreitung). Er betonte auch, dass es für pharmaSuisse wichtig sei, zu wissen, wo Unterstützung sinnvoll und hilfreich sei und gewünscht

werde. Er bestätigte auch die Wichtigkeit der Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft. Hier seien auf nationaler Ebene pharmaSuisse und die FMH gefragt, auf kantonaler Ebene die jeweiligen Apothekerverbände. Auch auf regionaler Ebene müsse eine Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten initiiert und gepflegt werden. Stephen Jenkinson freute sich darüber, dass sich viele Vorschläge des Hackathons mit den aktuellen Bestrebungen von pharmaSuisse decken.

Abschliessend wurde erneut betont, dass das Selbstvertrauen der Apothekerinnen und Apotheker unbedingt gefördert werden müsse, damit sie ihre neue Rolle wahrnehmen und neue Dienstleistungen aktiv anbieten können.

Ganz nach dem Motto «Make pharmacy great again» schlossen die teilnehmenden Apothekerinnen und Apotheker bestärkt und voller Inspiration den

Hackathon-Tag ab und pharmaSuisse äusserte den Wunsch, dass in einem oder zwei Jahren erneut ein solch intensives Brainstorming stattfinden solle. ■

Dieser Artikel wurde aus dem Förderfonds des Vereins «Pharmaceutical Care Network Switzerland» (pcn-s) unterstützt. Herzlichen Dank.

Die Autoren und Autorinnen möchten sich herzlich für die tatkräftige Unterstützung bei den Mitgliedern des Vorstands der swissYPG, Charlotte Maxit, Emmanuelle Schelsohn, Massimo Contesse, Micheline Sarbach und Raphaël Feser bedanken.

### Korrespondenzadresse

Aljoscha Goetschi  
Apotheker, Doktorand Klinische Pharmazie am  
Inselspital Bern  
Kassier von swissYPG  
E-Mail: aljoscha.goetschi@swissypg.org

Anzeige



**BioVigor®**  
Energie für Körper und Geist.

Intelligente Kombination aus  
Vitamin B12 und 4 Aminosäuren.

[www.biovigor.swiss](http://www.biovigor.swiss)

Sirup mit Kirschgeschmack, frisch zubereitet.

- Erhöht die herabgesetzte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit.
- Wirkt gegen Müdigkeit, Konzentrationsschwäche und nervöse Verspannungen.
- Unterstützt den Organismus während und nach einer Krankheit.
- Auch als Kurpackung für 30 Tage erhältlich.



Z: Vitamin B12, Phosphothreonin, L-Glutamin, Phosphoserin, L-Arginin. Liste: D. I: Herabgesetzte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, Müdigkeit, Konzentrationsschwäche, nervöse Verspannungen, Rekonvaleszenz während und nach Krankheit. D: 10 ml Sirup pro Tag. KI: Überempfindlichkeit gegen Wirk- oder Hilfsstoffe. UW: Selten Magen-Darm Beschwerden. IA: Keine bekannt. P: Sirup, 1 Flasche zu 100 ml bzw. 3 Flaschen zu 100 ml.

Ausführlichere Informationen siehe [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)

IBSA Institut Biochimique SA, Swiss Business Operations  
Via Pian Scariolo 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, [www.ibsa.swiss](http://www.ibsa.swiss)

**IBSA**  
Caring Innovation



## Bewerbungsaufruf

Die **Ofac Pharmacy Awards** werden jedes Jahr von Ofac, der Berufsgenossenschaft der Schweizer Apotheker, organisiert. Dieser 2016 eingeführte Preis richtet sich an Pharmaziestudierende der Universitäten Zürich, Basel, Bern und Genf. Es werden die besten Masterarbeiten des Jahres ausgezeichnet, die einen innovativen und originellen Beitrag zu einem Thema aus dem Bereich der praktischen Apotheke (Offizin) leisten.

Die Preise werden von einer Expertenjury verliehen, die sich aus Apothekern aus der akademischen und der beruflichen Welt zusammensetzt. Die Gewinner erhalten einen Geldbetrag (CHF 2'000.–, CHF 1'000.– und CHF 500.–) und die Möglichkeit, ein sechsmonatiges bezahltes Praktikum bei einer der Gesellschaften der Ofac Gruppe zu absolvieren, um so zur Entwicklung der Tools von morgen beitragen zu können.

**Für die diesjährige Ausgabe wurde der Abgabetermin der Arbeiten auf den 31. August 2024 festgesetzt.**

Diese Initiative bekräftigt das Engagement von Ofac für den Nachwuchs des Berufsstandes und ihren Willen, einen besonderen Schwerpunkt auf die Begleitung von Pharmaziestudierende zu legen. Sie ermöglicht das Bewusstsein für die Unterstützungs- und Entwicklungsmöglichkeiten zu schärfen, die Ofac den zukünftigen Apothekern bietet.

Reglement und Informationen:  
[www.ofac.ch/de/pharmacyawards](http://www.ofac.ch/de/pharmacyawards)

### Preisträgerinnen der 3 vorherigen Ausgaben

2023



- 1. Pr.: **Chloé Darioly** (links)
- 2. Pr.: **J. Matthey-de-l'Endroit** (Mt.)
- 3. Pr.: **Katharina Rekk** (rechts)

2022



- 1. Preis: **Irina Botnaru** (links)
- 2. Preis: **Mäilys De Lise** (Mitte)
- 3. Preis: **Susanne Galliker** (rechts)

2021



- 1. Preis: **Carmen Thierstein** (links)
- 2. Preis: **Michelle Amstutz** (Mitte)
- 3. Preis: **Katarina Karacic** (rechts)



Leichte gesundheitliche  
Beschwerden

# Die Präferenzen der Bevölkerung für die Behandlung

Léa Charnaux, Clémence Perraudin, Jérôme Berger

**Welche Kriterien sind ausschlaggebend für die Behandlung von leichten gesundheitlichen Beschwerden? Welches Interesse wecken bei der Bevölkerung neue alternative Versicherungsmodelle mit Anreizen, sich zuerst in der Apotheke behandeln zu lassen? Eine Online-Befragung, die von über 500 Personen ausgefüllt wurde, deutet darauf hin, dass sich die Westschweizer Bevölkerung für Apothekendienstleistungen in der Grundversorgung interessiert. Gleichzeitig zeigt sie aber auch, dass die Bevölkerung über die verfügbaren Angebote nicht umfassend informiert ist.**

Seit Jahren spiegelt sich das Kostenwachstum im Schweizer Gesundheitswesen in einem praktisch ungebrochenen Anstieg der Krankenkassenprämien wider, mit grossen Auswirkungen für die Bevölkerung [1]. Notaufnahmen [2] und Hausarztpraxen sind überlastet [3], obwohl viele leichte gesundheitliche Beschwerden direkt in den öffentlichen Apotheken behandelt werden könnten. Dazu stehen der Bevölkerung adäquate Apothekenleistun-

gen (zum Beispiel die Konsultation in der Apotheke, die erleichterte Abgabe von rezeptpflichtigen Medikamenten oder net-Care®\*) [4] zur Verfügung.

Die Zielsetzungen der Schweizer Gesundheitspolitik anerkennen und fördern zwar die Kompetenzen der Apotheken im Bereich der Triage und Behandlung im Rahmen der medizinischen Grundversorgung. Berufspolitisch bringt das jedoch Herausforderungen aufgrund der unterschiedlichen Finanzierung mit sich: Spitalbehandlungen, die zum Teil von den Kantonen finanziert werden, und ambulante Behandlungen, welche ausschliesslich von Krankenkassen oder Patientinnen und Patienten bezahlt werden [5].

Obwohl diese Herausforderungen und politischen Entscheidungen die Bevölkerung unmittelbar betreffen, kennen wir ihre Meinung kaum. Eine Studie\*\* im Rahmen einer Masterarbeit hat die Kriterien hinterfragt, die für die Westschweizer Bevölkerung wichtig oder sehr wichtig sind. Ausserdem wurde gefragt, welche Kriterien für die Menschen ausschlaggebend sind, ob sie mit gesundheitlichen Problemen direkt in die Apotheke kommen. Die Teilnehmenden wurden ausserdem nach ihren Kenntnissen bezüglich alternativer Versicherungsmodelle gefragt,

die die Versicherten an die Apotheke verweisen, sowie über die von Krankenkassen geförderten Apothekenleistungen. Gefragt wurde ebenso nach der Bereitschaft der Bevölkerung, solche Leistungen zu nutzen und zu bezahlen.

Die überwiegende Mehrheit der Befragten stammte aus dem Waadtland (81%). Jedoch können die Ergebnisse wohl auf die anderen Westschweizer Kantone übertragen werden. In einem breiter angelegten Projekt könnten die regionalen Besonderheiten in der ganzen Schweiz und insbesondere die Versorgungsdichte mit Arztpraxen und Apotheken sowie der Einfluss der Selbstdispensation auf diese Ergebnisse untersucht werden.

## Die gefühlte Schwere der Symptome beeinflusst die Wahl der Anlaufstelle

Die empfundene Schwere der Symptome ist ein (sehr) wichtiges Kriterium für 98% der Studienteilnehmenden, gefolgt davon, wie schnell ein Termin verfügbar ist. Die Kosten hingegen waren nur für 35% der Befragten (sehr) wichtig. Die Komplexität des Gesundheitssystems und die individuellen Besonderheiten hinsichtlich der von den Krankenkassen angebotenen Ver-

tragsmodelle (Prämie, Franchise und Selbstbehalt) können zu Verwirrung führen, was für diesen kleinen Prozentsatz verantwortlich sein könnte. Ausserdem zahlen Personen mit hohen Franchisen Behandlungen meist aus der eigenen Tasche, unabhängig von der gewählten Anlaufstelle.

### Die Angebote der Apotheken sind kaum bekannt...

Nur 6% der Befragten kannten die Dienstleistung netCare® oder das Apothekenmodul der Telemedizin-Plattform Soigneurmoi.ch® (A. d. Red.: die Partnerapotheken können gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten der Plattform Konsultationen durchführen und direkt Medikamente verschreiben. Beides wird über die Grundversicherung abgerechnet\*\*). Nur ein Fünftel der befragten Personen (20%) wusste, dass es möglich ist, rezeptpflichtige Medikamente direkt in der Apotheke zu beziehen und ein gutes Viertel (27%) kannte alternative Versicherungsmodelle, die die Apotheke als erste Anlaufstelle positionieren. Diese Alternativen sind meistens relativ neu und oft nur in Partnerapotheken der jeweiligen Krankenkasse verfügbar und entsprechend nicht flächendeckend sichtbar.

Gesundheitsfachpersonen ausserhalb der Apotheken wurden ebenfalls befragt. Ihre Kenntnisse über Apothekendienstleistungen waren kaum besser: (Soigneurmoi.ch®: 8%, netCare®: 12%, vereinfachte Abgabe von rezeptpflichtigen Medikamenten: 40%, alternative Apothekenmodelle: 42%).

Eine klare und einheitliche Kommunikation sowohl für die breite Öffentlichkeit als auch für andere Gesundheitsfachpersonen scheint notwendig. Vor allem, weil für 83% der Befragten die Kompetenzen der Apothekenteams der wichtigste Anreiz für eine Behandlung von leichten gesundheitlichen Beschwerden in der Apotheke ist. An zweiter Stelle steht der direkte Bezug von rezeptpflichtigen Medikamenten (81%). Diese Kommunikation muss sowohl überregional erfolgen, mit dem Ziel die Kompetenzen der Apotheken\*\*\*\* in den Fokus zu rücken, als auch lokal, abhängig von den örtlichen Apotheken und ihrem Leistungsangebot.

### ...aber für die Bevölkerung von Interesse

Über ein Drittel (36%) der Befragten war bereit, ein alternatives Versicherungsmodell zu wählen, das die Apotheke als erste Anlaufstelle positioniert. Für 46% von ihnen ist der Prämienrabatt Grund genug für diese Entscheidung. Die Bereitschaft, Apotheken-Dienstleistungen zu nutzen, war jedoch höher als die Bereitschaft, die Kosten für Leistungen aus der eigenen Tasche zu bezahlen (vereinfachte Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln: 88% versus 56%, Leistung netCare®: 49% versus 35%\*\*\*\*).

Möglicherweise hat die Präsentation der Leistungen im Fragebogen die Ergebnisse beeinflusst. Es scheint jedoch so, dass die Bezahlung aus der eigenen Tasche und der Preis der Leistungen die Nachfrage bremsen. Beim Vergütungssystem ist ein Schwelleneffekt zu beobachten: Personen mit einer Franchise von 2500 Franken waren eher bereit, Apothekenleistungen zu nutzen und aus der eigenen Tasche zu bezahlen. Diese Bevölkerungsgruppe hat weniger chronische Erkrankungen und ist augenscheinlich gesünder als Befragte mit tiefer Franchise.

### Schlussfolgerungen

Diese Arbeit hat aufgezeigt, wie wenig die Öffentlichkeit und andere Gesundheitsfachpersonen (ausserhalb der Apotheken) über die Möglichkeiten der Behandlung von leichten gesundheitlichen Beschwerden in der Apotheke wissen. Dieses Informationsdefizit läuft den Zielen der Kostendämpfung und der Entlastung des Gesundheitssystems zuwider. Eine Vereinheitlichung und grössere Transparenz sowohl im Bereich der Kommunikation als auch der verfügbaren Angebote sowie der Tarife wären sinnvoll, um das Potenzial der Apotheken in der Triage und Behandlung von leichten Beschwerden besser ausschöpfen zu können.

Für die Umsetzung dieser Empfehlungen sollte eine umfassende Kommunikation erwogen werden: Einerseits, um die verschiedenen Behandlungsoptionen und deren Relevanz bei bestimmten leichten Beschwerden besser bekannt zu machen (über die Gesundheitsbehörden

und die Krankenkassen). Andererseits, um die in Apotheken angebotenen Leistungen (über die Verbände, Ketten, Gruppierungen und die Apotheken selbst) zu bewerben. ■

- \* <https://www.netcare.pharma-info.ch/>
- \*\* Diese Masterarbeit mit dem französischen Originaltitel «Exploration des préférences de la population romande dans la gestion de problèmes de santé mineurs» (übersetzt etwa: Vorlieben der Westschweizer Bevölkerung für die Behandlung von leichten gesundheitlichen Beschwerden) wurde von Léa Charnaux, Universität Genf, verfasst und von Dr. Clémence Perraudin, Gesundheitsökonomin Unisanté, betreut. Die Arbeit wurde vom Waadtländer Apothekerverband finanziell unterstützt.
- \*\*\* [www.soigneurmoi.ch/consultation-pharmacie](https://www.soigneurmoi.ch/consultation-pharmacie)
- \*\*\*\* Siehe Kampagne «Konsultation in der Apotheke: Wir machens möglich», lanciert im Februar 2024 vom Schweizerischen Apothekerverband pharmaSuisse. Nähere Informationen auf <https://wir-machens-moeglich.ch/>
- \*\*\*\*\* Es wurde nicht nach der Bereitschaft gefragt, die Leistungen von Soigneurmoi.ch® zu bezahlen. Diese Leistung wird im Gegensatz zu den anderen beiden Leistungen von der OKP vergütet.

#### Korrespondenzadresse

Dr. Clémence Perraudin, Gesundheitsökonomin Unisanté, Secteur Pharmacie – Unité Recherche  
Rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne  
E-Mail: [Clemence.Perraudin@unisante.ch](mailto:Clemence.Perraudin@unisante.ch)

#### Literaturangaben

- [1] BAG, Bundesamt für Gesundheit [Internet]. 2023 [zitiert 9.10. 2023]. Stark steigende Kosten führen zu deutlich höheren Prämien im Jahr 2024. Verfügbar auf: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html> → News → Deutlicher Prämienanstieg im 2024
- [2] Bodenmann P, Graells M. Implémentation d'une intervention de Case Management dans les services d'urgence. Prim Hosp Care (fr). 2022;22(5):145-6.
- [3] Hostettler S, Kraft E. Statistiques médicale de la FMH 2022. Bulletin des médecins suisses. 2023;104(12):24-9.
- [4] Morris CJ, Cantrill JA, Weiss MC. Minor ailment consultations: a mismatch of perceptions between patients and GPs. prim health care res dev. 2003;4(4):365-70.
- [5] Roth S, Pellegrini S. Ambulant vor Stationär. Aktualisierung des Monitorings zur Einführung der Regelung der Kostenübernahme (gemäss Artikel 3c und Anhang 1a KLV) für das Jahr 2022. Kurzbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 01/2024). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; 2024.

# Ihre Vorteile mit Bepanthen® MED Plus Creme:

- ✓ Auch für Kinder geeignet
- ✓ Die Creme:
  - wirkt kühlend
  - ist leicht auftrag- & abwaschbar
  - schmiert & klebt nicht
- ✓ Haltbarkeit: 36 Monate
- ✓ Auch als Kleinpackung (4x3.5g) erhältlich für unterwegs

# Bepanthen®

Für die Gesundheit Ihrer Haut.



**NEU**  
auch im 50-ml-  
PUMPSPRAY

## DESINFIZIERT UND HEILT.

Bepanthen® MED Plus desinfiziert und heilt kleine Wunden.



Scannen Sie den QR-Code, um mehr zum Thema Wundbehandlung zu erfahren.  
[www.bayerprofessional.ch](http://www.bayerprofessional.ch)

### Bepanthen® MED Plus

Z: Dexpanthenol, Chlorhexidin. I: Schnitt-, Kratz- und Schürfwunden, Verbrennungen. D/A: Nach Bedarf ein- bis mehrmals täglich anwenden. KI: Nicht am perforierten Trommelfell anwenden. W/V: Kontakt mit Augen und Schleimhäuten vermeiden. IA: Inkompatibel mit Seifen, anderen anionischen Substanzen und Desinfektionsmitteln. UW: Allergische Hautreaktionen. Abgabekategorie D. Ausführliche Informationen: [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Bayer (Schweiz) AG, 8045 Zürich



Bayer (Schweiz) AG  
8045 Zürich

## Konsultation in der Apotheke

# Profitieren Sie vom Kampagnenmaterial «Wir machens möglich – deine Apotheke»

Martina Tschan

Die Bevölkerungskampagne zur Konsultation in der Apotheke ist erfolgreich gestartet. Das produzierte und zur Weiterverwendung in den drei Landessprachen aufbereitete Material steht allen Apotheken zur Verfügung.

**WIR  
MACHENS  
MÖGLICH**  
DEINE APOTHEKE 

Zu unser aller Freude ist die neue Kampagne von pharmaSuisse gut angelaufen und hat in den sozialen Netzwerken, in den Medien und bei der Apothekerschaft An-

klang gefunden. Die Videos mit unserem Botschafter Cédric Schild und verschiedene Vorlagen können Sie auf der Website des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse herunterladen. Machen Sie damit auch in Ihrer Apotheke und in Ihrem Umfeld auf die Kampagne und die Konsultation in der Apotheke aufmerksam. «Coole Kampagne! Bin gespannt auf die weiteren Beiträge.», «Echt super Kampagne von pharmaSuisse zum Veranschaulichen, welche wichtige Rolle die Apotheken als erste Anlaufstelle spielen.» oder «Super Kampagne, mit Supercedi zusammen wird das sicherlich ein Erfolg.» – um an dieser Stelle exemplarisch drei aus einer Vielzahl von Kommentaren zu zitieren, die den durchwegs positiven O-Ton in der Öffentlichkeit und in den Apothekenteams wiedergeben. Ebenfalls erfreulich ist, dass wir viele Anfragen von Apotheken für weiteres Kampagnenmaterial oder Anfragen von Print- und Onlinemedien für redaktionelle Beiträge erhalten und den Wünschen entsprechen können. Nutzen auch Sie unser Kampagnenmaterial und setzen Sie es in Ihrer Apotheke und in Ihrem Umfeld zielführend ein.

## Videos und AdScreen-Vorlagen



Beispiel Video-Abbilder: Nicht nur Cédi sagt's mit Humor – auch wir. © pharmaSuisse

Die fünf humorvollen Cédi-Schild-Videos – als Kernelement der Kampagne – können Sie im Quer- und Hochformat und mit oder ohne Untertitel herunterladen. Ob als Hypochonder mit 37,2 Grad Celsius Fieber, als Panzerknacker mit Hexenschuss, mit Erektionsstörungen verlegen nach Viagra fragend, als Medizinstudent, der seine Hausaufgaben nicht selbst machen will oder mit simplen Kopfschmerzen, aber mangelnden Französischkenntnissen – Cédis Probleme werden in der Apotheke vom nicht eingeweihten Personal stets ernst genommen und der skurrile Kunde professionell beraten. Bespielen auch Sie damit Ihre Bildschirme in der Apotheke und Ihre Social-Media-Kanäle.

Zudem stehen Ihnen elektronische – sowohl statische wie animierte – Kampagnen-AdScreen- und Social-Media-Vorlagen zur Verfügung, die Sie ebenfalls für Ihre Bildschirme in der Apotheke und Ihre Social-Media-Kanäle nutzen können.

## Plakat-, Flyer- und Inserate-Vorlagen

Die oben genannten Kampagnensujets – mit fiktiven Testimonials und flotten Sprüchen – haben wir auch als Plakat- und Flyer-Vorlagen realisiert. Drucken Sie diese aus und hängen oder legen Sie diese gut sichtbar für Ihre Kundschaft auf. Und betreiben Sie regionale und lokale Medi-

en- und Kampagnenarbeit. Dazu haben wir Ihnen ebenfalls in verschiedenen Formaten Inserate-Vorlagen aufbereitet. Vielleicht können Sie in Ihrer Regional- oder Lokalzeitung ein Inserat schalten? Falls Sie dafür ein individualisiertes Inserat mit Nennung Ihrer Apotheke oder einem speziellen Angebot wünschen, kommen Sie auf uns zu, gerne adaptieren wir das Inserat nach Ihren Wünschen.

## Social-Media- und Online-Kampagne

Unsere Kampagne ist in den sozialen Medien gut angelaufen und hat auf allen Kanälen viele neue Followers und Kommentare, Likes und Shares generiert. Teilen, liken und kommentieren auch Sie unsere Social-Media-Posts auf LinkedIn, Instagram, YouTube und TikTok.

Abonnieren Sie ebenfalls den Newsletter auf [www.wir-machens-moeglich.ch](http://www.wir-machens-moeglich.ch) und bleiben Sie informiert.

Wir machens möglich – gemeinsam noch etwas möglicher. ■

## Korrespondenzadresse

Martina Tschan  
Fachverantwortliche Unternehmenskommunikation  
Abteilung Kommunikation  
pharmaSuisse  
E-Mail: [kommunikation@pharmaSuisse.org](mailto:kommunikation@pharmaSuisse.org)

## Zahlreiche Vorlagen stehen zur Verfügung

Download aller Vorlagen  
unter <https://wir-machens-moeglich.ch/kampagne>



oder <https://pharmasuisse.org/de/dienstleistungen/kampagnen/die-kampagne-konsultation-der-apotheke>



WELEDA

NEU  
Augensalbe

# BEI ENTZÜNDETEN, GERÖTETEN AUGEN

Einzig rezeptfreie Augensalbe (OTC)  
für Augentzündungen in der Schweiz\*

\*compendium.ch/November 2023 Arzneimittel

- ✓ Bindehaut- und Lidrandentzündungen
- ✓ Gerstenkorn, Hagelkorn

## Produktvorteile

- ✓ Breites Einsatzgebiet
- ✓ Als Begleittherapie zu Visiodoron Euphrasia®  
Augentropfen



Mit  
Euphrasia,  
Calendula,  
Echinacea

## Die erstattungsfähige Weleda Euphrasia comp. Augensalbe bleibt im Sortiment

**Visiodoron Euphrasia comp.®, Augensalbe | Indikationen:** Bei Augentzündungen wie Bindehautentzündung, Gerstenkorn, Hagelkorn und Lidrandentzündungen. **Zusammensetzung:** 1g enth.: 50mg Euphrasia stricta et Euphrasia officinalis e planta tota Rh Ø (Ph.Eur.Hom. 1.5.1) / 50mg Calendula officinalis e florib. cum calycib., Paraffinum liquid. Ø (HAB 57) / 30mg Echinacea angustifolia e planta tota Rh Ø (Ph.Eur.Hom. 1.5.1). Hilfsstoffe: Vaselineum album, Paraffinum liquid., Aqua ad iniectabile, Cholesterolum. **Dosierung:** Erwachsene, Jugendliche (ab 12 Jahren), Kinder und Kleinkinder (ab 1 Jahr): 1-4mal täglich einen Salbenstrang von etwa 1cm Länge in den Bindehautsack einbringen oder auf die Lidränder auftragen. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen Korbblütler. Früh- oder Neugeborene (unter 27 Tagen). Bei Kleinkindern unter 1 Jahr nur auf ärztliche Verordnung. Kindern bis 6 Jahren nach Rücksprache mit einem Arzt. **Nebenwirkungen:** Überempfindlichkeitsreaktionen, allgemeine allergische Reaktionen möglich. **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen:** Nach der Anwendung tritt eine vorübergehende Beeinträchtigung des Sehvermögens ein, in diesem Zeitraum nicht aktiv am Strassenverkehr teilnehmen und keine Werkzeuge oder Maschinen bedienen. **Hinweis:** Nach Anbruch 1 Monat haltbar. **Abgabekategorie:** D. Weitere Informationen: [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Weleda AG, Arlesheim

RAUSCH

# Das natürliche Schutzschild für gesundes Haar.

Anti-Pollution: Mit Kräuterkraft gegen Umwelteinflüsse.



Die Anti-Pollution-Linie mit Schweizer Apfel reinigt intensiv, befreit Kopfhaut und Haar von unangenehmen Ablagerungen wie Feinstaub oder Pollen und schützt aktiv vor dem Anhaften neuer Partikel. Für frisches, geschütztes Haar, das sich gut anfühlt.





Nachwuchsförderung

# Apothekenpraktiker/in EBA: Eine neue Lösung für den Fachkräftemangel?

Lolita Goldemann

**Anlässlich der Delegiertenversammlung vom November 2023 schlug eine Baselbieter Delegierte eine neue Ausbildung vor, um dem Fachkräftemangel in den Apotheken entgegenzuwirken. Das pharmaJournal hat sie gebeten, mehr darüber zu erzählen.**

Seit 2019 treten mehr Fachkräfte aus dem Arbeitsmarkt aus als in den Arbeitsmarkt einsteigen. Der bereits jetzt spürbare Fachkräftemangel wird sich in den kommenden 15 bis 20 Jahren weiter verstärken und sich trotz teilweiser Normalisierung langfristig nicht erholen. Diese Begebenheit wird insbesondere innerhalb der Branchen des tertiären Sektors stark zu spüren sein und

damit auch in der Apotheke. Diese ist durch den steigenden Bedarf an pharmazeutischen Dienstleistungen einer immer älter werdenden Gesellschaft zusätzlich gefordert. Automation, Robotik sowie die digitale Transformation können dem Fachkräftemangel nur teilweise entgegenwirken. Der Ausbildungsgang Apothekenpraktikerin/Apothekenpraktiker EBA könnte hier einen wichtigen Beitrag für eine langfristige Lösung bieten.

Das Projekt zum Aufbau des Ausbildungsganges Apothekenpraktikerin/Apothekenpraktiker EBA ist ein Programm zur Nachwuchsförderung, um dem Fachkräftemangel bereits heute zu begegnen. Das Projekt wurde an der Delegiertenversammlung im November 2023 den Delegierten vorgestellt.

## Was ist eine EBA-Ausbildung?

Das Schweizer Berufsbildungssystem sieht im Bereich der Berufslehre zwei Niveaustufen zur beruflichen Qualifizierung vor: Zum einen das in der Apotheke bereits bekannte Eidgenössische Fähigkeitszeugnis (EFZ) zur Fachfrau/zum Fachmann Apotheke. In vielen anderen Branchen existiert zudem eine verkürzte, zweijährige Ausbildung zum Eidgenössischen Berufsattest (EBA). Diese Ausbildung richtet sich vor allem an Menschen, welche ihre Fähigkeiten insbesondere im praktischen Arbeiten haben und an Personen, bei denen aufgrund ihrer Lebenslage die Einstiegsbarriere einer dreijährigen Ausbildung noch zu hoch ist (z.B. sprachliche oder schulische Voraussetzungen, etc.). Standar-

Abbildung 1. Der Bildungsplan.

<b>Beraten und Bedienen der Kundinnen und Kunden</b>	<b>a1</b> Kund:innen empfangen, ihre Bedürfnisse klären und die weitere Betreuung organisieren.	<b>a2</b> Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention beraten und entsprechende Dienstleistungen und Produkte verkaufen.	<b>a3</b> Im rezeptfreien Bereich beraten und die entsprechenden Medikamente und Produkte verkaufen.	<b>a4</b> Reklamationen von Kund:innen entgegennehmen und darauf reagieren.
<b>Abgeben von verordneten Medikamenten, Sanitäts- und Gesundheitsartikeln</b>	<b>b1</b> Medikamente nach Verordnung bereitstellen, den Kund:innen erklären und unter Verantwortung der Apotheker:in abgeben.	<b>b2</b> Medikamente gemäss Bestellung beschaffen, vorbereiten und unter Verantwortung der Apotheker:in zustellen.	<b>b3</b> Sanitäts- und Gesundheitsartikel nach Verordnung verkaufen oder vermieten.	
<b>Ausführen medizinischer Abklärungen und Handlungen</b>	<b>c1</b> Gesundheitszustand und klinische Alarmzeichen gemäss Vorgaben erfassen.	<b>c2</b> Diagnostische Parameter gemäss Vorgaben erheben.	<b>c3</b> Medizinische Versorgung und Therapien gemäss Auftrag der Apotheker:in Organisieren und ausführen.	<b>c4</b> Chronisch kranke Patient:innen gemäss Vorgaben betreuen.
<b>Bewirtschaften von Medikamenten und anderen Produkten</b>	<b>d1</b> Lagerbestand der Apotheke kontrollieren und fehlende Medikamente und andere Produkte bestellen.	<b>d2</b> Lieferungen von Medikamenten und anderen Produkten entgegennehmen, kontrollieren und einlagern.	<b>d3</b> Nicht verwendete oder verfallene Medikamente und andere Produkte sowie Chargenrückrufe zurücksenden oder als Abfall entsorgen.	<b>d4</b> Chemikalien unter Verantwortung der Apotheker:in lagern, einsetzen, verkaufen und als Abfall entsorgen.
<b>Organisieren und Ausführen administrativer Aufgaben</b>	<b>e1</b> Kundeninformationen erheben und Kundendossiers der Apotheke führen.	<b>e2</b> Forderungen aus dem Verkauf von Medikamenten, Produkten und Leistungen verwalten.	<b>e3</b> Medikamente und Produkte für den Verkauf vorbereiten und präsentieren.	<b>e4</b> Abläufe in der Apotheke organisieren und optimieren.



Automation, Robotik sowie die digitale Transformation können dem Fachkräftemangel nur teilweise entgegenwirken. Der Ausbildungsgang Apothekenpraktiker/in EBA könnte einen wichtigen Beitrag für eine langfristige Lösung bieten.

disiert kann nahtlos an eine Berufsqualifizierung zum Berufsattest (EBA) eine dann verkürzte Weiterführung der Berufslehre zum Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (EFZ) angeschlossen werden.

### Wie könnte der Ausbildungsgang Apothekenpraktikerin/ Apothekenpraktiker EBA aussehen?

Die Grundlage des Bildungsplans zum nun geplanten Berufsattest Apothekenpraktikerin/Apothekenpraktiker EBA stellt der Bildungsplan zur Fachfrau/zum Fachmann Apotheke EFZ dar. Dabei berücksichtigt der Bildungsplan die Bedürfnisse der Praxis und differenziert insbesondere die Lernmodule so aus, dass die Lernenden im Alltag in praktischen Arbeiten eine Entlastung und Unterstützung für die Apotheken sind, während sie in ihrer fachlichen Entwicklung gefördert werden. Die direkte Beratung der Kundschaft würde im Rahmen der Ausbildung zur Apothekenpraktikerin/zum Apothekenpraktiker EBA

ausgelassen. Der Ausbildungsgang zum Eidgenössischen Berufsattest (EBA) würde nach bestandener Abschlussprüfung einen direkten Anschluss an die Ausbildung zur Fachfrau/zum Fachmann Apotheke EFZ ermöglichen.

### Wer ist die Zielgruppe eines EBA-Ausbildungsganges?

Ein EBA eröffnet unter anderem Menschen mit Migrationshintergrund trotz den noch nicht vollumfänglich notwendigen Sprachkenntnissen den Einstieg in das Berufsleben. So können beispielsweise spät zugewanderte Personen (Personen zwischen 20–30 Jahren), deren Kinder oder auch unbegleitete minderjährige Asylsuchende auf diese Weise bereits früh für einen Beruf gewonnen und mit einer Firma identifiziert werden. Zudem können die Absolventinnen und Absolventen bei einer laufbahnorientierten Förderung im Anschluss an die Ausbildung längerfristig an den Ausbildungsbetrieb gebunden werden. Einen weiteren Nutzen – insbesondere für die Offizin – stellen auch die Sprachkenntnisse der Lernenden dar, welche in der Kundenbetreuung von fremdsprachigen Personen wertvoll sein können.

### Warum macht eine EBA-Ausbildung in der Apotheke Sinn?

Seit 2019 treten infolge Pensionierung mehr Fachpersonen aus dem Berufsleben aus, als junge Erwerbstätige eintreten. Dieser Trend wird sich in den kommenden Jahren weiter akzentuieren. Zeitgleich steigt die Bevölkerungszahl, während die Geburtenrate mit zirka 1,4 auf tiefem Niveau bleibt. Bereits jetzt ist die sinkende Anzahl der Beschäftigten in den Apotheken durch die steigende Arbeitslast pro Apothekenmitarbeitende spürbar. Der steigende Leistungsdruck führt u.a. dazu, dass Lernende nicht bis zum Lehrabschluss gelangen oder dass Fachkräfte sich entscheiden, die Branche zu verlassen. Aufgrund des demografischen Wandels wird sich diese Tendenz kontinuierlich verstärken, da der Bedarf an pharmazeutischen Dienstleistungen zunehmen wird.

### Kann eine Person mit einer EBA-Ausbildung in der Apotheke überhaupt eingesetzt werden?

Es gibt diverse Unterstützungsarbeiten, die durch eine Apothekenpraktikerin/einen Apothekenpraktiker ausgeführt werden könnten. Dies würde zu einer Entlastung des Apothekenteams führen. EBA-Lernende sind im Unterschied zu Hilfskräften angehende Fachpersonen, welche mit dem Beruf identifiziert werden können und durch ihren länger dauernden Bildungsweg an das Team und die Branche gebunden werden.

Zurzeit ringen alle nach Massnahmen gegen den zunehmenden Fachkräftemangel. Die EBA-Ausbildung hätte das Potenzial, für die Apotheken und die Gesellschaft ein Gewinn zu sein und Lernenden eine zusätzliche Ausbildungsmöglichkeit zu bieten. ■

### Korrespondenzadresse

Lolita Goldemann, eidg. dipl. Apothekerin,  
 Fachapothekerin in Offizinpharmazie FPH  
 Delegierte Basel-Landschaft  
 Leitung Hausapotheke des Erlenhof Zentrum,  
 Reinach (BL)  
 E-Mail: lolita.goldemann@erlenhof-bl.ch

### Prozess zum Aufbau eines neuen Berufsbildes

Für die Einführung einer neuen beruflichen Grundbildung ist der übliche Prozess\* notwendig. pharmaSuisse ist gesetzlich verpflichtet, die Berufe in regelmässigen Abständen zu analysieren und zu prüfen. Die nächste sogenannte Fünfjahresüberprüfung ist für das Jahr 2027 vorgesehen. Im Rahmen dieser Analyse werden wir die Idee einer EBA-Ausbildung evaluieren.

\* siehe Handbuch «Prozess der Berufsentwicklung in der beruflichen Grundbildung» von Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI. Dieses Handbuch ist abrufbar unter [www.sbfi.admin.ch/sbfi/de/home.html](http://www.sbfi.admin.ch/sbfi/de/home.html) → Bildung → Berufs- und Weiterbildung → Berufliche Grundbildung → Berufsentwicklung



## Blasenentzündung?

Canephron® lindert typische Beschwerden einer unkomplizierten Harnwegsinfektion wie Brennen beim Wasserlassen, verstärkten Harndrang und häufiges Wasserlassen.<sup>1</sup>

- ✓ Bewährte Wirkpflanzen-Kombination aus Rosmarinblättern, Tausendgüldenkraut und Liebstöckelwurzel.<sup>1</sup>
- ✓ 4-fach-Wirkung: entzündungshemmend, krampflösend, antiadhäsiv, antiozozeptiv<sup>2</sup>

Referenzen: <sup>1</sup> www.swissmedinfo.ch, abgerufen am 04.04.2024 | <sup>2</sup> Wagenlehner FM et al. Non-Antibiotic Herbal Therapy (BNO 1045) versus Antibiotic Therapy (Fosfomycin Trometamol) for the Treatment of Acute Lower Uncomplicated Urinary Tract Infections in Women: A Double-Blind, Parallel-Group, Randomized, Multicentre, Non-Inferiority Phase III Trial. Urol Int 2018; 101(3): 327-336. Die Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

Kurzfachinformation siehe Insetat Seite 2.

Biomed AG, CH-8600 Dübendorf. © Biomed AG, 04/2024. All rights reserved.



www.biomed.ch

## Jetzt erhältlich: Loperam-X lingual

Loperam-X lingual ist ein effektiv wirksames Mittel gegen akuten und chronischen Durchfall verschiedenster Ursachen. Die schnell auflösenden Schmelztabletten sind ideal für unterwegs und besitzen ein angenehmes Minzaroma, welches auch bei Übelkeit gut verträglich ist. Loperam-X lingual ist für Erwachsene und Kinder ab 6 Jahren geeignet und kann zu jeder Tageszeit eingenommen werden.

**Loperam-X lingual (Loperamidhydrochlorid, 2 mg, Schmelztabletten).** I: Symptomatische Behandlung akuter & chronischer Diarrhö versch. Genese; Reisediarrhö, Diarrhö nach Ileostomie, Resektion des Ileums, nach Bestrahlung, Stuhlinkontinenz. D: Initial: Akut & chronisch: Erw.: 2 Tabl., > 6 J.: 1 Tabl.; nach jedem weiteren flüssigen Stuhl 1 Tabl. bei Erw.: max. 8 Tabl./d., > 6 J.: max. 3 Tabl./d pro 20 kg KG. Erhaltungsdosis bei chronischer Diarrhö: Erw.: 1-6 Tabl./d., > 6 J.: 1-3 Tabl./d pro 20 kg KG. KI: Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, <6 J, schwere Leberfunktionsstörungen, primäre Therapie bei: akute Dysenterie, akute ulzerative Colitis, bakterielle Enterocolitis, pseudomembranöse Colitis, Risiko für Ileus, (toxisches) Megacolon. V: Wasser- & Elektrolytmangel, aufgetriebener Bauch bei AIDS, eingeschränkte Leberfunktion, Opioidabhängigkeit, Schwangerschaft, Stillzeit, enthält Phenylalanin. Vorsicht beim Lenken von Fahrzeugen & Maschinen. IA: Chinidin, Ritonavir, Itraconazol, Gemfibrozil, Ketoconazol, Desmopressin. UAW: Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Verstopfung, Übelkeit, Blähungen. Liste D. Zul.-Inh.: axapharm ag, 6430 Baar. Stand Oktober 2022. Weitere Informationen unter www.swissmedinfo.ch.



www.axapharm.ch

## ialugen Plus® Akut

Desinfiziert und heilt Wunden:  
Abschürfungen, Schnittwunden, Blasen und leichte Verbrennungen.  
Für die ganze Familie.

Antiseptische Wundheilcreme mit Hyaluronsäure.

- Desinfiziert und beugt Infektionen vor.
- Beschleunigt die Wundheilung.
- Für Erwachsene und Kinder.

Dies ist ein zugelassenes Arzneimittel. Lesen Sie die Packungsbeilage.



www.ialugenplusakut.swiss



FAQ

# Neuer Vertriebsanteil: Alles neu per 1. Juli?

© pharmaSuisse

Gregory Nenniger

**Im vergangenen Dezember fasste der Bundesrat eine bedeutende Entscheidung bezüglich der Anpassung des Vertriebsanteils von rezeptpflichtigen Medikamenten. Diese Massnahme, die am 1. Juli 2024 in Kraft tritt, zielt darauf ab, die Verbreitung kostengünstiger Generika und Biosimilars zu fördern. Dies hat nicht nur direkte Auswirkungen auf Patientinnen und Patienten, sondern auch auf die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler. Durch die geplante Anpassung werden die Gesamtkosten sofort um 60 Millionen Franken gesenkt, mit weiteren langfristigen Einsparungen von mehreren 100 Millionen Franken. Doch was genau ist der Vertriebsanteil und welche Rolle spielt er im Gesundheitswesen? Wie wird sich die Anpassung konkret im Alltag auswirken? Wir liefern die Antworten.**

## Warum ist eine Anpassung des Vertriebsanteils notwendig?

Das bisherige Abgeltungsmodell schuf für die Vertriebskanäle insofern einen Fehlreiz, als dass der Vertriebsanteil für die Abgabe von teuer(er)en Medikamenten höher war als für günstigere Medikamente. Somit hatten die Vertriebskanäle wenig

finanziellen Anreiz, das günstigere Medikament abzugeben. Ausserdem wurde der Vertriebsanteil seit seinem Inkrafttreten vor über 20 Jahren (2001) nicht mehr angepasst. Die Kosten, die er decken muss, sind aber laufend gestiegen.

## Wie gestaltet sich der neue Vertriebsanteil?

Apotheken, Arztpraxen und Spitäler erhalten ab dem 1. Juli ein und denselben Vertriebsanteil, unabhängig davon, ob ein Originalpräparat, Generikum oder Biosimilar abgegeben wird. Zudem wird der preisbezogene Zuschlag für Medikamente um die Hälfte reduziert, wodurch es jetzt nur noch zwei Preiskategorien statt der bisherigen drei gibt. Auch der fixe Zuschlag pro Packung wird angepasst. Neu gibt es nur noch drei Preisklassen und nicht mehr sechs. Das führt dazu, dass weniger grosse Preissprünge entstehen.

## Was bedeutet der neue Vertriebsanteil für die Patientinnen und Patienten?

Die Anpassung betrifft nur die Medikamente, die auf der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt sind, also von der Krankenkasse bezahlt werden. Von den Preisänderungen betroffen sind primär die rezeptpflichtigen

Medikamente (Abgabekategorien A und B). Mit der Revision des Vertriebsanteils bei den Medikamenten, die von den Krankenkassen bezahlt werden, werden rund  $\frac{2}{3}$  der Medikamente günstiger, etwa  $\frac{1}{3}$  teurer.

## Was bedeutet der neue Vertriebsanteil für uns als Apothekenteam?

Es kommt zu Preisänderungen bei den Medikamenten. Von einer Preiserhöhung betroffen sind die günstigeren Medikamente, da für diese der Vertriebsanteil bis anhin nicht kostendeckend war. Im Gegenzug werden jedoch Medikamente ab CHF 30 günstiger. Das gilt es nun den Patientinnen und Patienten zu erklären. Vermutlich wird das zu Beginn einen zeitlichen Mehraufwand mit sich bringen. Wir rechnen aber damit, dass Rückfragen bis Ende Jahr deutlich zurückgehen werden.

## Wie erkläre ich Patientinnen und Patienten, dass günstige Medikamente teurer werden müssen, damit Kosten gespart werden können?

Dank dem neuen Vertriebsanteil wird vermieden, dass teurere Medikamente aufgrund höherer Zuschläge bei der Abgabe bevorzugt werden. Allerdings kann dieser Fehlreiz nur vermindert werden, wenn



der Zuschlag für günstigere Medikamente erhöht wird. Da teurere Medikamente insgesamt weniger verkauft werden (ca. 36 %) als günstigere Medikamente (ca. 64 %), könnten beträchtliche Einsparungen von einigen Millionen Franken erzielt werden. Siehe dazu auch den Vergleich der beiden Abgeltungsmodelle.

### Wie steht der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse zum neuen Modell?

Der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse begrüsst diese Anpassung, die die Fehlanreize korrigiert und die gezielte Förderung von wirkstoffgleichen Medikamenten ermöglicht – und somit eine konkrete Massnahme gegen die steigenden Gesundheitskosten darstellt. Zusammen mit den Verbänden curafutura, FMH, APA, und H+ unterstützen wir den Entscheid des Bundesrats und haben uns mit dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) für diese Konsens-Lösung eingesetzt.

### Welche Kosten deckt der Vertriebsanteil bei der Abgabe von rezeptpflichtigen Medikamenten?

Konkret umfasst der Vertriebsanteil die Logistikkosten, die beim Transport der rezeptpflichtigen Medikamente zu den Apo-

theken, Arztpraxen und Spitälern anfallen. Bei diesem Preis mitgerechnet werden beispielsweise die Aufwände für die Lagerhaltung, ausstehende Guthaben sowie Kapital-, Transport-, Infrastruktur- und Personalkosten. Alle Elemente, die diesen Anteil ausmachen, sind gesetzlich definiert (Art. 67 KVV und Art. 38 KLV) und gelten für alle Leistungserbringer, die diese Medikamente abgeben. Dazu zählen Apotheken, Arztpraxen und ambulante Spitaldienste.

### Mit welchen Einsparungen ist dank dem neuen Vertriebsanteil zu rechnen?

In einer ersten Phase darf mit Einsparungen von rund 60 Millionen Franken gerechnet werden. Aufgrund der bevorstehenden Aufnahme weiterer Generika und Biosimilars in die Spezialitätenliste (SL) wird das Einsparpotenzial in den nächsten Jahren zusätzlich wachsen. Insgesamt kann mit beträchtlichen Einsparungen von mehreren Millionen Franken gerechnet werden. Damit leisten wir als Apothekerschaft einen wichtigen Beitrag, um den Kostenanstieg im Gesundheitswesen zu dämpfen und gleichzeitig die hohe Qualität der Versorgung in der Schweiz weiterhin sicherzustellen. ■

#### Korrespondenzadresse

Abteilung Tarife, Daten und Digitalisierung  
pharmaSuisse  
E-Mail: Tarife@pharmaSuisse.org

**Tabelle 1.** Bisheriges Abgeltungsmodell (von 2001 bis 30. Juni 2024).

Fabrikabgabepreis (Untergrenze) in CHF	Fabrikabgabepreis (Obergrenze) in CHF	Preisklasse	Preisbezogener Zuschlag (in %)	Packungsbezogener Zuschlag (in CHF)
0	4.99	1	12 %	4
5	10.99	2	12 %	8
11	14.99	3	12 %	12
15	879.99	4	12 %	16
880	2569.99	5	7 %	60
2570	∞	6	0 %	240

**Tabelle 2.** Neues Abgeltungsmodell ab 1. Juli 2024.

Fabrikabgabepreis (Untergrenze)	Fabrikabgabepreis (Obergrenze)	Preisklasse	Preisbezogener Zuschlag (in %)	Packungsbezogener Zuschlag (in CHF)
0	7.99	1	6 %	9
8	4720.99	2	6 %	16
4721	∞	3	0 %	300

### Verschiedene Massnahmen, um Ihnen die Umsetzung zu erleichtern

Der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse hat für seine Mitglieder verschiedene Kommunikationsmittel und Schulungsunterlagen erarbeitet, um sie bei der Umsetzung des neuen Vertriebsanteils zu unterstützen und insbesondere den Austausch mit der Kundschaft zu erleichtern. Dazu gehören:

- **Schulungsunterlagen** wurden den Mitgliedern Anfang Mai zugestellt. Damit können sie ihre Teams für diese Thematik und die Änderungen, die am 1. Juli in Kraft treten werden, vorbereiten.
- Zwei **Online-Informationsabende** (per Zoom) sind am 28. Mai (in Deutsch) und am 4. Juni (in Französisch) geplant. Wenn Sie an diesen Abenden verhindert sind, können Sie die Informationsanlässe zu einem späteren Zeitpunkt als Videos ansehen.
- Im Juni wird eine **Hotline** (per E-Mail) eingerichtet, über die Sie Fragen stellen können.
- Ebenfalls im Juni erhalten Sie einen Link auf folgende Unterlagen:
  - Einen **Pocket-Flyer** für Sie und Ihr Team mit den wichtigsten Argumenten und Antworten auf Fragen Ihrer Kundschaft;
  - einen **Fragen-Antworten-Katalog**, mit den wichtigsten Antworten auf Kundenfragen;
  - ein **Informationsblatt** zum Abgeben an die Kundinnen und Kunden mit den wichtigsten Fakten und einem QR-Code zum **Erklärvideo** «Vertriebsanteil».

Selbstverständlich werden Sie laufend über die Bereitstellung dieser verschiedenen Unterstützungsmassnahmen – ausschliesslich für Mitglieder von pharmaSuisse – informiert.

Nähere Auskünfte erteilt die Abteilung Kommunikation von pharmaSuisse. Senden Sie Ihre Anliegen an folgende E-Mailadresse:  
kommunikation@pharmaSuisse.org



# Luisoni Consulenze

PROFESSIONISTI RISORSE UMANE

Per conto di un nostro cliente, storica realtà ubicata nel Luganese, siamo state incaricate di selezionare con mandato in esclusiva **un/una**:

## FARMACISTA GERENTE full-time

interessato/a ad instaurare un rapporto di collaborazione proficuo e duraturo (contratto a tempo indeterminato).

In accordo con la proprietà, dovrà coordinare le operazioni della farmacia, fornire indicazioni e direttive al personale, garantire la soddisfazione dei clienti. Dovrà gestire l'inventario, le forniture secondo necessità, si occuperà dell'aspetto finanziario dell'attività e della conformità degli standard normativi. Aggiungerà i sistemi di gestione della qualità.

### Il/la professionista si occuperà principalmente di:

- gestire, supervisionare e sviluppare iniziative e servizi attualmente proposti incentrati sul cliente e garantire l'accuratezza dei farmaci, oltre ad altri progetti in divenire
- gestire il personale
- fornire e rispondere alle domande dei clienti/pazienti dando consigli relativi alle terapie prescritte, consulenza socio-sanitaria e vendere farmaci, dermocosmesi, fitofarmaci e prodotti per l'infanzia
- offrire un'assistenza personalizzata, professionale, orientata alla prevenzione, particolarmente forte di doti relazionali e volte ad una dimensione umana
- attuare gli standard di qualità interni ed effettuare test di diagnostica, vaccinazioni e consultazioni

Il/la candidato/a ideale di età intorno ai 38/50 anni è in possesso di una laurea in scienze farmaceutiche, preferibilmente **con diploma federale di specialista FPH e relativa abilitazione per il libero esercizio dell'attività**. Dispone di un'esperienza pregressa di almeno 8 anni come farmacista manager, obbligatoriamente maturata presso realtà svizzere. È cittadino/a elvetico/a o in possesso di un permesso di lavoro valido. Ottima padronanza della lingua italiana **è auspicabile la conoscenza di almeno una seconda lingua nazionale (tedesco e/o francese livello di autonomia minimo B2)**. Predisposizione e familiarità all'utilizzo dello strumento informatico, piattaforma Windows pacchetto Office, sistema gestionale e di fatturazione in uso nelle farmacie (e.g. Pharma4).

L'annuncio completo è visionabile al seguente link:  
<https://www.luisoni.ch/job/farmacista-gerente-full-time>

Saremo lieti di visionare la sua candidatura corredata da una fotografia professionale, inoltrata in formato digitale attraverso i moduli di contatto online presenti sul sito [www.luisoni.ch](http://www.luisoni.ch). Per maggiori informazioni si prega di contattare la consulente **Cristina Robotti** al numero di telefono +41 91 911 30 00.



Die **Anzeigekombi**,  
mit der Sie mit einer  
einzigsten Buchung  
das **Fachpersonal**  
in **Apotheken** und  
**Drogerien** erreichen



## vitagate ag

**Jetzt buchen!**

**Tamara Gygax-Freiburghaus**

032 328 50 54, [t.gygax@vitagate.ch](mailto:t.gygax@vitagate.ch)

vitagate ag, Thomas-Wytenbach-Strasse 2, 2502 Biel



## Mitteilungen

### Aargau: der kantonale Apothekerverband wählt einen neuen Präsidenten



Hans Jürg Engel (links) und Lukas Korner (rechts).

An der Mitgliederversammlung vom 20. März wurde Dr. Hans Jürg Engel zum neuen Präsidenten des Aargauischen Apothekerverbands (AAV) gewählt. Er folgt auf Lukas Korner, der diese Funktion während sieben Jahren bekleidet hatte. Letzterer führt gemeinsam mit seiner Frau Sara die Apotheke Gränichen und wird dem Vorstand des AAV weiterhin als Beisitzer angehören. Auch das Vizepräsidium geht in neue Hände über: Silvana Wenzinger, Geschäftsführerin der TopPharm Apotheke Küttigen, übernimmt dieses Amt von Carmen Walther, Geschäftsführerin der Aare-Apotheke Rombach.

Für Hans Jürg Engel, der gemeinsam mit seiner Frau Marion die TopPharm Rathaus Apotheke in Wettingen führt, müssen mit Blick auf die aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen die Stärkung und der Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen das wichtigste Ziel der Verbandsarbeit sein. «Die Aargauer Apotheken sind sehr leistungsfähig; richtig eingebunden können wir unsere Kolleginnen und Kollegen in Praxen und Notaufnahmen zum Beispiel effektiv von Bagatellfällen entlasten», zeigt sich der neue Verbandspräsident in einer Medienmitteilung des AAV überzeugt.

Dank und Applaus der Mitgliederversammlung gingen an Lukas Korner für sein gewaltiges Engagement während der letzten sieben Jahre als Präsident. «Mit ihm tritt ein umsichtiger Brückenbauer ab,

der den Verband vorausschauend und vermittelnd geführt und zu den Mitgliedern, anderen Leistungserbringern, Politik, Wirtschaft und Bevölkerung stets einen engen Kontakt gepflegt hat», so der AAV. Von den zurzeit 126 Apotheken im Kanton Aargau sind 124 Mitglied des Aargauischen Apothekerverbands.

Quelle: Medienmitteilung des AAV vom 25.3.2024

### Ticino: Convocazione Assemblée OFCT

L'assemblea generale ordinaria dell'Ordine dei Farmacisti del Cantone Ticino (OFCT) è convocata per **enerdì 7 giugno 2024**, alle ore 20.45 presso l'Hotel Cereda a Sementina. L'assemblea sarà preceduta da un aperitivo a partire dalle ore 18.30 e dalla cena in comune alle ore 19.15.

#### Ordine del giorno:

1. Lettura e approvazione del verbale dell'assemblea generale ordinaria OFCT del 16 giugno 2023.
2. Lettura e approvazione del verbale dell'assemblea straordinaria OFCT del 16 aprile 2024.
3. Presentazione dei nuovi membri dell'OFCT e relazione presidenziale.
4. Approvazione del resoconto finanziario 2023 (allegato 1), rapporto dei revisori e scarico al Consiglio Direttivo.
5. Retribuzione dei membri del Consiglio Direttivo (Art. 19, cpv. 2,3,4 degli Statuti OFCT).
6. Nomine statutarie: art. 6 degli Statuti. Nomina del Consiglio Direttivo e del Presidente. Nomina dei revisori.
7. Decisione in merito alla tassa sociale 2024.
8. Eventuali.

Contatti: OFCT, Via al Forte 3, 6900 Lugano, Tel. 091 922 68 66, e-mail: ofct@bluewin.ch

### Waadt-Wallis: Spitalapotheke öffnet ihre Hotline für die Offizinapotheken

Seit dem 1. März 2024 steht die Hotline für pharmazeutische Betreuung der Spitalapotheke «Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique» (PHEL) den Offizinapotheken der Region, die Auskünfte zu Austrittsrezepten des interkantonalen Spitals Rivie-

ra-Chablais (HRC) Waadt-Wallis benötigen, zur Verfügung.

Eine Fachapothekerin oder ein Fachapotheker in klinischer Pharmazie beantwortet von Montag bis Freitag zwischen 8.00 und 17.00 Uhr Fragen zum Medikationsabgleich, zu Alternativen zu nicht lieferbaren Arzneimitteln, zu Laborwerten (Beispiel: Nierenfunktion), Arzneimittelinteraktionen etc. Fragen können telefonisch unter der Nummer 058 773 42 14 oder per Mail an [pharmacie.clinique@phel.ch](mailto:pharmacie.clinique@phel.ch) gerichtet werden.

Dieser Service wird im Rahmen eines Projekts zur Verbesserung der lückenlosen Behandlung nach dem Spitalaustritt angeboten.

Quelle: PHEL

### Pharmacie d'Unisanté: nützliche Ressourcen für die Apothekenpraxis

Die «Pharmacie d'Unisanté» in Lausanne hat ihre Website aktualisiert, um Zugang zu zahlreichen nützlichen Ressourcen für die Apothekenpraxis zu bieten und Antworten auf die täglichen Probleme im Zusammenhang mit dem richtigen Einsatz von Medikamenten zu geben, mit denen die Apotheken in der Stadt konfrontiert sind. Dazu gehören klinische Instrumente, Informationen für Patientinnen und Patienten, Veröffentlichungen zur guten klinischen Praxis und eine Auswahl von Websites und Internetlinks, die nach therapeutischen Themen gruppiert sind. Diese Websites, die auch für Studierende und Gesundheitsfachpersonen im Allgemeinen interessant sein können, werden regelmässig aktualisiert und ergänzt.

Weitere Informationen unter [www.unisante.ch/fr/](http://www.unisante.ch/fr/) → Consultations médicales → Pour les professionnels de la santé → Ressources utiles de la pharmacie



### Kooperation AXA-Galenica: neue Leistung «Apotheken-Gesundheitsberatung»

Ende März 2024 kündigte AXA an, dass sie neu die Kosten für Gesundheitsberatungen in den Apotheken des Galenica-

Netzwerks (Amavita, Coop Vitality, Sun Store) übernehme. Mit diesen ging der Versicherer eine Kooperation ein. «Eine pharmazeutische Kurzberatung kann in vielen Fällen nicht nur den Gang zum Arzt ersparen, sondern schon – insbesondere bei Selbstzahlerinnen und Selbstzahlern mit hoher Franchise – mit Kosten von nur gerade rund 30 Franken auch das Portemonnaie», so AXA.

AXA-Versicherte mit ambulanter Zusatzversicherung erhalten 75% der Kosten für die Gesundheitsberatung in einer «Primary-Care»-Apotheke zurückerstattet. Bis zu einem Höchstbetrag von 100 Franken pro Jahr. Für eine Kurzberatung (5 bis 10 Minuten) verlangt die Apotheke bis zu 25 Franken. Für eine längere Beratung (15 Minuten) höchstens 39 Franken.

Die Versicherten zahlen die Kosten für die Beratung, die Medikamente etc. selbst und senden die Rechnung dann an AXA. Diese prüft die Rechnung und erstattet die Kosten in den folgenden Tagen zurück.

Quelle: Medienmitteilung AXA vom 26.3.2024

### Patientensicherheit Schweiz: Carla Meyer-Masseti neue Vizepräsidentin

Prof. Dr. phil. II Carla Meyer-Masseti ist seit dem 1. Januar 2024 neue Vizepräsidentin der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Die Delegierte des Schweizerischen Vereins der Amts- und Spitalapotheker (GSASA) tritt damit die Nachfolge von Prof. Dr. Pascal Bonnabry an, der dieses Amt in den vergangenen acht Jahren innehatte.

Carla Meyer-Masseti, Fachapothekerin für Spitalpharmazie FPH, ist Stiftungsprofessorin für Klinische Pharmazie an der Universität Bern. Sie ist an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin des Berner Inselspitals tätig und mit dem Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) assoziiert. Sie ist Programmverantwortliche des 2023 neu geschaffenen CAS «Medication Safety» an der Universität Bern. Patientensicherheit Schweiz stellt für diesen Studiengang regelmässig Material zum Selbststudium zur Verfügung, zum Beispiel zu den Themen «Meldesysteme», «Room of Horrors» und zur «Aktionswoche Patientensicherheit».

### PCNE-Symposium 2024: der europäische Gipfel der Pharmaceutical Care

Die neunte Ausgabe des jährlich stattfindenden Symposiums des Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) findet zwischen dem 20. und 22. Juni 2024 an der Universität Basel statt. Forscher und Praktiker aus ganz Europa, die im Bereich der *Pharmaceutical Care* (pharmazeutischen Betreuung) tätig sind, werden sich über ihre Forschungen in diesem Bereich austauschen und insbesondere zum Thema dieses Jahres: «*Advancing the paradigm and visibility of pharmacy practice research!*». Die Mehrheit der Teilnehmenden wird aus dem universitären Bereich stammen, es werden jedoch auch Vertreterinnen und Vertreter aus Offizinapotheken, dem Spital und von Behörden teilnehmen. Das PCNE bietet auch jungen Forschenden eine ausgezeichnete Gelegenheit, ihr eigenes Netzwerk auszubauen.

Informationen und Anmeldungen auf [www.pcne.org/conference/33/9th-pcne-working-symposium-2024](http://www.pcne.org/conference/33/9th-pcne-working-symposium-2024)

Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich gerne an [info@pcne.org](mailto:info@pcne.org)

### SWICA-Symposium 2024: Interprofessioneller und individueller Fokus im Diabetes-Management

Das 5. SWICA-Symposium «Innovative Patientenpfade im Diabetes-Management – interprofessionell und individuell» findet am 30. Mai 2024 im Zentrum Paul Klee in Bern statt. In den Plenumsveranstaltungen referieren Expertinnen und Experten verschiedener Fachrichtungen und Berufe über risikobasierte Screenings zur Früherkennung von Diabetes in Apotheken und Arztpraxen. Weitere Schwerpunkte der Veranstaltung sind die Entwicklung von interdisziplinären Netzwerken und die Chancen der koordinierten Versorgung. Im dritten Teil steht der Ansatz des «*Chronic-Care-Management*» mit seinem Potenzial für eine bessere Behandlungsqualität und höhere Patientenzufriedenheit im Fokus. Alle Themen werden in den Workshops am Nachmittag vertieft.

Die Veranstalterin lädt Ärzte- und Apothekerschaft sowie Praxis- und Apothekenfachpersonal zur Teilnahme

am Symposium ein. Damit soll ein breiter interprofessioneller Austausch gewährleistet werden.

Programm und Anmeldung auf <https://pharmasuisse.org/de> → Dienstleistungen → Veranstaltungen → 5. SWICA Symposium



### Versorgungsgenpässe: SNF finanziert Forschungsprojekt der «Pharmacie d'Unisanté»-HESAV

Im Rahmen der «Projektförderung» erhielt PD Dr. Jérôme Berger, Chefapotheker bei Unisanté (Lausanne), vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF) einen Finanzierungsbeitrag von 874000 Franken, um mit Prof. Dr. Rose-Anna Foley, Gesundheitsanthropologin an der «*Haute École de Santé Vaud*» (HESAV), ein interdisziplinäres Forschungsprojekt durchzuführen. Es wird sich insbesondere mit dem folgenden Thema befassen: «Erfahrungen und Praktiken zur Anpassung von Konsumentinnen und Konsumenten sowie von Offizinapothekerinnen und -apothekern bei Lieferengpässen in der Arzneimittelversorgung: ein interdisziplinärer und partizipativer Ansatz.» Dieses Forschungsprojekt wird im Herbst 2024 anlaufen und bis 2028 dauern.

### Wir nehmen Abschied

Wir haben die traurige Pflicht, unsere Mitglieder vom Hinschied von:

- **Rosmarie Simmen-Messmer** (10. September 1938 – 1. April 2024), Apothekerin, Solothurn (SO), Mitglied des Verbands seit 1961, Freimitglied seit 2003, alt Ständerätin (SO),
- **Jean-François Muller** (6. August 1936 – 1. April 2024), Apotheker, Neyruz (FR), Mitglied des Verbands seit 1961,
- **Claudine Gallay-Hürlimann** (8. Dezember 1932 – 17. April 2024), Apothekerin, Magden (AG), Mitglied des Verbands seit 1956,

in Kenntnis zu setzen.

Der Vorstand von pharmaSuisse spricht den Angehörigen sein tief empfundenes Beileid aus.



«Mit Blasenentzündung  
kann man trotzdem  
Saxofon üben.»

Barbara (57), Apothekerin aus Seon

Hier geht's zu unserem  
**Ausbildungsprogramm  
für Fachpersonen**



**Wissen, das zählt:** Von Angina über Hauterkrankungen, Insektenstiche bis Zahnschmerzen. Die mehr als 20 000 Fachkräfte in den Schweizer Apotheken wissen nicht nur Bescheid – sie geben ihre Kenntnisse auch tagtäglich an Hunderttausende von Menschen in der Schweiz weiter: Gezielt, fachkundig und unkompliziert.

## Impressum

### Herausgeber/Redaktion/Abonnemente Editeur/Rédaction/Abonnements

Schweizerischer Apothekerverband  
Société Suisse des Pharmaciens  
Società Svizzera dei Farmacisti  
pharmaSuisse  
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 58 58  
E-Mail: [pharmajournal@pharmasuisse.org](mailto:pharmajournal@pharmasuisse.org)  
Internet: [www.pharmasuisse.org](http://www.pharmasuisse.org)

### Abonnementspreise · Prix des abonnements (unverbindliche Preisempfehlung · recommandations de prix sans engagement)

Schweiz/Suisse  
(inkl. MWSt./TVA incluse) 12 Monate/mois CHF 254.60  
Ausland/Etranger 12 Monate/mois CHF 272.00  
Schweizerischer Apothekerverband, pharmaSuisse  
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 58 58  
E-Mail: [info@pharmasuisse.org](mailto:info@pharmasuisse.org)

### Redaktion · Rédaction

• Thierry Philbet, Chefredaktor/Rédacteur en chef  
E-Mail: [thierry.philbet@pharmasuisse.org](mailto:thierry.philbet@pharmasuisse.org)

### Übersetzungen · Traductions

• Laetitia Bonvin-Klotz, Anita Geiser, Amandine Lauber

### Erscheinungsweise · Parution

Erscheint monatlich in deutscher und französischer Sprache /  
Paraît mensuellement en allemand et en français

### Auflage · Tirage

Jahrgang 162  
Druckauflage/Tirage d'impression: 6666 Exemplare/exemplaires  
Total verbreitete Auflage/Total tirage diffusé: 6568 Exemplare/exemplaires  
Gratisauflage/Tirage gratuit: 0 Exemplare/exemplaires  
(WEMF/KS-Beglaubigung 9-2023)

### Verlag/Anzeigen/Stellenmarkt · Edition/Annonces

vitagate ag, Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne  
• Tamara Gygax-Freiburghaus, Leiterin Verkauf, Vertrieb und Sponsoring/Responsable  
Ventes, distribution et sponsoring, Tel. 032 328 50 54, [t.gygax@vitagate.ch](mailto:t.gygax@vitagate.ch)

### Herstellung · Production / AGB · CG

• vitagate ag, Claudia Luginbühl,  
Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne



### Druck · Impression

• Courvoisier-Gassmann AG, Längfeldweg 135, 2504 Biel/Bienne

### Titelbild · Photo couverture

• pharmaSuisse

### Anregungen · Suggestions

• [pharmajournal@pharmasuisse.org](mailto:pharmajournal@pharmasuisse.org)

© 2024 Schweizerischer Apothekerverband

Schweizerischer   
Apothekerverband  
pharmaSuisse

**Q**  
Publikation2024  
PRINT

printed in  
switzerland

BESCHLEUNIGT DIE HEILUNG  
KLEINER  
WUNDEN<sup>1</sup>



Desinfiziert,  
regeneriert  
und beschleunigt  
die Heilung.<sup>1</sup>



Retinol fördert  
die Reepithelisierung<sup>1</sup>



Zinkoxid lindert  
Reizungen rasch  
und fördert die  
Wundheilung.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fachinformation Vita-Hexin® Salbe Stand 06/2015. [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).  
Die Referenzen werden auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt.

**Vita-Hexin®, Salbe. Z:** Chlorhexidini gluconas (5 mg/g); Retinoli palmitas (400 IE/g); Morrhuæ oleum (50 mg/g); Zinci oxidum (50 mg/g). **I:**Hautverletzungen mit Infektionsgefahr. **D:** 2-3x tgl. auftragen **KI:** bei Trommelfellperforation nicht im Gehörgang applizieren. **VM:** Augen- und Schleimhautkontakt. **IA:** Seife; anionische Detergenzien. **UAW:** allergische Hautreaktionen. Swissmedic: D. Stand der Information: Juni 2015. ZulassungsinhaberIn: Streuli Pharma AG, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).

6-7 | 7.2024

Schweizerischer  
Apothekerverband

# pharmaJournal

Schweizer Apothekezeitung | Journal Suisse de Pharmacie | Giornale Svizzero di Farmacia

Ber. 12.07.2024, 162. Jahrgang

## E-Rezept Schweiz

Aktueller Stand der Integrationsmöglichkeiten

## Tarifvertrag LOA V

LOA V: Der grosse Fortschritt

## Niklas Elser, AXA

Die Hintergründe der neuen Leistung  
«Gesundheitsberatung in Apotheken»

## Haut- und Nagelmykosen

Beratung anhand der Liste B+

## Akademische Offizinapotheke

Wer? Was? Warum?

## Gemeinsame Tagung von SGGP und SHP

Sport und Pharmazie

## DV vom Juni 2024

Das Wichtigste in Kürze

# DAFALGAN®

PARACETAMOL

10% SELBSTBEHALT



## DAFALGAN®

# DIE ERSTE WAHL BEI PARACETAMOL



Die Schmerzmittelmarke Nr. 1<sup>1</sup>



20+ Breitesten Produktportfolio bei Paracetamol<sup>2</sup>



Die am häufigsten gekaufte Marke<sup>1</sup>



Passende Präparate für alle Altersgruppen<sup>2</sup>



Bevorzugt bei Verschreibungen<sup>1</sup>



40 JAHRE Expertise in der Schmerz- und Fieberbehandlung in der Schweiz<sup>3</sup>



Made in Europe



99 Prozent Markenbekanntheit<sup>4</sup>

BIS ZU 60

Qualitätskontrollen pro Produkt



Hohes Vertrauen bei der Schweizer Bevölkerung<sup>4</sup>



## Faire Preise – stets 10% Selbstbehalt



# Sonne, Blitz und Wolken am Himmel!



Der Vertriebsanteil der Medikamente wurde 2001 letztmals angepasst, obwohl die Kosten, die er decken muss (u.a. Kosten für Infrastruktur, Personal, Transport und Lagerhaltung sowie ausstehende Guthaben und Kapitalkosten), stetig gestiegen sind. Nun zeigt sich aber endlich wieder Licht am Horizont – mit dem Inkrafttreten des neuen Vertriebsanteils am 1. Juli, den der Bundesrat nach langen und intensiven Verhandlungen und einem Konsens zwischen allen Beteiligten ausser Santésuisse beschlossen hatte.

Das ist ein Erfolg, denn so werden die Apotheken bei der Abgabe der günstigsten Medikamente weniger bestraft und de facto die verheerenden Auswirkungen der vom BAG verordneten jährlichen Preissenkungen für unseren Berufsstand begrenzt (über 400 Millionen Franken sind uns gesamthaft in den letzten sieben Jahren verloren gegangen!). Gleichzeitig können dank Generika und Biosimilars unmittelbar 60 Millionen Franken eingespart werden, langfristig sollen es laut Prognosen gar einige hundert Millionen sein.

Zwar könnten Patientinnen und Patienten verärgert sein, weil ihr übliches Medikament teurer wird, doch es ist wichtig, ihnen die Gründe für diese Anpassung transparent zu erklären und sich als Geschäftsführerin oder Geschäftsführer eines KMU dieser schwierigen Aufgabe auch zu stellen (die Abteilung Kommunikation von pharmaSuisse hat dazu diverse Hilfsmittel erarbeitet (siehe pharmaJournal 5/2024)). Der gesetzlich verankerte Vertriebsanteil (Art. 67 KVV und Art. 38 KLV) muss alle Kosten der Apotheken für den Vertrieb von Medikamenten decken, was nicht mehr der Fall war. Auf die Gefahr hin, dass viele Apotheken in ernsthafte wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten und gezwungen sind, zu schliessen – was wiederum dazu führt, dass die

Bevölkerung keinen Zugang mehr zu den Dienstleistungen der Apotheken hat (wohntnahe Versorgung, Konsultation ohne Terminvereinbarung, Grundversorgung, Notfalldienst usw.).

In diesem Sommer 2024 hellt sich der Himmel für unseren Berufsstand weiter auf, und zwar nachdem die Delegiertenversammlung im Juni den Tarifvertrag LOAV verabschiedet hatte und dieser am 27. Juni 2024 beim Bundesrat eingereicht wurde. Eine – milde ausgedrückt – kolossale Arbeit, die von pharmaSuisse und insbesondere vom Team der Abteilung Tarife, Daten und Digitalisierung sowie von den Mitgliedern unserer Verhandlungskommission geleistet wurde, um zu verhindern, dass die Apotheken ohne Tarifvertrag dastehen. Dies mit dem Risiko willkürlicher Entscheidungen durch den Staat. Wir danken auch unseren engagierten Tarifpartnern curafutura, HSK und CSS, die immer wieder Kompromisse suchen, um das gemeinsame Ziel zu erreichen.

Am 20. Juni wurde dann wie ein Donnerschlag die Gründung eines neuen Verbandes bekannt gegeben, dem 90 % der Krankenversicherer angehören. Dieser Verband soll seine Tätigkeit Anfang 2025 aufnehmen. Momentan können wir die Konsequenzen noch nicht abschätzen, aber wir haben die Hoffnung, dass dieser neue Verband die Partner zusammenbringen, Kompromisse finden und Blockaden lösen kann, um zu erreichen, was wir uns alle wünschen: ein zugängliches, effizientes und qualitativ hochstehendes Gesundheitssystem, das den Bedürfnissen der Schweizer Bevölkerung entspricht.

Im Parlament befasste sich der Ständerat mit dem zweiten Massnahmenpaket zur Dämpfung der Gesundheitskosten und stellte erfreulicherweise die künftigen pharmazeutischen Leistungen im Bereich der Prävention und zur Stärkung der Therapietreue nicht infrage. Allerdings dürften die Differenzen mit dem Nationalrat bezüglich der Netzwerke zur koordinierten Versorgung und der Medikamentenpreise die Revision der Artikel 25 und 26 KVG, die in diesem zweiten Paket enthalten ist, und damit auch die Ausweitung der Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker weiter verzögern.

Bekanntlich hält gutes Wetter nicht lange an, und so zogen erneut einige graue Wolken am Horizont auf, nachdem der Nationalrat drei verschiedene Motionen angenommen hat, um die Rückerstattung von im Ausland gekauften Arzneimitteln zu ermöglichen. Eine für pharmaSuisse absolut inakzeptable Wettbewerbsverzerrung. Dieses Dossier beschäftigt zurzeit das Team Public Affairs, das mit externer Hilfe ein Rechtsgutachten erarbeitet, um unsere Argumentation zu untermauern und die Parlamentarierinnen und Parlamentarier bei einer Infragestellung des Territorialitätsprinzips auf die Gefahren hinzuweisen.

All diese Themen werden wir in der Augustausgabe des pharmaJournals sicherlich noch weiter ausführen. Bis dahin wünschen wir Ihnen schöne Ferien und denjenigen, die die Stellung halten müssen, viel Erfolg.

*Thierry Philbet, Chefredaktor pharmaJournal*

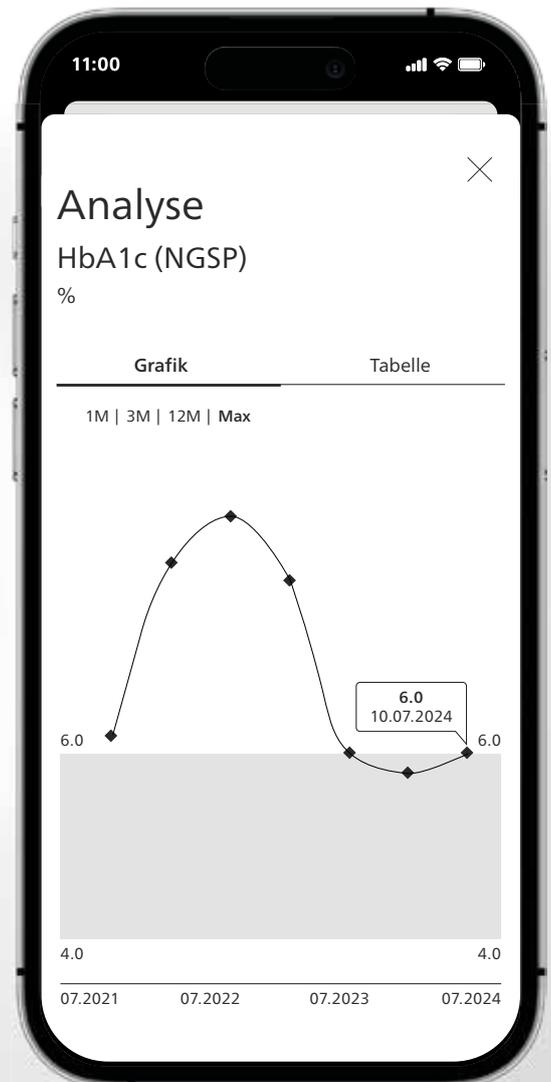
# My Viollier – Die Patienten App

Kennen Sie Ihre Werte

Ist Ihnen Ihre Gesundheit wichtig? Welchen Einfluss haben Ihre Ernährungsgewohnheiten?

Mit der My Viollier App haben Sie als Patient – nach einmaliger Freigabe durch Ihren Arzt oder Apotheker – Zugang zu all Ihren Laborresultaten von Viollier und aus dem Praxislabor. Sie kennen damit Ihre Werte und können deren Verlauf über die Zeit verfolgen, sowohl tabellarisch als auch grafisch.

Nutzen Sie die My Viollier App als Motivation zum Erhalt und zur Verbesserung Ihrer Gesundheit.





**Fokus**

- 4 Haut- und Nagelmykosen: Beratung anhand der Liste B+
- 8 PharmaKey.ch Frühlings-symposium 2024: «Wunder Leben: von 0 auf 26 Milliarden Zellen»

**Politik und Wirtschaft**

- 12 E-Rezept Schweiz: Aktueller Stand der Integrationsmöglichkeiten



Ein Schwerpunkt der gemeinsamen Arbeitsgruppe von FMH, HIN und pharmaSuisse zum E-Rezept Schweiz liegt im Jahr 2024 auf der Integration in die Apothekenlandschaft. Wo stehen wir Mitte Jahr?  
© pharmaSuisse

**Dienstleistungen**

- 14 Niklas Elser, AXA: «Apotheken positionieren sich immer stärker als Erstanlaufstellen»

**Bildung**

- 16 Akademische Offizinapotheke: Wer? Was? Warum?



Die Forschungszentren für Offizinpharmazie der Universitäten Basel, Bern, Genf/Lausanne und Zürich haben sich zusammengetan, eine gemeinsame Definition der «Akademischen Offizinapotheke» zu finden. Ziel ist es, eine starke gemeinsame Vision zu schaffen, um die Rollen der Offizinapotheken zu stärken.  
© Marc Rouiller/Unisanté

**Verband**

- 20 Delegiertenversammlung vom Juni 2024: Das Wichtigste in Kürze

**Aktuelles**

- 26 Pharmaziemuseum Basel: zermahlene Mumien, prunkvolle Mörser und Hexenverfolgung
- 28 Tagung SGGP-SHP: Französisch-schweizerische Pharmaziegeschichte
- 32 Mitteilungen

Anzeige

# 17<sup>th</sup> Swiss Pharma Science Day

Am Swiss Pharma Science Day mit dem Oberthema «Challenges and Opportunities in Pharmaceutical Sciences» werden von namhaften Expert/innen aktuelle Themen in der Forschung und Arzneimittelanwendung thematisiert. Ausgewählte Kurzvorträge und Posterpräsentationen runden die Veranstaltung ab. Die Veranstaltung bietet viel Raum für den Austausch und Diskussionen und richtet sich an Pharmazeutinnen und Pharmazeuten aus allen Tätigkeitsgebieten.

**Datum:** Mittwoch, 21. August 2024, 10.00 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Von Roll Campus der Universität Bern, Hörsaalgebäude, Fabrikstrasse 6, 3012 Bern  
**Veranstalter:** Schweizerische Akademie der Pharmazeutischen Wissenschaften (SAPhW)  
**Anmeldegebühren:** CHF 100 – 200, abhängig von Anmeldedatum und Status (für Details, siehe QR-Code unten)  
**FPH-Punkte:** 50 für Spitalpharmazie, 50 für Klinische Pharmazie, 50 für Offizinpharmazie



**Das detaillierte Programm und Anmeldung**





Haut- und Nagelmykosen

# Beratung anhand der Liste B+

Sibylle Oesch-Storch

**Haut- und Nagelmykosen sind grundsätzlich immer therapiebedürftig und heilen meist nicht von selbst. Bleiben die Mykosen unbehandelt, besteht die Gefahr der Ausbreitung auf andere Körperregionen sowie Superinfektionen. Zur topischen Therapie stehen primär Breitband-Antimykotika wie die Imidazole, Ciclopirox olamin, Terbinafin oder das einzig gegen Hefepilze wirksame Nystatin in verschiedenen galenischen Formen zur Verfügung. Zum Vermeiden von Rezidiven muss die Behandlung ausreichend lange über das Abklingen der Symptome hinaus fortgeführt werden.**

Durch Pilze hervorgerufene Infekte der Haut oder ihrer Anhangsgebilde wie Haare oder Nägel gehören zu den häufigsten Hautkrankheiten. Deren Prävalenz nimmt zu, beispielsweise aufgrund der steigenden Lebenserwartung und der Zunahme von Grunderkrankungen. Typische Symptome von Hautmykosen sind Juckreiz, Rötung und Schuppung. Zu den potenziell pathogenen Pilzen gehören Dermatophyten (Fadenpilze) und Hefepilze (Sprosspilze). Befallen werden bevorzugt Füße, Hände, Finger oder Nägel. Hautmykosen sind grundsätzlich harmlos, sollten aber behandelt werden, damit sie sich nicht weiter ausbreiten können. Im vorliegenden Artikel werden ausschliesslich Erkrankungen thematisiert, die auch mit Präparaten aus der Liste B+ ab 12 Jahren behandelt werden können (s. auch Tabelle 3). Im Rahmen der Beratung sollten insbesondere bei Fuss- und Nagelpilzinfektionen im-

mer auch Hygienetipps mit auf den Weg gegeben werden! [1–5]

## Dermatophyten

Die Dermatophyten sind für gut zwei Drittel der Pilzkrankungen verantwortlich. Die klinischen Symptome einer Dermatophytose («Tinea») hängen von der Lokali-

### Begünstigende Risikofaktoren von Dermatomykosen [6]:

- Genetische Prädisposition
- Alter
- Rauchen
- Fussfehlstellung
- Zu enge Schuhe
- Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus
- Durchblutungsstörungen
- Bestehender Fusspilz



sation ab, die Erkrankungsschwere von der Virulenz und der Empfindlichkeit des Wirtes. Die Erreger sind praktisch immer Dermatophyten der Gattungen Epidermophyton, Trichophyton und Microsporum. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich direkt von Mensch zu Mensch oder durch Kontakt mit infizierten Tieren. Die meisten Menschen entwickeln keine klinische Infektion, wenn keine Immunschwäche vorliegt. Im Gegensatz zu den Hefen befallen Dermatophyten ausschliesslich verhornte Körperstellen wie Haut, Nägel oder Haare, die Kreatin enthalten.

Häufige Dermatophytosen, die topisch behandelt werden können, sind in Tabelle 1 zusammengestellt. Der Fusspilz (*Tinea pedis*) ist die häufigste Dermatophytose, wobei ca. 10 Prozent aller Erwachsenen davon betroffen sind. Die *Tinea pedis* zeigt keine Selbstheilungstendenz. Ein unbehandelter Fusspilz kann Ausgangspunkt für Mykosen anderer Lokalisationen wie Nägel oder Leistenbeugen sein. Er ist auch eine mögliche Eintrittspforte für beta-hämolysierende Streptokokken und birgt damit ein erhöhtes Risiko für ein Erysipel («Wundrose»). [2,3,7–10]

#### Topische Behandlungsmöglichkeiten der Dermatophytosen

Im Normalfall ist eine topische Therapie mit Azol-Antimykotika möglich wie Clotrimazol, Ketoconazol oder Econazol (je nach Präparat und Mykose 1–3-mal täglich i. d. R.

über 2–4 Wochen, bei der *Tinea pedis* 4 Wochen) oder mit dem Allylamin Terbinafin (i. d. R. 1-mal täglich über 1 Woche). Das Wirkspektrum der topischen Antimykotika ist oft breit. Nystatin jedoch eignet sich nicht zur Therapie von Dermatophyten, sondern wirkt lokal nur gegen Hefepilze. Die Auswahl der geeigneten galenischen Formulierung richtet sich u. a. nach Lokalisation und Ausprägung. Bei trockenen und schuppigen Formen sollte vorzugsweise eine Creme angewendet werden, bei intertriginösen bzw. nässenden Stellen eine Paste und bei der interdigitalen *Tinea pedis* eher eine Lösung respektive ein Spray. Die Applikationshäufigkeit ist je nach Präparat unterschiedlich und muss beachtet werden.

Um Rezidive zu vermeiden, wird empfohlen, die lokale Behandlung über die klinische Heilung hinaus fortzusetzen, v. a. bei der *Tinea pedis* im Idealfall etwa 3 bis 4 Wochen.

Topische Kortikosteroide können zusätzlich zur antimykotischen Therapie genutzt werden, um Juckreiz und Entzündungen zu hemmen. Gerade in der Anfangsphase von entzündlichen Mykosen haben sich Kombinationspräparate als vorteilhaft erwiesen. Die Anwendungsdauer sollte aber 2 Wochen nicht überschreiten. Im Anschluss ist eine längere Behandlung mit einem Antimykotikum notwendig, um die Rezidivgefahr zu verringern. Die Imidazole zeigen in der Regel zusätzlich eine Wirkung gegen gramposi-

#### Grenzen der Selbstmedikation [1,6,7,12,14]

- Gescheiterte Selbstmedikation;
- Rezidiv;
- Kinder, Schwangere, chronisch Kranke z. B. mit Diabetes mellitus, Immunsupprimierte;
- Grossflächige Hautmykosen;
- Bakterielle Superinfektion;
- Fussmykose: Befall über Zehenzwischenräume hinaus;
- Nagelmykose: Erstinfektion eines Nagels, Befall von mehr als 50 Prozent der Nagelplatte bzw. mehr als 2–3 Nägel, Befall der Nagelmatrix.

tive Bakterien wie Staphylokokken und Streptokokken, was beispielsweise bei sekundär bakteriell infizierter *Tinea pedis* günstig ist. [3,4,8,10,13]

#### Hefepilze

Hefepilze wie *Candida* oder *Malassezia* sind Bestandteil der natürlichen Hautflora und können bei prädisponierenden Faktoren pathogen werden.

Die meisten oberflächlichen Candidosen werden durch *Candida albicans* verursacht, welcher unter bestimmten Bedingungen übermässig auf feuchten Hautbereichen/Schleimhäuten wachsen kann. Typische Bereiche sind die Leistenbeuge, die Achselhöhlen, die Bereiche zwischen Fingern und Zehen oder Hautfalten unter den Brüsten sowie Bauchfalten. Die kutane intertriginöse Candidose kann lokal mit Nystatin, Imidazolen oder Ciclopirox olamin behandelt werden. Die Therapiedauer bei Hefepilzinfektionen der Haut beträgt 1 bis 2 Wochen.

Auch zu den Hefen gehört *Malassezia furfur*, der Erreger der Kleienpilzflechte (*Pityriasis versicolor*). *Malassezia*-Hefen besiedeln insbesondere die talgreichen Hautareale wie Rücken, Brust, Oberarme, Schultern, Achseln, Nacken, Gesicht und Kopfhaut. Zur topischen Therapie eignen sich Imidazole (v. a. Ketoconazol), Terbinafin und Ciclopirox olamin. Bei grossflächigem oder mehrfach rezidivierendem Verlauf kann eine orale Behandlung nötig

**Tabelle 1:** Dermatophytosen in der Übersicht [2,9,10–12].

Dermatophytose	Übertragung	Symptome
<i>Tinea corporis</i> , auch Ringflechte oder Ringwurm	Übertragung von Mensch zu Mensch oder über infizierte Tiere.	Juckende, ringförmige, entzündlich gerötete und nur gering schuppige Plaques mit leicht erhabenen Rändern. Sie beginnen zentral und breiten sich zunehmend in die Peripherie aus, wobei sie in der Mitte abheilen.
<i>Tinea inguinalis</i> (Leisten- und Genitalregion)	Übertragung von Mensch zu Mensch, häufiger Ausgangspunkt ist eine <i>Tinea pedis</i> .	Beginn mit roten Flecken an der Oberschenkelinnenseite. Die Flecken dehnen sich aus mit leicht entzündlichem schuppigem Randsaum in der Peripherie. Das Zentrum verblasst allmählich und weist einen bräunlichen Farbton auf. Selten Juckreiz, eher brennendes Gefühl. Das Skrotum, der Penis oder die Vulva können mitbetroffen sein.
<i>Tinea pedis</i> (Fusspilz)	Primär über kontaminierte Gegenstände oder Flächen (z. B. gemeinsames Benutzen von Handtüchern, Barfussbereiche wie öffentliche Duschen/Bäder).	Weisslich aufgequollene Haut, Einrisse, Nässen, gelegentlich Bläschen und Blasen, ev. Rötung und Juckreiz. Ausbreitung meist zuerst in den Zehenzwischenräumen (sog. interdigitale Form, Beginn häufig zwischen viertem und kleinem Zeh), im weiteren Verlauf auch über die gesamte Fusssohle.



sein. Eine zentrale Rolle wird *Malassezia furfur* auch bei der Entstehung der seborrhoischen Dermatitis der Kopfhaut zugeschrieben. Diese wird mit Azol-haltigen Shampoos behandelt. [2,4,8] Tabelle 2 fasst die erwähnten Infekte mit Hefepilzen zusammen.

### Onychomykose

Die globale Prävalenz einer Nagelpilzinfektion (Onychomykose) beträgt etwa 10 bis 30 Prozent. Die Infektionsrate nimmt mit dem Alter und bestehenden prädisponierenden Faktoren zu. Zehennägel sind

wesentlich häufiger betroffen als Fingernägel. Auslöser sind hauptsächlich Dermatophyten, aber auch Hefe- und Schimmelpilze. Typische Anzeichen sind eine Verdickung des Nagels mit vom Rand ausgehenden weissen oder gelblich-bräunlichen Flecken. Eine Onychomykose sollte von anderen Nagelerkrankungen wie einer Nagelpsoriasis abgegrenzt werden. Eine genaue Diagnose lässt sich nur durch eine mykologische Labordiagnostik stellen. Das rein klinische Bild reicht zur Diagnosestellung nicht aus, da nur etwa 50 Prozent aller Nagelveränderungen durch Pilze verursacht werden. Eine alleinige topische Therapie vorzugsweise mit den Breitspektrum-Antimykotika Ciclopirox olamin oder Amorolfiin in Form eines Nagellacks ist insbesondere dann indiziert, wenn die distale Nagelplatte zu weniger als der Hälfte befallen ist und keine Matrixbeteiligung vorliegt. Die The-

**Tabelle 2:** Hefepilzinfekte in der Übersicht [2,4,7,15].

Hefepilzinfekt	Übertragung	Symptome
Candidose der Haut	Begünstigende Faktoren sind feuchte Umgebung, Adipositas, Diabetes mellitus.	Roter, oft fleckiger Ausschlag, ev. kleine Pusteln v. a. am Rand des Ausschlags. Heftiger Juckreiz und Brennen möglich.
Pityriasis versicolor (Kleinpilzflechte)	Begünstigend sind eine Hyperhidrose, fettige Haut oder feucht-warmes Klima. Wenig ansteckend, v. a. kosmetisches Problem.	Runde oder ovale und münzgroße Flecken mit Hypo- oder Hyperpigmentierung, die beim Fortschreiten der Erkrankung konfluieren können. V. a. am Rand «kleieförmige» weisse Schuppung möglich, selten Juckreiz.
Seborrhoische Dermatitis	Mögliche begünstigende Faktoren sind Stress, genetische Veranlagung, Winter, gestörte Talgdrüsenfunktion.	Hautrötung, Bildung von grossen, fettigen Kopfschuppen, Juckreiz, Brennen.

### Anzeige



# Stark gegen Nagelpilz

Bei milden subungualen Nagelmykosen





## Fung-X Nail

- ✓ Einfach in der Anwendung
- ✓ Transparenter, wasserfester Nagellack
- ✓ Mehr Auswahl für Ihre Kundschaft
- ✓ Mit dem Wirkstoff Amorolfiin 50 mg/ml

**Fung-X Nail (Amorolfiin als Amorolfiinhydrochlorid, 50 mg/ml, Nagellack).** I: Nagelmykosen verursacht durch Dermatophyten, Hefen oder Schimmelpilze. D: >12 J.: 1x/Woche, während ca. 6 Mt. (Finger-) bzw. 9-12 Mt. (Zehennägel). Vor 1. Anwendung: befallene Nagelteile abfeilen, Nageloberfläche mit Alkoholtupfer reinigen. Lack auf die ganze Fläche des erkrankten Nagels auftragen. Spatel nach Gebrauch reinigen. Vor jeder weiteren Behandlung den Nagel reinigen und Lackreste beseitigen, ev. Nagel nachfeilen. **KI:** Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe. **V:** Nagellack nicht auf die nagelumgebene Haut auftragen, lokale oder systemische allergische Reaktionen, <12 J., Schwangerschaft, Stillzeit. **IA:** Additiver oder synergistischer Effekt mit Ketoconazol, Itraconazol, Terbinafin, Griseofulvin. **UAW:** Selten: Verfärbungen des Nagels, Onychoklasie. **Liste D, Zul-Inh.:** axapharm ag, 6340 Baar. Stand August 2019. Weitere Informationen unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)



Ihr Schweizer Gesundheitspartner

axapharm ag, 6340 Baar



rapie sollte über mindestens 6 Monate angewendet werden. Bleibt eine lokale Behandlung erfolglos, soll eine systemische Therapie in Erwägung gezogen werden. [2,6,16] ■

#### Korrespondenzadresse

Sibylle Oesch-Storch  
Dr. phil., eidg. dipl. Apothekerin  
E-Mail: s.oesch-storch@gmx.ch

#### Literatur

- [1] Tietz H-J. Mykosen in der hausärztlichen Praxis. Medicos. 2009; 3:12–8.
- [2] CAP Pharma-News, das Journal für die Offizin (09/2020, Nr. 177). Abrufbar unter [www.pharmacap.ch](http://www.pharmacap.ch). Zuletzt eingesehen am 30.04.2024.
- [3] MSD Manual, Ausgabe für medizinische Fachkreise: Übersicht über Dermatophyten/Kandidose (Mukokutane). Abrufbar unter [www.msmanuals.com](http://www.msmanuals.com). Zuletzt eingesehen am 30.04.2024.
- [4] Werner S. Ein Paradies für Pilze. Deutsche Apothekerzeitung. 2017; 37:34.
- [5] Lüdecke A. Alles im Lack! – Wissenswertes zum Thema Nagelpilz (17.05.2018). Abrufbar unter [www.deutsche-apotheker-zeitung.de](http://www.deutsche-apotheker-zeitung.de). Zuletzt eingesehen am 30.04.2024.
- [6] Buck T. Good Lack. Deutsche Apothekerzeitung. 2017; 14:48.
- [7] Wildenrath C. Pilze: Vom Untermieter zum Krankheitserreger. Abrufbar unter <https://ptaforum.pharmazeutische-zeitung.de>. Zuletzt eingesehen am 30.04.2024.
- [8] Nenoff P, Krüger C, Paasch U, Ginter-Hanselmayer G. Mykologie – ein Update Teil 3: Dermatomykosen: Topische und systemische Behandlung. JDDG. 2015; 13(5):387–413 (DOI: 10.1111/ddg.12689).
- [9] Gesellschaft für Dermopharmazie: Stellungnahme Interdisziplinäres Management der Tinea pedis (Stand 2004). Abrufbar unter [www.gd-online.de](http://www.gd-online.de). Zuletzt eingesehen am 30.04.2024.
- [10] Dermatologische Gesellschaft Ostschweiz (DGO): Leitlinie Tinea der freien Haut (Stand 2008). Abrufbar unter [www.dermaostschweiz.ch](http://www.dermaostschweiz.ch). Zuletzt eingesehen am 30.04.2024.
- [11] Nenoff P, Krüger C. Dermatophyten-Infektionen der Haut, Haare und Nägel – ein Update (Teil 1: Klinische Aspekte). Akt Dermatol. 2012; 38:347–59.
- [12] Lang C. Selbstmedikation bei Fusspilz (31.05.2021). Abrufbar unter [www.pharmazeutische-zeitung.de](http://www.pharmazeutische-zeitung.de). Zuletzt eingesehen am 30.04.2024.
- [13] Arzneimittelinformation. Abrufbar unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Zuletzt eingesehen am 30.04.2024.
- [14] Bruhn C. Zeigt her eure Füße! Deutsche Apothekerzeitung. 2015; 29:36.
- [15] Staufenbiel B. Lästige Schuppen mit vielen Ursachen (26.11.2020). Abrufbar unter [www.pharmazeutische-zeitung.de](http://www.pharmazeutische-zeitung.de). Zuletzt eingesehen am 30.04.2024.
- [16] Gesellschaft für Dermopharmazie: Stellungnahme Interdisziplinäres Management der Onychomykose (Stand 2013). Abrufbar unter [www.gd-online.de](http://www.gd-online.de). Zuletzt eingesehen am 30.04.2024.
- [17] Bundesamt für Gesundheit (BAG). Erleichterte Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln: Liste der Arzneimittel (Liste B+, Stand Juni 2023). Abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html>. Zuletzt eingesehen am 30.04.2024.

**Tabelle 3:** Wirkstoffe und Präparate der Liste B+ [13,17].

Wirkstoff	Präparat	Indikationen	Dosierung
<i>Dermatomykosen</i>			
Ketoconazol	Nizoral® Creme 2%	Dermatophyten, Hefen	Mykosen: 1×/d (Dauer abhängig von Art der Mykose). Seborrhoische Dermatitis: 1–2×/d für 2–4 Wochen, Erhalt 1–2×/Woche.
	u. a. Keto-Med® Shampoo (20 mg/g)	Infekte mit Hefepilz Malassezia wie seborrhoische Dermatitis, Pityriasis versicolor	Pityriasis versicolor: 1×/d für 1–3 Tage. Seborrhoische Dermatitis: Initial 2×/Woche für 2–4 Wochen, Rezidivprophylaxe 1×/1–2 Wochen für 4 Wochen.
Miconazolnitrat	Sebiox® Shampoo (20 mg/g)	Seborrhoische Dermatitis der Kopfhaut	2×/Woche für 2–4 Wochen.
Ciclopirox olamin	Ciclocutan® Lösung (10 mg/ml)	Alle Dermatomykosen	1×/d für 2–4 Wochen plus 1–2 Wochen über Behandlung hinaus.
	Mycoster® Creme (10 mg/g)	Alle Dermatomykosen	2×/d für ca. 3 Wochen.
	Sebiprox® Shampoo (15 mg/g)	Seborrhoische Dermatitis der Kopfhaut	2–3×/Woche für 4 Wochen.
Nystatin, Zinkoxid	Multilind® Heilpaste	Dermatomykosen mit Candidabefall	2–3×/d bis zur vollständigen Abheilung.
<i>Entzündliche Dermatomykosen, zusätzliche bakterielle Infekte</i>			
Clotrimazol, Hexamidin-Diisethionat	Imazol® Creme	u. a. Interdigitalmykosen, Mykosen der Hautfalten, Pityriasis versicolor	2×/d für ca. 2 Wochen bei Candidosen, bis zu 6 Wochen bei Dermatophyten.
Clotrimazol, Hexamidin-Diisethionat, Prednisolonacetat	Imacort® Creme	Mykosen und andere Hautinfektionen mit starker Entzündung	2×/d bis zu 2 Wochen bei Candidosen, bis zu 6 Wochen bei Dermatophyten (gemäss Liste B+ Abgabe nur für 2 Wochen).
<i>Nagelmykosen</i>			
Amorolfin	u. a. Loceryl® Nagellack 5%	Nagelmykosen	1–2×/Woche für ca. 6 Monate (Finger) oder 9–12 Monate (Zehen).
Ciclopirox olamin	Ciclocutan® Nagellack (80 mg/g)	Leichte bis mittelschwere Nagelmykosen, falls Nagelmatrix nicht betroffen	1. Monat: jeden 2. Tag, 2. Monat: mind. 2×/Woche, ab 3. Monat 1×/Woche für ca. 6 (Finger) bzw. 9–12 Monate (Zehen).
	Ciclopoli® Nagellack 8%		1×/Tag für ca. 9–12 Monate für ca. 6 (Finger) bzw. 9–12 Monate (Zehen).

Tabelle nicht abschliessend



PharmaKey.ch  
Frühlingssymposium 2024

# «Wunder Leben: von 0 auf 26 Milliarden Zellen»

Raffaela Pitzurra

**Über 240 Teilnehmerinnen und Teilnehmer verzeichnete das PharmaKey.ch Symposium 2024. Das Vortragsprogramm «Wunder Leben: von 0 auf 26 Milliarden Zellen» beleuchtete Aspekte vom Kinderwunsch bis zur Stillzeit.**

Marcel Napierala, CEO von Medbase, eröffnete das PharmaKey.ch Symposium 2024. Mit der PharmaKeyNote «Gemeinsam statt einsam» rückte er das Thema «Apotheken in der Grundversorgung» in den Fokus.

## Phytotherapie in Schwangerschaft und Stillzeit

Die Apothekerin Karoline Fotinos-Graf startete dann das Vortragsprogramm. Sie präsentierte in ihrem Vortrag den Einsatz von Phytotherapeutika während der Schwangerschaft und zeigte, wo bei pflanzlichen Wirkstoffen Vorsicht geboten

ist: So können zum Beispiel Pyrrolizidin-Alkaloide in bestimmten Pflanzen vorkommen und potenziell toxisch sein. Pflanzen wie Huflattich oder Pestwurz, die diese Alkaloide enthalten, sollten von Schwangeren und stillenden Frauen gemieden werden, da sie Wehen auslösen können. Anthraquinone haben abführende Eigenschaften und können während der Schwangerschaft problematisch sein. Deshalb ist beispielsweise beim Rhabarber Vorsicht geboten. Coumarine sind in bestimmten Pflanzen, z.B. im Steinklee, enthalten und können bei Schwangeren das Risiko von Blutungen erhöhen. Auch Saponine kommen in verschiedenen Pflanzen, wie Efeu, vor und sind potenziell toxisch. Deshalb ist für Schwangere und Stillende bei hochdosierten Saponinen Vorsicht geboten. Ätherische Öle mit geringem oder keinem Risiko sind Lavendel oder Kamille, letztere kann insbesondere bei Übelkeit und Erbrechen in der Frühschwangerschaft empfohlen werden. Vorsicht geboten ist hingegen bei ätherischen Ölen wie Kampfer. Besonders kontrovers

diskutiert wird aktuell der Fencheltee – sein Wirkstoff Estragol könnte krebserregend sein, Swissmedic empfiehlt vorläufig, in Schwangerschaft und Stillzeit auf diese Tees zu verzichten, weil die Extrakte nicht standardisiert sind.

## Mütterliche Erkrankungen in der Schwangerschaft

Früher wurden Frauen mit chronischen Erkrankungen oft davon abgehalten, schwanger zu werden, begann Prof. Dr. med. Irene Hösli ihren Vortrag. Heutzutage ist es dank Fortschritten in der reproduktiven Medizin jedoch möglich, trotz bestimmten Einschränkungen schwanger zu werden. Dies illustrierte sie anhand konkreter Fälle:

So kann eine Patientin mit Epilepsie plötzlich eine Häufung von Krampfanfällen in der Frühschwangerschaft zeigen. Auch gibt es einige Unsicherheiten bezüglich der Medikamentenverträglichkeit von Antiepileptika. Als Therapieoptionen stehen die



Überprüfung und Anpassung der Medikation unter Berücksichtigung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses für Mutter und Kind und eine regelmässige Überwachung durch Neurologen und Gynäkologen im Vordergrund. Im zweiten Fall ging es um Hypertonie bzw. die gefürchtete Eklampsie. Die Referentin beleuchtete die «Red Flags» für die Apotheke und wo die Grenze bei der BD-Therapie zu setzen ist, insbesondere bei chronisch milder Hypertonie.

### Notfälle in der Schwangerschaft

Dr. med. Markus Schmidt präsentierte in seinem Vortrag «Notfälle in der Schwangerschaft» Notfälle, die sowohl während der Frühschwangerschaft als auch in der Spätschwangerschaft auftreten können. Er diskutierte Hyperemesis, Blutungen, EUG, Abort, Präeklampsie, HELLP-Syndrom, Eklampsie, Synkope, Vena Cava Syndrom, unklare Infekte, Mastitis, Endomyometritis, Lungenembolie, postpartale Kardiomyopathie, Ovarialvenenthrombose, Harnverhalten und die postpartale Psychose. Darüber hinaus zeigte er spezifische Erkrankungen, wie beispielsweise die Schwangerschaftscholestase. Mit konkreten Fallberichten illustrierte er klinische Szenarien, deren Diagnose und Behandlung. Als Abschluss erklärte er noch einige potenzielle medizinische Notfällen nach der Geburt, wie beispielsweise die postpartale Psychose.

### Pädiatrische Triage/ pädiatrisches Blickdreieck

Patrick Haberstick, dipl. Arzt, präsentierte das pädiatrische Blickdreieck: Allgemein-

zustand, Atmung/Atemarbeit und Hautkolorit (Hautperfusion). In seiner Klinik steigt die Anzahl Kinder, die insbesondere aufgrund von Infektionen wie RSV, Influenza und Covid-19 medizinische Hilfe benötigen. Wer Kinder medizinisch behandelt, darf diese nicht einfach als kleine Erwachsene ansehen, da sie sich anatomisch und physiologisch von Erwachsenen unterscheiden; vor allem hinsichtlich Atemwegs- und Lungenfunktion sowie der Kreislaufregulation. Als konkreten Fall präsentierte der Referent den Pseudokrupp: Symptome sind Heiserkeit, bellender Husten, inspiratorischer Stridor (pfeifendes Atemgeräusch). Therapieoptionen sind Befeuchtung der Luft, Gabe von NSAR (nichtsteroidale entzündungshemmende Medikamente), Inhalation von Cortison (z.B. Betamethason) beim Ruhestridor, beim biphasischen Stridor empfiehlt er inhalatives Adrenalin. Symptome der Epi-

glottitis sind hohes Fieber, starke Halsschmerzen, Schwierigkeiten beim Schlucken sowie verminderte Stimmqualität. Dies erfordert eine sofortige medizinische Behandlung mit Intubation oder Tracheotomie zur Sicherung der Atemwege. Anschliessend ist eine Antibiotika-Therapie zur Behandlung der bakteriellen Infektion indiziert. Seine Tour d'Horizon umfasste auch Fälle von Otitis media, Stomatitis aphthosa und deren Komplikationen.

### Medikamente in Schwangerschaft und Stillzeit

Dr. Ursula Winterfeld sprach in ihrem Vortrag über Medikamente während der Schwangerschaft und Stillzeit. Sie begann mit einem Fallbeispiel einer ungewollt schwangeren Frau, die während der Frühschwangerschaft Semaglutid zur Ge-

### Anzeige

«Ich habe Freude an unseren Produkten und gebe mein Wissen gerne weiter.»

**Dr. Andreas U. Schmid**  
Medical Advice  
Stv. Pharmakovigila

*Wir leben Komplementärmedizin*

**ebi-pharm**  
www.ebi-pharm.ch

### Vollständiges Vortragsprogramm on demand verfügbar

Wer die Reise von der Entstehung des Lebens bis hin ins Säuglingsalter und die fundierten Worte zur aktuellen «Fencheltee-Situation» verpasst hat, erhält nochmals eine Chance:

Das vollständige Vortragsprogramm ist ab sofort auch on demand verfügbar.

Informationen und Anmeldung unter [www.pharmakey.ch](http://www.pharmakey.ch)





Marcel Napierala, CEO von Medbase, eröffnete das PharmaKey.ch Symposium 2024.

wichtsabnahme eingenommen hatte. Ein weiterer Fall war eine 24-jährige Patientin in der 13. Schwangerschaftswoche, die trotz Behandlung mit verschiedenen Medikamenten unter schwerer Übelkeit und Erbrechen litt. Ihr wurde Ondansetron off-label verschrieben. Daten zeigen zwar ein minimal erhöhtes Risiko für Gaumenspalten, besonders nach oraler Einnahme, jedoch bedarf es weiterer Forschung. Lippen-Kiefer-Gaumenspalten sind multifaktoriell und können durch teratogene Medikamente verursacht werden. Der Zeitpunkt der Exposition ist entscheidend, aber da die Organogenese bei dieser Patientin bereits abgeschlossen war, wurde Ondansetron als Behandlungsoption empfohlen. Eine 25-jährige Patientin, die Fingolimod gegen Multiple Sklerose (MS) eingenommen hatte, war besorgt über mögliche Risiken in der Frühschwangerschaft. Fingolimod ist im Tierversuch teratogen und Daten deuten auf ein erhöhtes Fehlbildungsrisiko hin. Eine Ultraschalluntersuchung wurde empfohlen und die Patientin auf Natalizumab umgestellt, um die Risiken zu minimieren. Die Auswahl von MS-Medikamenten in der Schwangerschaft basiert auf dem Risikoprofil und der Evidenz.

### Unerfüllter Kinderwunsch

Den Abschluss des Fachprogramms machte Dr. med. Maddalena Masciocchi mit ihrem Vortrag zum (noch) unerfüllten Kinderwunsch. Die WHO definiert die Infertilität als das Fehlen einer Schwangerschaft nach zwei Jahren ungeschütztem, regelmässigem Geschlechtsverkehr. Davon sind etwa 15 Prozent der Paare im reproduktiven Alter betroffen. Die weibliche Fertilität nimmt mit dem Alter ab, was mit einer Abnahme der Eizellreserve und einem erhöhten Risiko für Fehlgeburten verbunden ist. Frauen älter als 35 Jahre, insbesondere mit Risikofaktoren wie unregelmässigem Zyklus oder Endometriose, sollten bereits nach sechs Monaten erfolgloser Versuche ein Kinderwunschzentrum aufsuchen. Die Erfolgchancen für eine spontane Schwangerschaft nehmen mit zunehmender Dauer des Kinderwunsches ab. Die Diagnostik bei der Frau umfasst hormonelle Analysen, Ultraschalluntersuchungen und möglicherweise weitere Tests wie eine Hysteroskopie oder Laparoskopie, um mögliche Ursachen für die Unfruchtbarkeit zu identifizieren. Auch eine Untersuchung des männlichen Partners ist wichtig. Es gibt verschiedene Behand-

lungsoptionen für Frauen mit Fruchtbarkeitsproblemen: Zunächst die Verwendung von Letrozol bei Patientinnen mit unregelmässigen oder ausbleibenden Zyklen, um den Eisprung zu stimulieren. Die GnRH-Pumpe bietet eine weitere Behandlungsoption für Frauen mit hypothalamischer Amenorrhoe, indem sie den Eisprung stimuliert. Eine weitere Option ist die intrauterine Insemination (IUI), bei der Spermien direkt in die Gebärmutter eingeführt wird, um die Befruchtung zu erleichtern. Für Patientinnen, bei denen diese Methoden nicht erfolgreich sind oder bei ungeklärter Infertilität kann die In-vitro-Fertilisation (IVF) oder die intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) in Betracht gezogen werden. Trotz fortschrittlicher Techniken bleiben die Erfolgchancen begrenzt und die Kosten für diese Behandlungen sind hoch.

Neben dem Hauptprogramm, aus dem dieser Beitrag einige Höhepunkte zusammenfasst, wurden den Apothekerinnen und Apothekern am Nachmittag auch ein Parallelprogramm geboten, welches den Fokus auf Hauterkrankungen in der Schwangerschaft und beim Säugling legte.

Das Programm für die Pharma-Assistentinnen und -Assistenten war ebenfalls sehr umfangreich und umfasste neben sechs Referaten zwei praktische Workshops.

### Korrespondenzadresse

pnn pharma nation network ag  
E-Mail: info@pharmakey.ch

### Nächste PharmaKey.ch Symposien

- Impf-Refresher- & Anamnese-Refresher-Symposium
  - Donnerstag, 5. September 2024, Olten (deutsch)
  - Donnerstag, 26. September 2024, Vevey (französisch)
- Frühlings-symposium 2025 im Zentrum Paul Klee: Sonntag, 23. März 2025, Bern (deutsch)

Weitere Informationen unter  
[www.pharmakey.ch](http://www.pharmakey.ch)



# Pomalidomid Sandoz®

Das Sandoz Generikum zum Original Imnovid®



NEU

Vertrauen Sie der  
**NR.1**  
im generischen  
Onkologiemarkt<sup>6</sup>

## Vorteile von Pomalidomid Sandoz®

- ✓ **Zugelassen für dieselben Indikationen** wie das Original<sup>1,2</sup>
- ✓ **Gleiche Dosierung, Kapsel- und Packungsgrößen** wie das Original<sup>1,2,3</sup>
- ✓ Unit-Dose-Blister mit **Einzelhofbeschriftung**
- ✓ **60% günstiger** als das Original<sup>4</sup>
- ✓ Potentiell **weniger administrativer Aufwand**\*
- ✓ **Laktose- und Glutenfrei**<sup>3</sup>

\* Es entfallen für Sie möglicherweise zusätzliche administrative Abklärungen, wenn Sie Pomalidomid Sandoz® verschreiben oder abgeben, denn gewisse Krankenkassen setzen bei Patienten je nach Versicherungsmodell den Einsatz von kostengünstigen Generika voraus, wenn diese verfügbar sind.<sup>5</sup>

### Referenzen (auf Anfrage erhältlich):

- 1 Fachinformation Pomalidomid Sandoz®, Stand Februar 2023, [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)
- 2 Fachinformation Imnovid®, Stand Februar 2023, [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)
- 3 Data on file
- 4 Verglichen auf EFP, [www.spezialtaetenliste.ch](http://www.spezialtaetenliste.ch), Stand 05.06.2024
- 5 CSS Hausarztmodell <https://www.css.ch/de/privatkunden/richtig-versichert/krankenkasse/grundversicherung/hausarztmodell.html>, Swica Ärztelistenmodell <https://www.swica.ch/de/private/versicherungen/grundversicherung/aerztelistenmodell>, aufgerufen am 05.06.2024
- 6 IQVIA MAT 02/2024. L01-L03, Generika-Markt

**Pomalidomid Sandoz®.** Hartkapseln. **W:** Pomalidomidum. **I:** In Kombination mit Bortezomib und Dexamethason zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit multiplem Myelom (MM), nach mindestens einer vorgängigen Therapie. In Kombination mit Dexamethason zur Behandlung von rezidiviertem und refraktärem MM bei Patienten, welche mindestens zwei vorgängige Therapien erhielten. **D:** In Kombination mit Bortezomib und Dexamethason bei MM: 4 mg 1x täglich oral an den Tagen 1–14 der sich wiederholenden 21-tägigen Behandlungszyklen. In Kombination mit Dexamethason bei rezidiviertem und refraktärem MM: 4 mg 1x täglich oral an den Tagen 1–21 der sich wiederholenden 28-tägigen Behandlungszyklen bis zur Progredienz. Detaillierte Informationen und spezielle Dosierungsanweisungen siehe Fachinformation. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber Pomalidomid oder einem der Hilfsstoffe oder Thalidomid und Lenalidomid. Schwangerschaft. Gebärfähige Frauen, ausser wenn alle Bedingungen des Schwangerschaftsverhütungsprogramms erfüllt sind. **IA:** Starke CYP1A2-Hemmer (z.B. Ciprofloxacin und Fluvoxamin). **UW:** *Sehr häufig:* Infektionen der oberen Atemwege, Pneumonie, Bronchitis, Virusinfektion der oberen Atemwege, Neutropenie, Anämie, Thrombozytopenie, Leukopenie, Hypokaliämie, Hyperglykämie, verminderter Appetit, Schlafstörungen, Periphere sensorische Neuropathie, Schwindel, Tremor, Husten, Dyspnoe, Obstipation, Diarrhö, Übelkeit, Erbrechen, Rückenschmerzen, Muskelschwäche, Knochenschmerzen, Muskelspasmen, Fatigue, periphere Ödeme, Fieber, Asthenie. Weitere UW siehe Fachinformation. **P:** Pomalidomid Sandoz® 1 mg, 2 mg, 3 mg und 4 mg: 14 oder 21 Hartkapseln. **Stand der Information:** Februar 2023 (KFI V02). **Swissmedic-Liste:** **A.** Ausführliche Informationen siehe [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).

### Gratis-Bestellnummern

Tel. 0800 858 885, Fax 0800 858 888, [service.sandoz@sandoz.com](mailto:service.sandoz@sandoz.com)

# SANDOZ

### Sandoz Pharmaceuticals AG

Suurstoffi 14, Postfach  
6343 Rotkreuz  
Tel. 0800 858 885, Fax 0800 858 888  
[www.sandoz-pharmaceuticals.ch](http://www.sandoz-pharmaceuticals.ch)  
[www.mysandoz.ch](http://www.mysandoz.ch)



E-Rezept Schweiz

# Aktueller Stand der Integrationsmöglichkeiten

© pharmaSuisse

Mauro Tschanz

**Zurzeit befindet sich das E-Rezept Schweiz auf dem Weg zur Etablierung. Ein Schwerpunkt der gemeinsamen Arbeitsgruppe von FMH, HIN und dem Schweizerischen Apothekerverband pharmaSuisse zum E-Rezept Schweiz liegt im Jahr 2024 auf der Integration in die Apothekenlandschaft. Wo stehen wir?**

Ein Hauptziel ist es, dass das E-Rezept in allen Apotheken eingelöst werden kann. Zu diesem Zweck verfolgt der E-Rezept Schweiz Service die folgenden Grundsätze:

- Eine einfache Integration in Primärsysteme ist möglich und steht allen zur Verfügung.
- Der E-Rezept Schweiz Service ist mit der HIN-Identität und anderen EPD-konformen elektronischen Identitäten kompatibel.

**Wie kann das E-Rezept heute genutzt werden?**

Der E-Rezept Schweiz Service bietet heute verschiedene Möglichkeiten für Apothe-

ken, das E-Rezept zu nutzen und in die bestehenden Systeme zu integrieren. Grundsätzlich stehen zwei verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, um das E-Rezept Schweiz zu nutzen und einzulösen.

## Webportale

Der E-Rezept Schweiz Service kann über spezielle Webportale wie das Einlöseportal von Health Info Net (HIN) oder pharmaVista (HCI Solutions) eingelöst werden. Bei Verwendung des HIN-Einlöseportals benötigt die Apotheke eine HIN-ID, um die E-Rezepte unabhängig vom «Point of Sale»-System (POS-System) einzulösen. Gleiches gilt für die Nutzung von pharmaVista.

Die Nutzung von Webportalen bietet eine gewisse Flexibilität, erfordert jedoch eine separate Identifikation und ist dadurch umständlicher in der Handhabung.

Dennoch sind diese für Apotheken in der momentanen Übergangsphase mit einer geringen Anzahl von E-Rezepten durchaus nutzbar, auch wenn der volle Nutzen einer vollintegrierten Lösung in die Apothekenprozesse nicht vollständig ausgeschöpft werden kann.

## Integration ins POS

Die zweite Möglichkeit besteht in einer Integration des E-Rezepts in das POS-System der Apotheke. Hierbei kann das E-Rezept in der gewohnten Umgebung des POS-Systems eingelöst werden, was eine nahtlose Abwicklung ermöglicht. Es gibt verschiedene Grade der Integration, von einer «Light-Integration» über Plattformen wie zum Beispiel Documedis bis hin zur vollständigen Tiefenintegration direkt im POS-System der Apotheke. Stand heute ist gemäss unserem Wissensstand noch keine Tiefenintegration realisiert. Je nach Ausgestaltung und Implementierung bieten die Ansätze unterschiedliche Effizienzgewinne. Die Funktionen, wie die direkte Verarbeitung eines E-Rezeptes, das Überprüfen des Status und die Dokumentation der Teilabgaben, ist ohne einen Wechsel zwischen verschiedenen Systemen möglich. Diese prozessorientierte Integration ist jedoch aufwändiger in der Implementierung und erfordert entsprechende Ressourcen.

Insgesamt bieten beide Wege Möglichkeiten für Apotheken, den E-Rezept Schweiz Service heute in ihre Arbeitsabläufe zu integrieren. Die Wahl des geeig-



neten Ansatzes hängt von verschiedenen Faktoren wie der Grösse der Apotheke, Flexibilität und Möglichkeiten des POS-Anbieters, der Anzahl der E-Rezepte und den vorhandenen Ressourcen ab.

### Limitationen und Möglichkeiten in Bezug auf die elektronische Identität

Stand heute sind die POS-Systeme unterschiedlich weit entwickelt. In der momentanen Phase ist es jedem Apotheker und jeder Apothekerin möglich, entweder über pharmaVista ([www.pharmavista.ch](http://www.pharmavista.ch)) oder über das Einlöseportal von HIN (<https://pharma-eprescription.hin.ch>) E-Rezepte zu verarbeiten. Beide Portale benötigen jedoch eine HIN-ID. Diejenigen Apotheken, welche mit einer Trust-ID im OVAN-Netzwerk arbeiten, können den Service heute noch nicht benutzen. Die involvierten Partner sind mit Hochdruck daran eine Lösung für die Trust-ID zu erarbeiten. Die HIN AG stellt in der Zwischenzeit eine HIN-ID für die Apotheken bis Ende Jahr zur Verfügung. Das bedeutet, dass bis Ende Jahr die HIN-

Mitgliedschaft kostenlos ist und von der Apotheke nur die 30 CHF für die Identitätsfeststellung übernommen werden muss. Anschliessend kann die Mitgliedschaft beendet oder kostenpflichtig verlängert werden. Damit ist es heute jeder Apotheke möglich, den E-Rezept Schweiz Service zu nutzen, E-Rezepte zu verarbeiten und erste Erfahrungen zu sammeln. Da das Angebot Ende 2024 ausläuft, ist es wichtig, dass sich die Apotheken bereits heute Gedanken machen, mit welcher E-ID sie in Zukunft arbeiten wollen und die Kompatibilität mit dem POS-System abklären.

### Ausblick

Der aktuelle Stand des E-Rezept Schweiz zeigt eine schrittweise Annäherung an eine vollständige Etablierung. Mit der kommenden Revision des Heilmittelgesetzes und der Verpflichtung, elektronische Rezepte auszustellen, legt die Initiative E-Rezept Schweiz den Grundstein für die praktische Umsetzung. Die Nutzungsmöglichkeiten über Webportale oder die tiefe Integration

ins POS-System bieten Apotheken flexible Lösungen. Insgesamt steht das E-Rezept Schweiz vor einer vielversprechenden Zukunft, die den digitalen Wandel in der Apothekerschaft vorantreibt und den Austausch von strukturierten Daten fördert. ■

### Korrespondenzadresse

Mauro Tschanz  
Experte Digitalisierung  
Abteilung Tarife, Daten und Digitalisierung  
pharmaSuisse  
E-Mail: [tarife@pharmaSuisse.org](mailto:tarife@pharmaSuisse.org)

### pharmaSuisse beteiligt sich an HIN

pharmaSuisse, die FMH und HIN treiben mit der Initiative E-Rezept Schweiz die Einführung und Verbreitung des digitalen Rezepts in der Schweiz voran. Im Kontext dieser Initiative – und im Sinne einer langfristigen strategischen Partnerschaft im Bereich Digital Health – beteiligt sich pharmaSuisse als Aktionärin an HIN. Ende Mai 2024 wurde Ulrich Schaefer, Vorstandsmitglied bei pharmaSuisse, in den Verwaltungsrat von HIN gewählt.

## Neuer Vertriebsanteil: Korrigendum

Leider hat sich beim Layout der Tabelle 2 des Artikels «FAQ: Neuer Vertriebsanteil: Alles neu per 1. Juli?» ein Fehler eingeschlichen. Der Artikel wurde auf Seite 36 in der Rubrik Verband des pharmaJournal 5/2024 veröffentlicht.

Der Vertriebsanteil deckt die Kosten für die logistischen Leistungen. Er setzt sich aus einem packungsbezogenen Zuschlag (fixer Teil) und einem preisbezogenen Zuschlag (variabler Teil) zusammen.

Seit dem 1. Juli gibt es beim Packungszuschlag nur noch drei Preisklassen (9, 16 bzw. 300 Franken) statt früher sechs (4, 8, 12, 16, 60 und 240 Franken). Siehe nebenstehende Tabelle 1.

Der preisbezogene Zuschlag beträgt künftig 6 % (statt früher 12 und 7 %), und die Zahl der Preisklassen wird von drei auf zwei reduziert (bis 4720,99 Franken und ab 4721 Franken).

Entgegen den Angaben in Tabelle 2 des Artikels im pharmaJournal 5/2024 beträgt der neue preisbezogene Zuschlag

(in %) seit dem 1. Juli 2024 ab einem Fabrikabgabepreis von 4721 Franken 0 % und nicht wie irrtümlich angegeben 6 %. Der Prozentsatz von 6 % gilt nur für Fab-

rikabgabepreise zwischen 0 und 4720,99 Franken.

Hier die beiden Tabellen mit den korrekten Zahlen. ■

**Tabelle 1.** Bisheriges Abgeltungsmodell (von 2001 bis 30. Juni 2024).

Fabrikabgabepreis (Untergrenze) in CHF	Fabrikabgabepreis (Obergrenze) in CHF	Preisklasse	Preisbezogener Zuschlag (in %)	Packungsbezogener Zuschlag (in CHF)
0	4.99	1	12%	4
5	10.99	2	12%	8
11	14.99	3	12%	12
15	879.99	4	12%	16
880	2569.99	5	7%	60
2570	∞	6	0%	240

**Tabelle 2.** Neues Abgeltungsmodell ab 1. Juli 2024.

Fabrikabgabepreis (Untergrenze)	Fabrikabgabepreis (Obergrenze)	Preisklasse	Preisbezogener Zuschlag (in %)	Packungsbezogener Zuschlag (in CHF)
0	7.99	1	6%	9
8	4720.99	2	6%	16
4721	∞	3	0%	300



Zusatzversicherung

## «Apotheken positionieren sich immer stärker als Erstanlaufstellen»

© pharmaSuisse

**Die neue Leistung «Apotheken-Gesundheitsberatung» der AXA, in Zusammenarbeit mit Galenica, gewährt seit März 2024 eine Kostenbeteiligung für Beratung, Gesundheitschecks und Impfungen in der Apotheke. Der Versicherer hebt insbesondere die Beratung durch qualifizierte Fachleute als wirtschaftliche Alternative zu einer Arztkonsultation hervor. Im Interview: Niklas Elser, Leiter Private Vorsorge und Gesundheitsvorsorge.**

**Worauf stützt sich die AXA, wenn sie erklärt, dass die Gesundheitsberatung in der Apotheke bei einer bestimmten Anzahl häufiger Erkrankungen zu Einsparungen im Gesundheitswesen führt?**

**Niklas Elser:** Apotheken positionieren sich immer stärker als Erstanlaufstellen in der Grundversorgung. Damit erfüllen sie eine

wichtige Triage-Funktion und können, analog der Telemedizin, Anliegen rasch und unkompliziert fallabschliessend behandeln – in 80 % der Fälle – oder an die geeignete Stelle weiterverweisen. Das spart bei Patientinnen und Patienten selbst aber auch im Gesamtsystem Kosten gegenüber dem direkten Zugang zu Spezialisten, die in vielen Fällen gar nicht notwendig wären. Mit einer breiten Abdeckung kommen sie zudem grossen Teilen der Bevölkerung entgegen, die oft keinen festen Hausarzt mehr haben und für die der Zugang zur Apotheke schlicht bequem ist.

**Haben Sie Berechnungen zum Sparpotenzial dank der Apothekenleistung angestellt?**

Die erste Antwort zeigt auf, dass hier gerade für einfache Anliegen und Bagatellthemen erhebliche Kosten gegenüber einem Arztbesuch gespart werden kön-

nen; genau beziffert haben wir die Einsparungen nicht.

**Haben Sie Ihre Versicherten im Vorfeld befragt, ob sie diese neue Leistung der Gesundheitsberatung in der Apotheke interessieren würde?**

Nein, wir haben keine gesonderte Befragung durchgeführt. Über Galenica kennen wir die Nutzungszahlen und wissen um die wachsende Bedeutung des Angebots. Und dank pharmaSuisse wissen wir, dass in 80 % der Fälle die Gesundheitsberatung abschliessend ist und keine weitere Konsultation stattfinden muss. Das Bedürfnis ist klar gegeben.

**Haben Sie keine Angst vor der Reaktion der Ärzteschaft?**

Unser Ziel ist es, einen einfachen Zugang zum Gesundheitswesen zur Verfügung zu

stellen und mit unserem Angebot eine weitere Alternative zu bieten, die viele Personen anspricht.

**Sie vertreten die Ansicht, dass Ihre Kundinnen und Kunden «für die gleiche Leistung bei verschiedenen Anbietern nicht mehr bezahlen sollen – weder bei der Grundversicherung noch bei Leistungserbringern». Können Sie das genauer ausführen?**

Mit unserem kostenlosen Wechselservice zeigen wir Jahr für Jahr auf, dass unsere Versicherten für genau dieselbe Leistung in der Grundversicherung jedes Jahr im Durchschnitt über 500 Franken sparen, viele sogar deutlich mehr. Gerade weil wir wissen, dass viele Schweizerinnen und Schweizer «wechselfaul» sind, möchten wir sie dabei unterstützen, dieses Geld zu sparen, ohne dabei Abstriche bei der Leistung zu machen. Für eine Familie können das schnell 2000 Franken Ersparnis sein.

Mit dem Apothekenservice möchten wir unseren Kundinnen und Kunden einen niederschweligen und einfachen Zugang zu Gesundheitsexperten – den Apotheken von Galenica – bieten, bei denen ihr Anliegen in der allermeisten Zahl der Fälle abschliessend gelöst wird und ihnen damit einen Gang zum Arzt oder Spezialisten ersparen, der in vielen Fällen ein ähnliches oder dasselbe Resultat zu einem deutlich höheren Preis erbracht hätte. So entlasten wir nicht nur das Portemonnaie unserer Versicherten, sondern auch die Spezialistinnen und Spezialisten von einfachen Anliegen.

**Welche Anforderungen müssen die Apotheken erfüllen, damit Sie die Kosten für die Beratungsleistungen übernehmen?**

Die Apotheken müssen die medizinische Kompetenz bei den Beratungen in den Apotheken sicherstellen. Apothekerinnen und Apotheker der zu Galenica gehörenden Apotheken haben entsprechende Aus- und Weiterbildungen, um erste medizinische Einschätzungen vorzunehmen, der betroffenen Person ein geeignetes, gegebenenfalls auch verschreibungspflichtiges Medikament zu verkaufen oder sie im Zweifelsfall in ärztliche Obhut weiter zu verweisen.

**In welchen Situationen beteiligt sich Ihre Versicherung an den Kosten für die Gesundheitsberatung in der Apotheke?**

Diese Frage beantworten die Apothekerinnen und Apotheker zuverlässig in jedem Einzelfall vor Ort. Sie ermitteln den Gesundheitszustand der Kundinnen und Kunden und erkennen, ob eine medizinische Beratung ausreichend ist. Falls nicht, erfolgt die Verweisung in ärztliche Obhut.

**Wie läuft die Dienstleistung im Detail ab? Muss sie in einem separaten Raum stattfinden?**

Innerhalb von Galenica gibt es definierte Abläufe, von denen nun auch unsere Versicherten profitieren. Die Gesundheitsberatung findet in einem separaten Raum statt. Mit 370 Apotheken, die zum Netzwerk gehören, ist Galenica ein starker Partner und verfügt über ihr grosses Netzwerk über ein hervorragendes Know-how im Gesundheitsbereich.

**Ist es denkbar, dass Apotheken ausserhalb der Galenica-Gruppe zu einem späteren Zeitpunkt diese**



**Niklas Elser**

«Unser Ziel ist es, einen einfachen Zugang zum Gesundheitswesen zur Verfügung zu stellen.»

**Dienstleistung für AXA-Versicherte auch anbieten dürfen, selbstverständlich unter Einhaltung der Vorgaben?**

Das ist denkbar. Der Schweizerische Apothekenverband pharmaSuisse begrüsst die Kooperation zwischen Galenica und der AXA und würde uns bei der Ausweitung auf weitere Apotheken unterstützen.

**Können Sie sich vorstellen, dass diese Art von Dienstleistung eines Tages auch im Rahmen der Grundversicherung vergütet werden kann?**

Letztlich ist dies eine politische Frage und eine Frage der Finanzierung. Der Dialog ist auf politischer und Verbands-Ebene bereits eröffnet. ■

*Interview: Thierry Philbet*

### 100 Franken Rückerstattung pro Jahr

Versicherte bei der AXA mit ambulanter Zusatzversicherung «Complet» können von diesem neuen Angebot der «Gesundheitsberatung in Apotheken» ebenfalls profitieren. Sie umfasst die Beratung, die Gesundheits-Checks sowie Impfungen in den Apotheken der Galenica-Gruppe (Sun Store, Amavita und Coop Vitality).

Die Versicherten erhalten 75 % der Kosten für eine Gesundheitsberatung «PrimaryCare» zurückerstattet; maximal 100 Franken pro Jahr. Für eine Kurzberatung (5 bis 10 Minuten) verlangt die Apotheke bis zu 25 Franken. Für eine längere Beratung (15 Minuten) höchstens 39 Franken.

Die Versicherten zahlen die Kosten für die Beratung, die Medikamente etc. selbst und senden die Rechnung dann an die AXA. Diese prüft diese nach Erhalt und erstattet die Kosten zurück.



Universitäten

# Akademische Offizinapotheke: Wer? Was? Warum?

© Marc Rouiller/Unisanté

Clémence Perraudin, Marie Paule Schneider, Florent Macé, Ralitza Gauthier, Alice Panchaud, Samuel Allemann, Stefan Erni, Noelia Amador-Fernandez, Jérôme Berger

**Wie bei anderen Berufen, zum Beispiel der Hausarztmedizin oder der Pflege, ist eine starke akademische Verankerung der Offizinpharmazie notwendig, um die Ausbildung des Nachwuchses innerhalb des Berufsstandes und die Rolle der Offizinapothekerinnen und -apotheker im Gesundheitssystem zu stärken. Die Forschungszentren für Offizinpharmazie der Universitäten Basel, Bern, Genf/Lausanne und Zürich haben sich zusammengetan, um im Konsens eine Definition der «Akademischen Offizinapotheke» (*Academic Community Pharmacy* [ACP]) zu finden. Das Ziel besteht darin, eine klare Definition und eine starke gemeinsame Vision zu schaffen, um die Rollen zu stärken und die Entwicklung der Praxis in der ambulanten Pharmazie zu unterstützen.**

Forschung und Lehre in der Offizinpharmazie sind von entscheidender Bedeutung für die Ausbildung des zukünftigen Nachwuchses bei den Apothekerinnen und Apothekern sowie beim Berufsbild der Fachfrau/des Fachmanns Apotheke, für die Bewältigung der Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Personal in der Offizin sowie für eine bessere Definition der Rollen und Verantwortlichkeiten der Offizinapothekerinnen und -apotheker im Gesundheitssystem. Die Rollen von Universitäten, Forschungsgruppen und Berufsverbänden sind grundlegend und komplementär. Sie werden von Apotheken mitgetragen, die als «Vermittlerinnen» zwischen Forschung und Praxis fungieren und die es insbesondere ermöglichen, Ausbildungsstätten auf Ebene Aus- und Weiterbildung anzubieten, die Verbreitung von Innovationen von der Theorie (Forschung) in die Praxis (Realität) zu unterstützen oder auch Forschungsdaten zu sammeln. Das Ziel der hier vorge-

stellten Arbeit besteht darin, das Konzept der *Academic Community Pharmacy* (ACP) in der Schweiz mithilfe einer Methode zur Konsensfindung zwischen Fachpersonen zu definieren, bevor ein internationaler Konsens erreicht wird.

## Die Delphi-Befragung als Methode zur Erreichung eines Konsenses

Die Forschungseinheit der *Pharmacie d'Unisanté* in Lausanne hat eine Delphi-Studie entwickelt, die auf iterativen Fragebogen aufbaut und darauf abzielt, einen Konsens zwischen Fachpersonen zu entwickeln [1]. In jeder Runde mussten sich die Expertinnen und Experten in Bezug auf Aussagen positionieren, die vom Forschungsteam formuliert wurden und auf der vorherigen Version basierten (% Zustimmung und Kommentare), um den Konsens zu begünstigen. In der ersten



Runde basierte die vorgeschlagene Definition auf den verwandten Konzepten des *Academic Medical Center* [2] sowie des *Academic Health Science Center* [3]. Diese Definition umfasste vier Aussagen, mit denen die Elemente einer ACP beschrieben werden sollten: (i) Standort; (ii) klinische Tätigkeiten; (iii) akademische Tätigkeiten; (iv) Verbindungen zu einer Universität (z. B. Finanzierung).

Für jede Aussage sollten die Befragten die Klarheit bewerten und ihren Zustimmungsgang mithilfe vierdimensionaler Skalen festhalten. Zudem konnten sie frei formulierte Kommentare und Änderungsvorschläge machen. Eine einvernehmliche Einigung bezüglich einer Aussage war erreicht, wenn mindestens 2/3 der Befragten (66 %) ihr zustimmten und sie für klar hielten.

Neun Personen (Professorinnen und Professoren, akademische Kader, Postdoktorandinnen und -doktoranden) aus den fünf Forschungsgruppen für Offizinpharmazie der Schweizer Universitäten (Basel, Bern, Genf/Lausanne, Zürich) haben sich an den zwei Runden der Delphi-Studie beteiligt, um eine gemeinsame Definition

in englischer Sprache zu erarbeiten (siehe Kasten).

### Zwei akademische Offizinapotheken in der Schweiz vorhanden

Anschliessend wurden die neun an der Studie beteiligten Personen gebeten, die akademischen Apotheken in der Schweiz, die dieser Definition entsprechen, zu identifizieren und zu beschreiben. Es wurden zwei Apotheken identifiziert: Pharma24 und die *Pharmacie d'Unisanté*. Sie befinden sich beide in der Genferseeregion (Genf und Lausanne) und sind mit dem *Institut des Sciences Pharmaceutiques de Suisse Occidentale* (ISPSO) verbunden. Sie bieten essenzielle, grundlegende und erweiterte Dienstleistungen an [4], übernehmen Lehrtätigkeiten während der gesamten universitären und beruflichen Ausbildung der Apothekerinnen und Apotheker und haben in den letzten Jahren diverse externe Finanzierungen erhalten, um Forschungsprojekte im Bereich der praktischen Pharmazie durchzuführen (siehe Abbildung).

### Definition

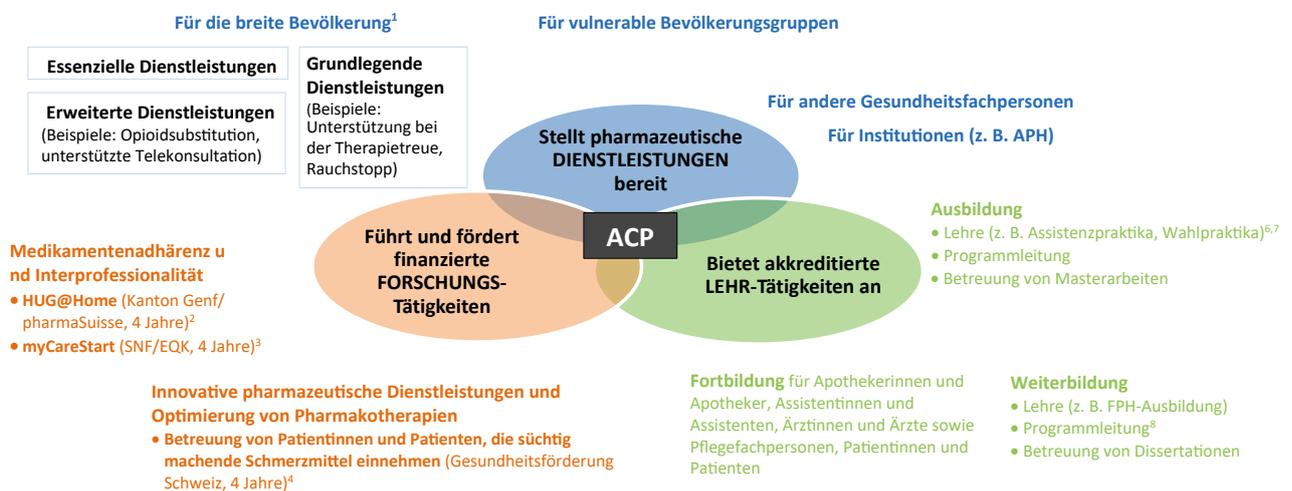
*An academic community pharmacy is a facility providing professional pharmacy services\* to the community, conducting research and education on such services and that has formal links (e.g., financial or contractual) with a university.*

\* according to a commonly accepted definition in the location of the considered academic community pharmacy

Im Deutschen lautet die Definition wie folgt: Eine akademische Offizinapotheke ist eine Einrichtung, die professionelle pharmazeutische Dienstleistungen\* für die Gemeinschaft erbringt, Forschung und Lehre zu diesen Dienstleistungen betreibt und formale (z. B. finanzielle oder vertragliche) Verbindungen zu einer Universität unterhält.

\* gemäss einer Definition, die am Standort der betreffenden akademischen Offizinapotheke allgemein anerkannt ist

Abbildung 1. Beschreibung der Aktivitäten, die von Pharma24 und der Pharmacie d'Unisanté durchgeführt werden.



ACP = *Academic Community Pharmacy*; SNF = *Schweizerischer Nationalfonds*; EQK = *Eidgenössische Qualitätskommission*

<sup>1</sup> Laut Soares I, et al. *Res Social Adm Pharm* 2020; 16(1): 41-7 doi: 10.1016/j.sapharm.2019.02.002: **Essenzielle Dienstleistungen:** Dienstleistungen, die von zugelassenen Apotheken während der Öffnungszeiten der Apotheken erbracht werden (z. B. Abgabe von Medikamenten, Generikasubstitution, Lieferung von Arzneimitteln).

**Grundlegende Dienstleistungen:** Dienstleistungen, die separate Beratungseinrichtungen und eine besondere Ausbildung des Apothekenpersonals erfordern; müssen möglicherweise ausserhalb der Öffnungszeiten der Apotheken verfügbar sein (z. B. während der Nacht). **Erweiterte Dienstleistungen:** Dienstleistungen, die für ihre Erbringung separate Beratungseinrichtungen in der Apotheke sowie zugelassene Apothekerinnen und Apotheker bedingen.

<sup>2</sup> Braillard O, et al. *J Telemed Telecare* 2024;1357633x231223269

<sup>3</sup> <https://ispsu.unige.ch/interprofessionality/research-mycarestart.php>

<sup>4</sup> <https://gesundheitsfoerderung.ch/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/projektfoerderung/geofoerderte-projekte/projekt-betreuung-von-patienten-die-suechtig-machende-schmerzmittel-einnehmen>

<sup>5</sup> [www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/projets-etudes/sustainable-implementation-interprofessional](http://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/projets-etudes/sustainable-implementation-interprofessional)

<sup>6</sup> Picchiotino P, et al. *J Interprof Care* 2023; <https://doi.org/10.1080/13561820.2024.2339291>

<sup>7</sup> Berger J, Et al. *Curr Pharm Teach Lab* 2018; 10 (3): 267-76. doi: 10.1016/j.cptl.2017.11.002

<sup>8</sup> CAS Pharmacie clinique – Prestations dans les soins de base; [www.unige.ch/formcont/cours/pharma-clin-soins-base](http://www.unige.ch/formcont/cours/pharma-clin-soins-base)

## Pharma24

Pharma24\* befindet sich am Ausgang des Universitätsspitals Genf (HUG). Dank der wissenschaftlichen Direktorin, Prof. Dr. Marie Paule Schneider, ist diese rund um die Uhr geöffnete Apotheke seit 2019 auch ein universitäres Forschungs- und Ausbildungszentrum (CRFU), das eng mit der Abteilung für Medikamentenadhärenz und Interprofessionalität des ISPSO zusammenarbeitet. Die Lehrtätigkeiten während der Ausbildung umfassen die Themen Medikamentenadhärenz, Gesundheitskommunikation und Interprofessionalität. Pharma24 arbeitet an der Umsetzung von innovativen Forschungs-, Entwicklungs- und Ausbildungsprojekten in der Offizinpharmazie mit einer interprofessionellen Ausrichtung. Pharma24 hat sein CRFU mit einem Advisory Board ausgestattet, das sich aus Ärztinnen und Ärzten, Apothekerinnen und Apothekern, Pflegefachpersonen sowie Patientinnen und Patienten des HUG und der gemeinschaftlichen Praxis zusammensetzt. Ziel ist es, die Forschungsrichtungen von Pharma24 in einem interprofessionellen Netzwerk wissenschaftlicher Zusammenarbeit zu stärken, sie im sozio-medizinischen Genfer Umfeld zu verankern und ihren Nutzen für die Patientengemeinschaft und das Gesundheitswesen zu gewährleisten.

## Die Pharmacie d'Unisanté

Die *Pharmacie d'Unisanté* wurde im Anschluss an das Projekt «*Centre universitaire vaudois d'enseignement et de recherche en pharmacie d'officine*» aus dem Jahr 1993 gegründet, an dem der Waadtländer Apothekerverband, die *Policlinique Médicale Universitaire* (heute Unisanté), das *Centre hospitalier universitaire vaudois* (CHUV), die Universität Lausanne und pharmaSuisse beteiligt waren. Sie ist in das *Département des policliniques* von Unisanté, dem Universitätszentrum für Allgemeinmedizin und öffentliche Gesundheit in Lausanne, integriert. Ihre Lehrtätigkeiten während der Ausbildung konzentrieren sich auf pharmazeutische Leistungen und Therapieoptimierung. Ihre Forschungsgruppe arbeitet an innovativen pharmazeutischen Dienstleistungen, um die Praktiken von Apotheken in der Grundversorgung neu zu denken, sowie an der Optimierung von Pharmakotherapien, die interprofessionel-

le Praktiken und innovative Instrumente zur Unterstützung einer angemessenen Verschreibung von Medikamenten entwickeln, testen und übertragen.

## Wie sieht es anderswo aus?

Die nationale Umfrage wird als Grundlage für Überlegungen zur Reproduktion des Delphi-Ansatzes auf internationaler Ebene dienen, die in Zusammenarbeit mit der *Special Interest Group Pharmacy Practice Research* der *Fédération Internationale Pharmaceutique* (FIP) geplant ist. Tatsächlich sind die akademischen Apotheken keine Schweizer Eigenheit. So arbeitet in Leiden in den Niederlanden die akademische Apotheke Stevenshof eng mit dem Forschungszentrum *Institute for Pharmacy Practice and Policy* zusammen, das im selben Gebäude untergebracht ist. Sie pflegt eine enge Zusammenarbeit mit Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern, die in der Stadt oder im Gesundheitszentrum in der Nähe praktizieren, um Innovationen zu ermöglichen und die Apothekerschaft in eine interprofessionelle und koordinierte Grundversorgung einzubinden. Dabei werden die Patientinnen und Patienten zu einem rund 20-minütigen Gespräch mit einer Apothekerin oder einem Apotheker in der Arztpraxis eingeladen, bevor oder nachdem sie bei einer Pflegefachperson einen Termin zur Überwachung von Diabetes, COPD oder Bluthochdruck hatten. Während dieses Gesprächs überprüft die Apothekerin oder der Apotheker den richtigen Einsatz von Medikamenten, sucht nach möglichen Nebenwirkungen und schlägt Anpassungen der Behandlung vor. Da Apothekerschaft, Pflegefachpersonen sowie Hausärztinnen und Hausärzte eng zusammenarbeiten, können sie Anpassungen in gemeinsamer Absprache vorgenommen werden [5].

## Wichtiger Pfeiler für die Entwicklung der Offizinpharmazie

Die akademischen Apotheken sind in die Ausbildung zukünftiger Apothekerinnen und Apotheker, in die Nachwuchsförderung und in die Entwicklung der Rolle der Apothekerschaft im Gesundheitssystem involviert. Die Definition der Rolle und

der Aktivitäten solcher Apotheken ist ein erster Schritt, um die Entwicklung ähnlicher Einheiten in der Schweiz zu unterstützen und ihre Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteuren wie Berufsverbänden und Gesundheitsbehörden zu fördern. ■

\* <https://pharma24.swiss/a-propos/>

\*\* [www.unisante.ch/fr/consultations-medicales/sites-medicaux/pharmacie](http://www.unisante.ch/fr/consultations-medicales/sites-medicaux/pharmacie)

\*\*\* <https://sirstevenshof.nl/>

## Literaturhinweise

- [1] Velarde Crézé C, Zürcher K, Duperrex O, Flahault A, Cornuz J. [Scientific consensus-building to promote the link between science and public policy]. *Revue médicale suisse*. 2024;20(859):230-4.
- [2] Cardinaal E, Dubas-Jakóbczyk K, Behmane D, Bryndová L, Cascini F, Duighuisen H, et al. Governance of academic medical centres in changing healthcare systems: An international comparison. *Health policy*. 2022;126(7):613-8.
- [3] French CE, Ferlie E, Fulop NJ. The international spread of Academic Health Science Centres: a scoping review and the case of policy transfer to England. *Health policy*. 2014;117(3):382-91.
- [4] Soares IB, Imfeld-Isenegger TL, Makovec UN, Horvat N, Kos M, Arnet I, et al. A survey to assess the availability, implementation rate and remuneration of pharmacist-led cognitive services throughout Europe. *Research in social & administrative pharmacy: RSAP*. 2020;16(1):41-7.
- [5] Meijvis VAM, Heringa M, Kwint HF, de Wit NJ, Bouvy ML. The CombiConsultation: a new concept of sequential consultation with the pharmacist and practice nurse/general practitioner for patients with a chronic condition. *International journal of clinical pharmacy*. 2022;44(2):580-4.

## Korrespondenzadresse

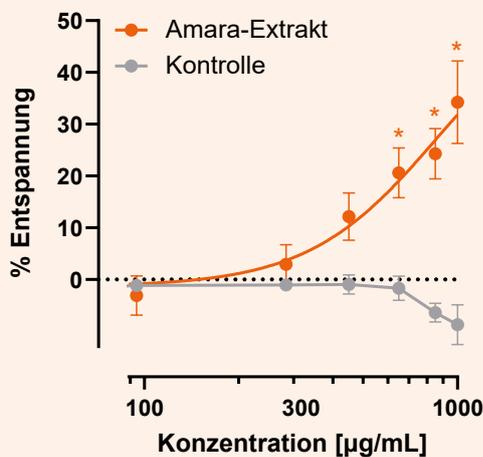
Jérôme Berger, Chefapotheker  
Unisanté, Sektor Pharmazie – Unit Forschung  
Rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne  
E-Mail: [jerome.berger@unisante.ch](mailto:jerome.berger@unisante.ch)

# GESUNDER BAUCH MAG'S BITTER

# WELEDA

## Neue Ergebnisse aus der präklinischen Forschung zum Amara-Extrakt

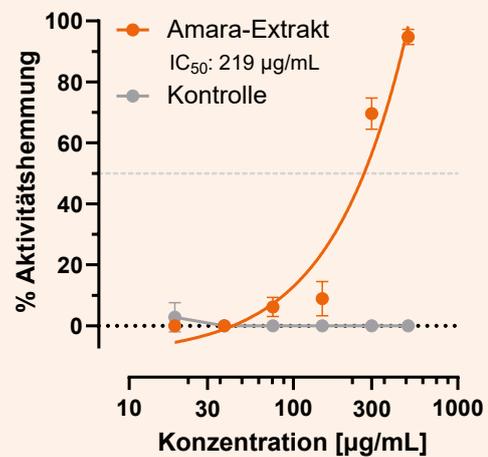
### Entspannt die Magenmuskulatur



Amara-Extrakt bewirkt eine signifikante Entspannung der Magenmuskulatur.

Ex vivo Magenmotilitätstest mit Trockenextrakt; \*p<0.05; Kontrolle: Pufferlösung

### Wirkt motilitätshemmenden Rezeptoren entgegen



Amara-Extrakt wirkt motilitätshemmenden Rezeptoren entgegen und dadurch entspannend auf den Magen.

In vitro Zellstudie mit Trockenextrakt; Kontrolle: 50%EtOH/50%H<sub>2</sub>O

Angepasst aus Piqué-Borràs et al., „Exploring the underlying mechanisms of a herbal preparation on gastric motility in functional dyspepsia,” United European Gastroenterology Journal, 2023, Vol. 11, Issue 58, Pages 201-534, Abstract n° MP379. DOI: <https://doi.org/10.1002/ueg2.12460>.

Kopien der Publikation auf Anfrage bei Weleda erhältlich: [fachauskunft@weleda.ch](mailto:fachauskunft@weleda.ch)

## Weleda Amara-Tropfen

- Natürliche Hilfe bei Völlegefühl, Sodbrennen, Blähungen und Krämpfen
- Fördert die Sekretion von Speichel, Magensaft und Galle

Bitterstoffe  
aus 9 wert-  
vollen Heil-  
pflanzen



**Weleda Amara-Tropfen | Indikationen:** Sodbrennen, Blähungen, Völlegefühl nach dem Essen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Anregung des Gallenflusses. **Zusammensetzung:** 1 g Tropflüssigkeit enthält: Extr. ethanol. ex: 20 mg Cichorium, Planta tota recens et 20 mg Millefolium, Herba sicc. et 20 mg Taraxacum, Planta tota recens et 15 mg Gentiana lutea, Radix recens et 10 mg Salvia officinalis, Folium sicc. et 5 mg Absinthium, Herba recens et 5 mg Imperatoria ostruthium, Rhizoma recens et 2,5 mg Erythraea centaureum, Herba recens et 0,5 mg Juniperus communis, Summitates sicc.; Hilfsstoffe: Aqua purificata, Ethanolum. **Dosierung:** Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren: 10-15 Tropfen. Kinder ab 6 Jahren: 5-8 Tropfen. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe. **Abgabekategorie:** D. Weitere Informationen: [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Weleda AG, Arlesheim



DV Juni 2024

# Das Wichtigste in Kürze

© pharmaSuisse

Thierry Philbet

**Am 18. und 19. Juni hat die erste Delegiertenversammlung des Jahres 2024 stattgefunden. Sie stand vor allem im Zeichen der Genehmigung des Tarifvertrags LOA V. Wir fassen das Wichtigste für Sie zusammen.**

Als Einstieg haben die 81 anwesenden Delegierten den Bericht der Präsidentin zur aktuellen Lage aufmerksam zur Kenntnis genommen. Erster wichtiger Punkt: Eine Delegation von pharmaSuisse konnte sich endlich mit Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider treffen und ihr all die positiven Beiträge erläutern, die die Apothekerinnen und Apotheker für unser Gesundheitssystem leisten. Zudem konnten sie die Bundesrätin für die aktuellen Probleme der Branche sensibilisieren. «Frau Baume-Schneider ist sich sehr wohl bewusst, dass wir Lösungen zur Senkung der Gesundheitskosten bieten», so Martine Ruggli. Die Präsidentin zeigte sich erfreut über den politischen Erfolg, der mit dem neuen Vertriebsanteil erreicht wurde, auch wenn sie weiss, dass dies eine Herausforderung für die Apothekerinnen und Apotheker darstellt, die sich wahrscheinlich der Kritik von Teilen ihrer Kundschaft stellen müssen. Ein weiterer Grund zur Freude ist die Tatsache, dass wir den Delegierten an der DV im Juni 2024 nach langen, komplexen und intensiven Verhandlungen den neuen Tarifvertrag LOAV vorlegen konnten.

Schliesslich wird die Entwicklung der Verbandsstrategie 2024–2026, deren acht Handlungsfelder im November 2023 vorgestellt worden waren, fortgesetzt. Die Detailziele für 2025/2026, insbesondere in den Bereichen Daten, Digitalisierung, Ausbildung und Statuten, werden für die DV im November 2024 traktandiert.

## LOA V: der grosse Durchbruch

Die DV vom Juni 2024 wird zweifellos als wichtige Versammlung in Erinnerung bleiben, nachdem der Tarifvertrag LOAV (inkl. Taxpunktwert) und der Tarifstrukturvertrag LOAV mit grosser Mehrheit angenommen wurden. Das gesamte Tarifwerk, wie es den Delegierten im Detail vorgelegt wurde, wird im pharmaJournal vom August 2024 in einem eigenen Artikel vorgestellt. Hier kommen aber vorab schon die wichtigsten Punkte, die Sie kennen sollten. Erster Punkt: Es handelt sich um eine adaptierte Version des LOA IV-Vertrags, die vorsieht, dass das Einkommen der Apotheke aus Leistungen künftig auf einem Satz pro Minute beruht, der den Kosten pro Arbeitsminute entspricht. Dieser Satz wird basierend auf den Ergebnissen der 2018 und 2019 durchgeführten Studie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) auf CHF 1.41 geschätzt und objektiviert den Taxpunktwert. Der Satz pro Minute wurde nach Verhand-

lungen schliesslich bei CHF 1.40 festgelegt, als Beitrag zur Kostensenkung.

Zu den wichtigsten Neuerungen der LOAV gehört, dass der Sicherheits-Check Medikament variieren wird, je nachdem, ob es sich um ein neues Rezept handelt oder nicht, und je nach Abgabekategorie (A oder B). Zudem – und das ist ein Fortschritt – können Sicherheits-Checks Medikament und Patient künftig für Magistralrezepturen sowie für Medikamente mit Kostengutsprache in Rechnung gestellt werden. Schliesslich wird die Vergütung im Falle einer Substitution höher ausfallen.

Im Übrigen fielen Versandapotheken bislang nicht in den Anwendungsbereich der LOA. Die Krankenkassen haben durchgesetzt, dass die LOAV für diesen Vertriebskanal geöffnet wird, jedoch für weniger Tarifpositionen (da sie keinen direkten Kontakt zu den Patientinnen und Patienten haben) und einen niedrigeren Taxpunktwert (von 25%), wie von pharmaSuisse gewünscht. Sie haben nämlich keine Studie durchgeführt, mit der sie ihre Kosten nachweisen und eine entsprechende Vergütung rechtfertigen könnten. Die Versandapotheken haben dafür nun drei Jahre Zeit.

Eine weitere wichtige Neuerung ist die Umlage des Effizienzbeitrags an die Krankenkassen in den Tarif. Es wurde beschlossen, aus dem Vertriebsanteil 2,4 von 2,5% des Effizienzbeitrags, der 2022 an die Krankenkassen ging, herauszunehmen. Die restlichen 0,1%, die bisher dem Pub-

likumspreis für Medikamente unter CHF 880 entnommen wurden, werden in 0,2 % des Vertriebsanteils sämtlicher Medikamente umgewandelt. Dieser Betrag wird zur Finanzierung von Qualitätsmassnahmen verwendet.

Ebenfalls neu haben sich die Vertragspartner schliesslich auf ein Monitoring mit gegebenenfalls notwendigen Korrekturmassnahmen (nach unten oder eventuell auch nach oben) geeinigt, um die Kostenneutralität beim Wechsel des Tarifmodells zu gewährleisten. Im Klartext heisst das, dass der im Jahr 2022 (Referenzjahr) erzielte Umsatz von LOA IV/1 nicht überschritten werden darf.

Die Delegierten stimmten auch für die Einreichung des gesamten Tarifwerks LOAV im Anschluss an die DV – was am 27. Juni geschehen ist. Dies war nur möglich dank der – milde ausgedrückt – kolossalen Arbeit, die von der Geschäftsstelle

von pharmaSuisse und insbesondere von der Abteilung Tarife, Daten und Digitalisierung (TDD) und unserer Verhandlungskommission geleistet wurde. Auch dies wäre ohne die tatkräftige Unterstützung von curafutura nicht möglich gewesen, die den Tarifstrukturvertrag gemeinsam mit pharmaSuisse eingereicht hat. Die Einreichung des Tarifvertrags erfolgte gemeinsam mit der CSS Kranken-Versicherung AG und der Einkaufsgemeinschaft HSK. SWICA tritt über eine Beitrittserklärung hingegen direkt der Vertragspartnerschaft bei.

Santésuisse und tarifsuisse wollten sich letztlich jedoch (trotz vorheriger Zustimmung) nicht an der Einreichung beteiligen, die sie gerne auf 2025 verschoben hätten. Sie wirkten jedoch bis April 2024 in allen Arbeitsgruppen mit und brachten konstruktive und interessante Ideen und Beiträge ein.

### Finanzielle Unterstützung der Kampagne pro EFAS

pharmaSuisse hat sich gemeinsam mit zahlreichen Verbänden aus dem Gesundheitswesen und der Wirtschaft sowie curafutura für die von Ruth Humbel in 2009 eingereichte parlamentarische Initiative zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) eingesetzt (siehe auch pharmaJournal 1/2024). Beide Kammern des Parlaments haben dieser Motion im Dezember 2023 zugestimmt. Es wurde jedoch das Referendum ergriffen, das im April 2024 zustande kam. pharmaSuisse wird sich gegen dieses Referendum einsetzen, das im November 2024 oder Anfang 2025 zur Abstimmung kommen wird. Eine Kampagne zur Sensibilisierung der Bevölkerung für die Tragweite dieser Abstimmung kostet zwischen CHF 1,2 und 2 Mio. Alle Partnerverbände

### Anzeige

# LACTIBIANE

## DENKEN SIE AN IHR DARM-ÖKOLOGISCHES SYSTEM

DIE MIKROERNÄHRUNG  
LASSEN SIE SICH VON IHREM APOTHEKER/DROGISTEN BERATEN

müssen sich dafür starkmachen, diese Finanzierung zu erreichen. Die Delegierten haben für die Unterstützung der Kampagne CHF 40 000 freigegeben.

## Berufspolitik

### Politische Forderungen und Sessionsbriefe

Andrea Brügger und Elise de Aquino, Co-Leiterinnen der Abteilung Public Affairs, stellten alternierend den politischen Forderungskatalog pharmaSuisse, die Mitarbeitenden und ihre Zuständigkeiten sowie die neuen Prozesse vor, die eingeführt wurden, um diese Forderungen – insbesondere auch gegenüber der Politik – optimal zu vertreten.

Um die Rolle der Apotheken zu stärken wird dabei auf zwei Schwerpunkte fokussiert:

- **Apotheken als Leistungserbringer in der medizinischen Grundversorgung:** Leistungsportfolio der Apothekerschaft weiterentwickeln und nachhaltig implementieren; Interprofessionalität weiterentwickeln; OKP-Leistungskatalog anpassen; Fachkräftemangel eindämmen; Grundversorgung auch in ländlichen Regionen sicherstellen sowie Digitalisierung unterstützen.
- **Apotheken als wichtigste Abgabestelle von Heilmitteln:** faire Vergütung der Leistungen bei der Heilmittelabgabe aushandeln; Fehlanreize bei der Heilmittelabgabe gezielt reduzieren und positive Anreize für die patientengerechte Anwendung schaffen; angemessene und abgegoltene Qualitätsmassnahmen fördern; umsetzbare Lösungen für eine sichere und nachhaltige Arzneimittelversorgung vorschlagen; Potenzial der Apotheken für die Herstellung von Arzneimitteln mit Fokus Versorgungssicherheit sichtbar machen und Versandhandel unter Gewährleistung der Qualität und der Patientensicherheit öffnen.

Diese politischen Forderungen werden im August 2024 mit allen Details veröffentlicht und an den nächsten Treffen mit Parlamentarierinnen und Parlamentariern vorgestellt. Sie stehen den Kantonalverbänden bereits zur Verfügung und werden in Kürze auf der Website von pharmaSuisse aufgeschaltet.

Zudem veröffentlicht das Team Public Affairs Sessionsbriefe, um eine effiziente und effektive Information zuhanden des Parlaments zu den in Bundesbern (Sessionsen, Sondersessionen, Kommissionssitzungen) diskutierten politischen Geschäften zu institutionalisieren. Es handelt sich hier um eine der Massnahmen mit dem Ziel, die Sichtbarkeit und Akzeptanz der Apothekerschaft und ihrer Apothekenteams sowie ihrer politischen Forderungen erhöhen.

### Formula-Arzneimittel:

#### Aktionen an drei Fronten

Über die Probleme bei der Herstellung von Formula-Arzneimitteln haben die Abteilungen TDD und Public Affairs an der DV im Juni dieses Jahres gemeinsam informiert. Erstes Ziel für pharmaSuisse: eine Erhöhung der Tarife der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) erreichen, da diese die Kosten für die Herstellung von Formula-Arzneimitteln in der Apotheke oder im Spital nicht mehr deckt. Die CSS hat diese Tatsache übrigens nach dem Urteil des Bundesgerichts (BG) vom 18. März 2024 bezüglich der Herstellung von Zytostatika im Spital offiziell anerkannt (siehe News «Grosser Erfolg für die Spitalpharmazie» auf der GSASA-Website: [www.gsasa.ch/de/News](http://www.gsasa.ch/de/News)). Daher laufen derzeit Gespräche mit den Versicherern und dem BAG.

Zweite Aufgabe: Es muss gelingen, die bestehenden kantonalen Hürden zu beseitigen, insbesondere dann, wenn die Kantone eine Bewilligungspflicht vorsehen, die über die nationale Gesetzgebung hinausgeht, oder eine maximale Haltbarkeit von einem Jahr vorschreiben (was pharmaSuisse zufolge nicht umsetzbar ist und nicht der Absicht des Gesetzgebers entspricht). Die Diskussionen mit der Kantonsapothekervereinigung (KAV) laufen.

Dritte Herausforderung: die laufende Revision des HMG in Bezug auf die Vorgaben zur Medikamentenherstellung. Im Rahmen dieser Revision hat der Schweizerische Drogistenverband (SDV) via pharmalex eine rechtliche Auslegeordnung zu Formula-Arzneimitteln erstellen lassen und diese pharmaSuisse zur Prüfung unterbreitet. In Absprache mit GSASA unterstützt unser Dachverband den SDV in verschiedenen Punkten, fügt jedoch weitere Punkte hinzu, etwa die Ausweitung der Herstellung von Formula-

Arzneimitteln auf verschreibungspflichtige Wirkstoffe (oder zumindest auf alle Wirkstoffe der Liste B+) oder die Präzisierung auf Verordnungsstufe, dass die Herstellungsmeldungen an den Kanton bezüglich Formula-Arzneimitteln der Information und nicht der Bewilligung dienen und dass die auf einen Gebrauch von höchstens einem Jahr beschränkte Herstellmenge nicht der Haltbarkeitsdauer entspricht. Für pharmaSuisse und GSASA müssen Magistralrezepturen den Apothekerinnen und Apothekern als Gesundheitsfachpersonen mit den erforderlichen pharmazeutischen Kompetenzen vorbehalten sein, ebenso wie die Lohnherstellung.

Weiteres Vorgehen: Überarbeitung des Dokuments durch pharmalex gemäss den Inputs von pharmaSuisse, anschliessend gemeinsame Präsentation beim BAG durch pharmaSuisse, GSASA und SDV (falls dieser mit den oben genannten Änderungsanträgen einverstanden ist) sowie Diskussion über die Möglichkeit, die Punkte in die laufende HMG-Revision aufzunehmen.

## Wechsel

**Standesrat:** An der DV vom November 2023 konnten die fünf vakanten Sitze im Standesrat nicht besetzt werden, weil es schlicht an Kandidierenden mangelte. Bis die Standesordnung überarbeitet ist und der Standesrat gemäss den neuen Vorgaben gewählt werden kann, haben sich fünf Mitglieder der Arbeitsgruppe Standesordnung (Daniel Hugentobler, Dieter Blattner, Jean-Boris von Roten, Martin Affentranger und Regine van Pernis) bereit erklärt, ad interim Einsitz in den Standesrat zu nehmen. Sie wurden alle gewählt.

**Geschäftsstelle:** Sven Leisi hat sein Amt als Generalsekretär von pharmaSuisse am 1. März 2024 angetreten. Er hat seine neuen Aufgaben und Verantwortlichkeiten sehr rasch übernommen. Die Zusammenarbeit mit dem Vorstand und der Geschäftsleitung ist sehr effizient und zufriedenstellend.

Regula Cardinaux-Fuchs, Leiterin der Abteilung Bildung, tritt leider aus der Geschäftsleitung zurück. Ihr Nachfolger ist Benjamin Kuoni, der momentan den Bereich Bildung und Freiwilligenmanagement bei den Samaritern Schweiz leitet.

## Berufsperspektiven

### E-Rezept Schweiz Service nimmt Fahrt auf

Die zweite Phase des E-Rezept Schweiz Service wurde in enger Zusammenarbeit zwischen pharmaSuisse, der FMH und Health Info Net (HIN) lanciert, so Ulrich Schaefer, der im Vorstand für das Dossier Digitalisierung zuständig ist. Die Arbeitsgruppe hat ihren Austausch mit den Kantonen, den Kantonsapothekerinnen und -apothekern (ihr Feedback war positiv), den Primärsystemherstellern (für die Apotheken sind bereits drei Systeme aktiv, sechs weitere befinden sich in der Einführungsphase) und dem BAG intensiviert. Ziel ist es nach wie vor, dass alle Apotheken bis Ende 2024 E-Rezepte einlösen können.

Um den Service in allen Apotheken zu etablieren, stellt HIN den Apotheken bis Ende Jahr kostenlos eine E-ID zur Verfügung, mit der jede Apotheke E-Rezepte

über das HIN-Portal oder andere Portale einlösen kann (siehe auch den Artikel in dieser Ausgabe). Dies dient als Übergangslösung, bis die OVAN-ID auch mit dem E-Rezept Schweiz Service kompatibel ist. Ulrich Schaefer, Vorstandsmitglied von pharmaSuisse, wurde überdies in den Verwaltungsrat von HIN berufen.

### Der neue Vertriebsanteil und seine Auswirkungen

Wegen des starken politischen Drucks auf die Medikamentenpreise und der grossen Veränderungen auf dem Arzneimittelmarkt war eine Anpassung des Vertriebsanteils notwendig. Da im Durchschnitt drei Viertel der Einnahmen der Apotheken auf den Vertriebsanteil entfallen, hat die Anpassung desselben starke wirtschaftliche Konsequenzen. pharmaSuisse hat deshalb alles darangesetzt, um einen für unseren Berufsstand akzeptablen Kom-

## Jahresrechnung 2023 im grünen Bereich

Dank einer positiven Umsatzentwicklung (mehr Mitglieder, mehr indirekte Beiträge usw.) und einer guten Ausgabenkontrolle (Waren- und Dienstleistungsaufwand auf Kurs, Betriebskosten auf dem Niveau von 2022 gehalten, aber auch mehrere Vakanz in der Geschäftsstelle) befand sich die Jahresrechnung von pharmaSuisse für das Jahr 2023 erneut im grünen Bereich. Die beiden Vor-DVs «Finanzen», die positiven Berichte der externen Revision (von Blaser Treuhand AG) und der internen Revision sowie die Informationen und Erläuterungen an der DV im Juni haben die Delegierten dazu bewogen, die Jahresrechnung 2023 zu genehmigen, den Jahresgewinn auf das Rechnungsjahr 2024 zu übertragen und damit folgerichtig dem Vorstand für das Geschäftsjahr 2023 Décharge zu erteilen.

Anzeige

# Desinfiziert und heilt Wunden.

## Für die ganze Familie.



[www.ialugenplusakut.swiss](http://www.ialugenplusakut.swiss)



Abschürfungen



Schnittwunden



Blasen



Leichte Verbrennungen

Antiseptische Wundheilcreme mit Hyaluronsäure und Silbersulfadiazin.

- Hyaluronsäure fördert die Wundheilung in allen vier Phasen.<sup>1,2</sup>
- Breites Desinfektionsspektrum dank Silbersulfadiazin: bekämpft grampositive und gramnegative Bakterien sowie Pilze.<sup>3</sup>
- Für Erwachsene und Kinder ab dem 3. Lebensmonat.<sup>3</sup>
- 1-mal tägliche Anwendung unter einem Pflaster oder Verband.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Trabucchi E et al. Low molecular weight hyaluronic acid prevents oxygen free radical damage to granulation tissue during wound healing. Int J Tissue React 2002; 24: 65–71. <sup>2</sup> Chen WY et al. Functions of hyaluronan in wound repair. Wound Repair Regen 1999; 7(2): 79–89. <sup>3</sup> [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)  
Les professionnels peuvent demander les références à IBSA.

Z: natrii hyaluronas 2 mg, sulfadiazinum argenticum 10 mg pro 1 g. I: Akute Behandlung von infizierten Wunden und Verbrennungen 1. Grades sowie zur Infektionsprophylaxe. D: Ein- oder mehrmals pro Tag eine 2–3 mm dicke Schicht auf die gesamte Wunde auftragen und mit einem Pflaster oder Verband abdecken. KI: Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber den Wirkstoffen oder den Hilfsstoffen, Schwangerschaft, Neugeborene in den ersten zwei Lebensmonaten. UW: Selten Überempfindlichkeit. IA: Gleichzeitige lokale Behandlung mit proteolytischen Enzymen. P: Creme 20 g (Liste D). Ausführlichere Informationen siehe [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)

IBSA Institut Biochimique SA, Swiss Business Operations, Via Pian Scairolo 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, [www.ibsa.swiss](http://www.ibsa.swiss)



Caring Innovation

04/2024



Es gab viele Fragen und Beiträge der Delegierten (hier Claus Hysek, Vertreter IFAK) bei der Vorstellung des Entwurfs für den Tarifvertrag LOAV.

promiss auszuhandeln. Die Abteilung TDD musste dazu an über 800 verschiedenen Berechnungsmodellen arbeiten! Die angenommene Lösung (siehe *pharmaJournal* 5/2024) ermöglicht es insbesondere, die Apotheken bei der Abgabe der günstigsten Medikamente weniger zu bestrafen und de facto die nachteiligen Auswirkungen der vom BAG verordneten jährlichen Preissenkungen auf unseren Berufsstand zu begrenzen (seit sieben Jahren sind uns insgesamt über 400 Millionen Franken entgangen!). Gleichzeitig können dank Generika und Biosimilars unmittelbar 60 Millionen Franken eingespart werden – langfristig sollen es laut Prognosen gar einige hundert Millionen sein. Aber nun liegt es an den Apothekenteams, die Generikadurchdringung zu fördern und Gesamtkosteneinsparungen ohne Ertragsverluste zu generieren. «Wir müssen zeigen, dass wir uns für Generika einsetzen», so Stefan Wild, der im Vorstand für das Dossier Tarif und Vertriebsanteil zuständig ist, sonst drohe ein Rückschlag.

Der neue Vertriebsanteil sollte sich auch auf die variablen, indirekten Mitgliederbeiträge auswirken. Da eine Änderung per Mitte Jahr nicht möglich ist, bleibt die derzeitige Höhe der Beiträge bis Ende 2024 unverändert. Sollte eine Anpassung notwendig sein, wird sie vom Vorstand im November der DV vorgelegt, damit sie 2025 umgesetzt werden kann.

#### **Wiederaufnahme der Verhandlungen zum Qualitätsvertrag**

Der Bundesrat hat den Qualitätsvertrag für Spitäler und Kliniken, der den Versicherern gewissermassen als Prüfstein diente, genehmigt. Dies ermöglichte es pharma-

Suisse, die Verhandlungen mit Santésuisse und curafutura über den Entwurf des Qualitätsvertrags, der für die Apotheken gelten soll, wieder aufzunehmen. Die Grundzüge sollen an der DV im November 2024 vorgestellt werden.

Um den Aufgaben in Bezug auf die Umsetzung des Qualitätsvertrags für unsere Branche besser gerecht zu werden, hat pharmaSuisse beschlossen, das Vorprojekt «QualiPharm» zu lancieren. Wegen der Verzögerung bei der Wiederaufnahme der Verhandlungen wird sich auch das Projekt etwas hinauszögern, aber alle Vorabklärungen können bereits durchgeführt werden und die Vorbereitungen sind auf gutem Wege.

#### **Optimierung der RoKA läuft**

Die Aussagekraft der Daten, die im Rahmen der RoKA-Studie aktuell von der Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich (KOF) erhoben werden, reicht heute nicht mehr aus, um eine angemessene Tarifentwicklung und ein belastbares Tarifmonitoring sicherzustellen. Eine Optimierung der RoKA ist daher unabdingbar, um über ein Instrument zur Vereinfachung der gesundheitspolitischen und tarifarischen Verbands- und Öffentlichkeitsarbeit zu verfügen. Erster Beschluss: Der Vertrag mit der KOF, die nicht wirklich offen für tiefgreifende Veränderungen war, wurde per 31. Mai 2024 gekündigt. Die Kündigung ist per 31. Dezember 2024 wirksam, jedoch mit einer Verpflichtung für die Auswertung der Daten des laufenden Jahres.

Interne und externe Analysen werden bis Juli 2024 durchgeführt, um ein neues Pflichtenheft zu erstellen. Auf dieser Grundlage wird die Ausschreibung lanciert, um bis September 2024 einen neuen

Anbieter für die RoKA-Befragungen auswählen zu können.

### **Berufsausübung**

#### **«Sie machens möglich!»**

Im Februar 2023 wurde die Kampagne «Wir machens möglich – deine Apotheke» lanciert, mit der die Konsultation in der Apotheke in der Bevölkerung bekannter gemacht werden soll. Kernstück der Kampagne sind die mit versteckter Kamera aufgezeichneten Videos von Cedric Schild als (witziger) Apothekentester. Die 210 000 Aufrufe auf Instagram und die vielen Likes in den sozialen Medien zeigen den Erfolg.

Ein Schulungsprogramm (*short cuts*, Webinare im April und im Oktober 2024, ein Online-Spiel, mit dem die Abgabe von Domperidon bei Übelkeit geübt werden kann) ergänzt die Kampagne. Auch das Schulungsprogramm stiess auf ein äusserst positives Echo. Bis Anfang Juni haben fast 2000 Apothekerinnen und Apotheker sowie Mitglieder von Apothekenteams das *short cut* zum Thema Übelkeit (seit 6. Februar 2024 verfügbar) und über 1315 Personen das *short cut* zum Thema «Antibiotika und Harnwegsinfekte» (seit 1. April 2024 verfügbar) absolviert. Ein drittes *short cut* zu «Kopfschmerzen und Migräne» wird im Juli bereitgestellt. Im Oktober wird sich ein viertes *short cut* mit dem Thema «Husten» befassen. Alle Module stehen den Mitgliedern und dem Personal der angeschlossenen Apotheken über den Webshop auf der Website [pharmasuisse.org](http://pharmasuisse.org) kostenlos zur

#### **Schweizer Apothekerkongress 2025**

Am 20. und 21. November 2025 findet auf dem BERNEXPO-Gelände der ursprünglich für 2024 geplante gemeinsame Apothekerkongress von GSASA und pharmaSuisse statt. Daher wird die DV vom November 2025 vorgezogen. Hauptthema des Kongresses ist «Fokus Patienten/Patientinnen». Unter diesem Motto können u.a. folgende Themen behandelt werden: Digitalisierung (EPD), interprofessionelle Zusammenarbeit, patientenorientierte Dienstleistungen in der Offizin und im Spital, patientenorientierte universitäre Ausbildung, personalisierte Therapien und klinische Pharmazie. Am Kongress wird pharmaSuisse zum ersten Mal einen Award verleihen.



Verfügung. Die April-Webinare, die in drei Sprachen abgehalten wurden, wurden von fast 1000 Personen besucht. Kommunikation, Schulungen und Pharmacodes für die Fakturierung: Sie haben nun alle Trümpfe in der Hand, um die Konsultation in der Apotheke aktiv anzubieten!

Der nächste Meilenstein ist der internationale Tag der Apotheke am 25. September 2024. Nehmen Sie also unbedingt am Aktionstag teil, der zu diesem Anlass durchgeführt wird. Die Kampagne wird in den Jahren 2025 und 2026 weitergeführt und namentlich für die französischsprachige Schweiz angepasst.

#### myCare Start auf der Zielgeraden

Bis Mitte Juni wurden im Rahmen der Pilotstudie myCare Start 19 Ärztinnen und Ärzte und 210 Patientinnen und Patienten rekrutiert. Das ist kein schlechtes Ergebnis, aber es gibt noch Luft nach oben. Die vorläufigen

Ergebnisse der prospektiven Studie sind trotz allem bereits vielversprechend, was die 167 Pilotapotheken ermutigen sollte, ihre Rekrutierung zu intensivieren.

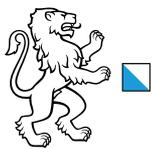
Zu ihrer Unterstützung wurden bereits zahlreiche Massnahmen getroffen, darunter die Organisation von Round Tables, um spezifische Bedürfnisse zu verstehen und darauf einzugehen, ein E-Learning mit aktualisierten Inhalten (119 Apothekenteams haben es absolviert) oder die Bereitstellung verschiedener Dokumente (z.B. «Schlüsselsätze für die Kundenansprache», um Patientinnen und Patienten leichter in die Studie einzubeziehen). 31 Pilotapotheken haben auch die Möglichkeit von Coachings vor Ort genutzt. Ziel ist es, ihnen zu helfen, die Schwierigkeiten mit der Studie (viele mühsame Zwischenschritte für die Patientinnen und Patienten, wie das Lesen und Unterschreiben der Einverständniserklärung oder das Ausfüllen des Online-Frage-

bogens usw.) oder mit der technischen Umsetzung (suboptimale Verbindung zwischen der neuen Plattform myCare Start und den POS, Popups in einigen Apotheken noch nicht verfügbar usw.) zu bewältigen.

Wir befinden uns nun auf der Zielgeraden des Projekts und pharmaSuisse wird während des Sommers (Ende Juni bis Ende August) intensiv kommunizieren, um nochmals die Pilotapotheken so gut wie möglich zu unterstützen. Ziel ist es, so viele Patientinnen und Patienten wie möglich in die Studie einzuschliessen. Seit März 2024 besteht auch die Möglichkeit, dass die Pilotapotheken die Dienstleistung Patientinnen und Patienten ohne Studienteilnahme anbieten können. Dies mit dem Ziel, mehr Routine zu erlangen.

Im November werden wir an der zweiten Delegiertenversammlung von pharmaSuisse sehen, welche Ziele erreicht werden konnten. ■

#### Stellenanzeigen



Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion  
Kantonale Heilmittelkontrolle

### Leiter/in Kantonale Heilmittelkontrolle 100%

Die Kantonale Heilmittelkontrolle Zürich (KHZ) setzt sich für sichere und qualitativ einwandfreie Heilmittel im Kanton Zürich ein. Als Regionale Fachstelle inspiziert sie im Auftrag der Kantone der Ost- und Zentralschweiz Herstellungs- und Grosshandelsbetriebe von Arzneimitteln.

Infolge Pensionierung des langjährigen Stelleninhabers suchen wir spätestens **per 1. August 2025** den/die neue/n Leiter/in der KHZ mit gleichzeitiger Übernahme der Funktion des/der Kantonsapotheker/-in.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung bis am 13. August 2024 via unser Online-Tool.

Weitere Stellen finden Sie unter [zh.ch/jobs](http://zh.ch/jobs).



**ETH**

Edgenössische Technische Hochschule Zürich  
Swiss Federal Institute of Technology Zurich

### Dozent:in (m/w/d) für Praktische Pharmazie an der ETH Zürich (Professor of Practice mit Pensum von 20–25%)

Das Institut für Pharmazeutische Wissenschaften (IPW) der ETH Zürich bietet im Bereich Pharmazie einen Bachelor- und zwei Master-Studiengänge an. Der Master (MSc) Pharmazie (<https://ethz.ch/de/studium/master/studienangebot/naturwissenschaften-und-mathematik/pharmazie.html>) bereitet Studierende primär auf eine Tätigkeit in einer öffentlichen Apotheke (Offizin) vor. Des Weiteren vermittelt er die nötigen Grundlagen für Tätigkeiten in Spitalpharmazie, der pharmazeutischen Industrie oder der akademischen Forschung und beinhaltet eine wissenschaftliche Masterarbeit vor der Assistenzzeit.

Der heutige Beruf des Offizinapothekers/der Offizinapothekerin umfasst vermehrt patientennahe Dienstleistungen und klinische Kompetenzen. Für die stetige Erweiterung und Verankerung dieser Fachkompetenzen in der Grundausbildung plant das IPW, das Angebot an Offizin-relevanten Wahlfächern im MSc Pharmazie zukünftig auszubauen sowie mehr Masterarbeiten zu Offizinrelevanten Themen anzubieten. Hierzu suchen wir ab Sommer 2025 **eine:n Dozent:in (m/w/d) als «Professor of Practice»**, die / der die notwendigen Kompetenzen und Erfahrungen aus der praktischen Pharmazie sowie Freude und Geschick für die Arbeit mit unseren Studierenden mitbringt. Entlang des ETH-Reglements für «Professors of Practice» (<https://rechtssammlung.sp.ethz.ch/Dokumente/514.30.pdf>), bedarf diese Stellenbesetzung und die Verleihung des Titels einen Antrag des Departements. Sie erfolgt vorbehältlich der Zustimmung des Präsidenten der ETH Zürich bzw. des ETH-Rats und ist auf eine Dauer von fünf Jahren begrenzt.

**Arbeitsort:** Institut für Pharmazeutische Wissenschaften, ETH Zürich, Hönggerberg, Vladimir-Prelog-Weg 1–5/10, 8093 Zürich



Das vollständige Stelleninserat finden Sie hier:



Pharmaziemuseum Basel

# Im Reich der geheimnisvollen Pülverchen

© Pharmaziemuseum Basel

Thomas Uhland

**Mit welchen Heilmitteln wurden Menschen einst behandelt? Wie dachte man über Krankheiten? Das Pharmaziemuseum der Universität Basel gibt darauf Antworten. Ab Dezember zeigt das Museum seine bedeutende Sammlung an Mörsern.**

Nein, gemütlich ist es nicht im Pharmaziemuseum der Universität Basel. Die Exponate stammen aus einer Zeit, da die Grenzen zwischen Wissenschaft und Aberglaube, Chemie und Alchemie noch nicht eindeutig gezogen waren. So wurden Kranke einst auch mit Medikamenten behandelt, die aus Kot, zermahlenden Mumien, Menschenfett oder verkohlten Eichhörnchen hergestellt wurden. Auch Kugelfischen, Alligatoren oder Einhorn-Hörnern – in Wirklichkeit Zähnen von Narwalen – wurden Heilkräfte zugeschrieben.

Heute lagern all die Wundermittel in Vitrinen, zwischen Amuletten, Vogelspinnen und Korallen. Doch nicht nur Gruse-

liges und Kurioses wird gezeigt, sondern auch Pharma-Rohmaterial, das heute noch verwendet wird: Minerale, Kräuter, Pflanzensäfte oder Harze, mit denen Apotheker einst experimentierten, oft sogar erfolgreich.

## Im Nebel der Alchemisten

Im Eingangsbereich des Hauses «Zum Sessel» in der Basler Altstadt ist eine Apotheke aus den 1890er-Jahren eingerichtet. Sie stammt aus der Basler Barfüsser-Apotheke und dokumentiert den Übergang von der traditionellen Apotheke, welche Medikamente stets selber herstellte, zu einem Verkaufsladen, der einen grossen Teil industriell gefertigter Medikamente abgab. Weiter zurück in die Zeit des Empire um 1820 reicht eine zweite gezeigte Apotheke; die üppig dekorierte Innsbrucker Hofapotheke schliesslich entstand um 1755.

Aus einer vorwissenschaftlichen Zeit stammt das Alchemisten-Labor. Unschwer

können sich die Besucherinnen und Besucher vorstellen, wie einst ernsthaft Suchende ebenso wie Scharlatane im Nebel unheimlicher Dämpfe versuchten, aus Blei Gold herzustellen und das Mittel gegen alle Krankheiten zu finden. Auch Paracelsus, der grosse Arzt des Mittelalters, hatte im 16. Jahrhundert im Haus «Zum Sessel» gewirkt.

## Keramikgefässe für Apotheken

Aus der Frühzeit der industriellen Herstellung von Medikamenten stammt eine Sammlung von Verpackungen, deren Namen teils heute noch geläufig sind. Auch einige Mess- und Analysegeräte stammen aus der Pharmaindustrie jener Zeit. Das Pharmaziemuseum Basel beherbergt zudem die grösste Sammlung an Apotheker-Fayencen der Schweiz. In den kunstvoll gestalteten Keramikgefässen wurden seit dem 15. Jahrhundert Rohstoffe und Arzneien aufbewahrt.



## Pharmazie mit Geschmack

Der Mörser steht symbolisch für die Pharmazie. Er ist zugleich kunstvoller Schmuck und alltägliches Werkzeug der Apotheke. In einer Sonderausstellung zum Mörser in Pharmazie und Handwerk präsentiert das Pharmaziemuseum Basel erstmals die Bandbreite seiner eigenen Mörsersammlung\*. Es versucht, Antworten zu geben auf die Frage, wann eigentlich das Gerät zum Symbolobjekt der Pharmazie geworden ist. Dabei soll auch die Bandbreite der

Verwendung von Mörsern dargestellt werden, der einerseits symbolisch für die Pharmazie und die Medizin steht, zugleich aber ein recht banales Küchengerät ist.

Es wurden verschieden geformte Mörsers aus unterschiedlichen Materialien für vielerlei Anwendungen hergestellt. Die Ausstellung ergründet, welche Materialien und Formen für welchen Einsatz besonders geeignet sind.

Beleuchtet wird in der Sonderausstellung auch ein Stück lokaler Handwerksge- schichte, denn Basel war eine Hochburg der Mörserfabrikation. Zwei Basler Gies- serfamilien fabrizierten über Jahrhunder- te Glocken und Geschütze, aber auch Mörser, die weit herum einen exzellenten Ruf genossen. Die Ausstellung zeigt, wie Mörser einst hergestellt wurden und gibt Einblicke in die Giesserfamilien Roth und Weitnauer. ■

\* Sonderausstellung «Pharmazie mit Geschmack – Wohlriechende Drogen aus prunkvollen Mörsern» vom 29. November 2024 – 28. April 2025

### Kontaktadresse

Pharmaziemuseum der Universität Basel  
Totengässlein 3, 4051 Basel  
Tel. 061 207 48 11  
E-Mail: info@pharmaziemuseum.ch



In einer Sonderausstellung wird das Pharmaziemuseum Basel erstmals die Bandbreite seiner eigenen Mörsersammlung präsentieren. © Pharmaziemuseum Basel

## Open air-Kino und Matinée «Hexen und Heilerinnen»

- **Kino im Hof:** Das Pharmaziemuseum zeigt vom 20. – 22. August 2024 eine kleine Filmreihe mit Bezug zu Pharmazie und Medizingeschichte. Das genaue Programm wird demnächst auf der Website des Museums aufgeschaltet: <https://pharmaziemuseum.ch/de/>
- **Mittwoch-Matinée «Hexen und Heilerinnen»:** Warum wurden im Spätmittelalter in Europa Tausende von Frauen ermordet? Was hat das mit Heilmitteln zu tun? Die Matinée vom 9. Oktober 2024, 10.00 Uhr, beschäftigt sich mit wichtigen Objekten der Hexengeschichte, wie der Flugsalbe, und versucht, die Hexenverfolgung gesellschaftlich und pharmaziehistorisch einzuordnen.
- **Öffentliche Führungen** (jeden 1. Sonntag im Monat um 14.00 Uhr): Krankheit, Gesundheit, Heilmittel – Ein Rundgang durch das Pharmaziemuseum (4. August), Alchemisten und Vampire – Blut als Heilmittel (1. September), Die Pharmazie im dritten Reich – Geschichte einer unheilvollen Beziehung (6. Oktober), Pillen, Salben und Tinkturen – Arzneiformen im Lauf der Geschichte (3. November) und Glut und Gewürze – Der Mörser in Pharmazie und Handwerk (1. Dezember).

# Marktinformation

Werbung

## axapharm erweitert das Paracetamol Sortiment

NEU ist Paracetamol axapharm 500 mg auch mit 40 teilbaren Filmtabletten erhältlich. Alle Packungsgrößen und Dosierungen sind in der Spezialitätenliste. Die ovale Tablettenform, Teilbarkeit und Filmüberzug erlauben eine angenehme Einnahme.

**Paracetamol axapharm (Paracetamol, 500/1000 mg, teilbare Filmtabletten).** I: Leichte bis mässig starke Schmerzen, Fieber, Arthroseschmerzen. D: Erw. & Jugendl. >15 J., >50 kg KG: 1 g/4–8 h, max. 4 g/d.; Kinder & Jugendl. 6–15 J.: Dosis gemäss KG; Kinder <12 J.: max. Behandlungsdauer ohne Arzt: 3 d. Dosisanpassung bei Niereninsuffizienz, Leberfunktionsstörungen & pädiatrischen Patienten. KI: Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, schwere Leberfunktionsstörungen, akute Hepatitis, dekompensierte, aktive Lebererkrankung, M. Meulengracht, Kinder <6 J. V: Niereninsuffizienz, leichte bis mässige Leberinsuffizienz, Kombination mit potenziell lebertoxischen oder leberenzyminduzierenden AM, Anorexie, Bulimie, Kachexie, chronische Mangelernährung, Nahrungskarenz, Sepsis, Dehydratation, Hypovolämie, schwere Hautreaktionen (AGEP, SJS, TEN), Alkohol, Schwangerschaft, Stillzeit. IA: Enzyminduktoren, Phenytoin, Magenentleerung verlangsamende oder beschleunigende Mittel, Chloramphenicol, Salicylamid, Chlorzoxazon, Zidovudin, Probenecid, Cholestyramin, Antikoagulantien, Flucloxacillin, Beeinträchtigung der Harnsäurebestimmung im Blut. UAW: Erbrechen. Liste D und B. Kassenzulässig. Zul.-Inh.: axapharm ag, 6340 Baar. Stand August 2023. Weitere Informationen unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)



[www.axapharm.ch](http://www.axapharm.ch)



Tagung SGGP-SHP

# Französisch-schweizerische Pharmaziegeschichte

Exklusive Führung durch die Sammlung Reber im Magazin des Museums Nyon, unter fachkundiger Begleitung des Konservators Vincent Lieber (links).

Cécile Raynal, Thierry Philbet

**Die diesjährigen Olympischen Sommerspiele haben die Schweizerische Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie (SGGP) und ihr französisches Pendant «Société française d'histoire de la pharmacie» (SHP) dazu bewogen, eine Tagung zum Thema «Sport und Pharmazie» zu veranstalten. Sie haben die Gelegenheit genutzt, um eine private Führung durch die sehr sehenswerte Sammlung Reber in Nyon zu organisieren.**

Vor den Olympischen Spielen 2024 in Paris haben sich die beiden Gesellschaften symbolträchtig in Lausanne getroffen – nicht nur seit 1915 Sitz des Internationalen Olympischen Komitees, sondern seit 1929 auch des Olympischen Museums – um über das spannende Thema Sport und

Pharmazie zu diskutieren. Die Mitglieder beider Gesellschaften haben sich am Abend des 12. April, direkt nach der Generalversammlung der SGGP, am Tagungsort eingefunden. Nach den Begrüßungsansprachen begann diese französisch-schweizerische Tagung mit dem Vortrag «Schweizer Apotheker an französischen Universitäten. Ein altes Phänomen, das lange Zeit anhielt», von François Ledermann, Präsident der Historischen Bibliothek der Schweizerischen Pharmazie (HBSP). Erst 1877 wurde Kraft eines Bundesgesetzes ein schweizweit geltender einheitlicher Lehrplan für das Pharmaziestudium eingeführt. Deshalb sahen sich Schweizer Apotheker ab dem 17. Jahrhundert gezwungen, einen Teil ihrer Ausbildung an französischen (und deutschen) Universitäten zu bestreiten. Zunächst in Montpellier, wohin es bis zum 18. Jahrhundert zahlreiche Studierende

vor allem aus Genf und Basel zog. Danach in Paris, wo bekannte Professoren wie Gay-Lussac oder Balard (der das Element Brom entdeckte) viele Interessierte anzogen. Im 19. Jahrhundert zog es die Schweizer eher nach Strassburg.

François Ledermanns französischer Kollege Thierry Lefebvre hat die französisch-schweizerischen Beziehungen danach im Licht der Revue für Pharmaziegeschichte aufgezeigt. Im Laufe der ersten 110 Jahre hat sich die französische «Revue d'histoire de la pharmacie» oft für die Arbeiten der Schweizer Kollegen interessiert. Daraus ergaben sich auch privilegierte Kontakte. Thierry Lefebvre hat in seiner Präsentation einige Schweizer Schlüsselfiguren hervorgehoben, die eine herausragende Rolle in diesem Austausch gespielt haben, wie Josef Anton Häfliger, Fritz-Émile Ducommun, sowie ein gewisser... François Ledermann.



## Die bewegte Geschichte der Sammlung Reber

Am zweiten Veranstaltungstag haben sich die Tagungsteilnehmenden im Geschichtes- und Porzellanmuseum in Nyon eingefunden, wo sie vom Konservator Vincent Lieber und seinem Team herzlich empfangen wurden. Den Höhepunkt dieses zweiten Tags bildetet zweifellos die exklusive Führung durch die Sammlung Reber, die 800 Schriften aus verschiedenen Epochen (darunter Inkunabeln) sowie fast 500 Apothekengefässe umfasst.

Vor der Führung selbst wurden zwei Referate angeboten: François Ledermann sprach über das Leben Burkhard Rebers (1848-1926), namentlich der erste Chefapotheker des Genfer Kantonsitals, bevor er im Zentrum von Genf seine erste Offizinapotheke eröffnete. Getrieben von einer fast schon krankhaften Sammelwut gab er schon jung seine Apotheke auf und widmete sich ganz seiner Leidenschaft. Unermüdet trug er historische Gegenstände und Dokumente aus der Pharmazie, aber auch aus Medizin, Physik, Chemie, Botanik und Zoologie zusammen. François Ledermann beschrieb einige bemerkenswerte Werke der Sammlung, zum Beispiel die Eidgenössische Pharmakopöe en miniature aus dem Jahr 1892, eine *Pharmacopoea Wirtembergica* (Mitte des 18. Jahrhunderts die offizielle Pharmakopöe der Kantone Bern und Waadt), ein Exemplar von Leonhart Fuchs' *De Historia Stirpium* in einer Renaissance-Originalversion aus Basel (1542) oder *De Materia Medica* von Dioskurides, gedruckt 1529 in Köln.

Ab Beginn des 20. Jahrhunderts jedoch verdüsterte sich die finanzielle Situation Rebers zunehmend und er musste in der Folge seine über 5000 Werke umfassende Sammlung zum Verkauf anbieten. 1913 bot er sie der französischen Gesellschaft für Pharmaziegeschichte an, die soeben gegründet worden war (und damit die erste solche Gesellschaft weltweit war). Eine Subskription für einen möglichen Erwerb der Sammlung zugunsten des historischen Museums der Höheren Berufsschule für Pharmazie in Paris wurde in die Wege geleitet, erzählt Thierry Lefebvre in seinem Vortrag «Gründe, warum sich die Sammlung Reber nicht in Paris befindet». Die gesammelte Summe reichte jedoch bei

weitem nicht aus und der Kauf kam nicht zustande. Das Schicksal der Sammlung sollte sich erst 1922 entscheiden: Die Universität Lausanne erwarb sie mit Unterstützung des Waadtländer Apothekerverbands. Die Sammlung Reber wurde in den Räumlichkeiten des Laboratoriums für Botanik im *Palais de Rumine* ausgestellt und 1962 schliesslich ins Museum Nyon überführt. Mitte der 1970er-Jahre war sogar erwogen worden, in der Stadt der *Medze-Fedzo* («Leberesser» im Waadtländer Patois) ein Pharmaziemuseum zu eröffnen. Diese Idee sollte auch zu Beginn der 1980er-Jahre noch einmal diskutiert werden, jedoch ohne Erfolg.

Nach dem Mittagessen konnten die Teilnehmenden mit eigenen Augen einige der Schätze der Sammlung Reber bewundern. In drei Gruppen bestaunten sie die Keramikgefässe, die alten Schriften und diverse andere Gegenstände.

## Sport und Pharmazie: Von Doping bis Sponsoring

Am darauffolgenden Tag begrüsst SGGP-Präsidentin Ursula Hirter-Trüb und Bruno Bonnemain, Präsident der französischen Gesellschaft SHP, die Teilnehmenden zur Tagung «Sport und Pharmazie». Das erste Referat «Geschichte des Dopings: die Rolle der Apotheker» von Bruno Bonnemain rief in Erinnerung, dass Stimulanzien und Tonika schon seit Urzeiten angewendet werden, um schneller wieder fit zu werden. Das eigentliche Doping durch Sportler verbreitete sich jedoch ab Ende des 19. Jahrhunderts rasant: Die Entdeckung von Alkaloiden und synthetischen Medikamenten wie Amphetaminen veränderte die Möglichkeiten zur Leistungssteigerung erheblich. In den letzten zwei Jahrhunderten setzten Sportler zahlreiche Präparate ein: Strychnin, Arsen, Glyceroltrinitrat, Digitalisglykoside, Mariani-Wein (ein 1863 von einem Apotheker hergestelltes Getränk aus Bordeauxwein und Extrakten des Cocastrauchs) und erst in jüngerer Geschichte Hormone und Blutderivate. Apotheker spielen im Bereich des Dopings seit jeher eine wichtige Rolle, sei es als Komplizen oder ganz im Gegenteil als jene, die verbotene Substanzen aufspüren und Sportler präventiv betreuen. Die Apothekerin Carmela Herzog ist

für die Stiftung Swiss Sport Integrity (früher Antidoping Schweiz) tätig und beleuchtete die Dopingproblematik unter einem aktuellen Blickwinkel. Sie betonte, dass die Ausbildungs- und Präventionsarbeit ebenso wichtig sei wie das Aufdecken von Dopingfällen.

Mit dem Vortrag von Olivier Lafont, Ehrenpräsident der SHP, tauchte das Publikum danach in die Atmosphäre der Arenen ein: «Galen, Gladiatoren, Blut und Arterien». Durch das Versorgen der blutenden Wunden der Gladiatoren lernte Galen, einer der bekanntesten Ärzte der Antike, die physiologischen Abläufe im menschlichen Körper kennen, insbesondere das System der Blutgefässe.

Cécile Raynal betonte in ihrem Vortrag «Frauen, Sport und Pharmazie in Frankreich: vom Werbemodell zum Sportministerium», dass Frauen erst ab dem 19. Jahrhundert damit begannen, im Sport mitzumischen. Auch für Studentinnen war es ein langer Kampf, bis sie zum Pharmaziestudium zugelassen wurden. Erst 1874 wurde der ersten Französin das Apothekerdiplom in Montpellier verliehen. Lange



Einen kleinen Teil der Sammlung von Apothekengegenständen bewahrt unser Kollege Jacques Charnaux in der Apotheke St-Laurent in Lausanne auf. Der Rest steht bei ihm zuhause.



Ein Apothekengefäss aus der Sammlung Reber.

waren Frauen bloss Aushängeschilder in der Werbung für pharmazeutische Produkte. Mit der Zeit jedoch studierten diese immer öfter selbst Pharmazie. Und einige von ihnen wurden Spitzensportlerinnen und sogar Sportministerinnen, wie die ussergewöhnliche Roselyne Bachelot.

Nach dem Vortrag von Andreas U. Schmid über den Stellenwert von «Mikronährstoffen im Sport» schloss Thierry Lefebvre die Tagung mit Überlegungen über die Bedeutung des Sponsorings durch die Pharmaindustrie im Radsport. Denn die Berührungspunkte zwischen Pharmazie und Radsport beschränken sich nicht auf die medial ausgeschlachteten Dopingfälle. Die Pharmaindustrie, unter anderem Dr. Mann, Omega Pharma, Kern Pharma und Novo Nordisk, sponsert professionelle

Radsportteams. Die beiden letztgenannten Firmen unterstützen diabetische Radsportler, die als einzige Spitzensportler während Wettkämpfen Insulin verwenden dürfen.

Selbstverständlich endete die Tagung am Nachmittag mit einem Besuch des Olympischen Museums, bevor die Teilnehmenden sich nach diesen drei spannenden Tagen wieder auf den Heimweg machten. Viele von ihnen werden sich demnächst wiedersehen, findet doch vom 4. bis 7. September in Belgrad, Serbien, der internationale Kongress für Geschichte der Pharmazie statt. Zum spannenden Thema: «Apothekerberuf und Gesellschaft: Wurzeln, Entwicklung und Lehren für die Zukunft».

#### Korrespondenzadresse

Dr. Ursula Hirter-Trüb, Präsidentin der SGGP  
E-Mail: hirter.sggp@bluewin.ch

Anzeige

# Stoppt Durchfall effektiv

**JETZT erhältlich**

## Loperam-X lingual



- ✓ Schmilzt sofort auf der Zunge
- ✓ Praktisch für unterwegs
- ✓ Bereits ab 6 Jahren

**Loperam-X lingual (Loperamidhydrochlorid, 2 mg, Schmelztabletten).** I: Symptomatische Behandlung akuter & chronischer Diarrhö versch. Genese; Reisediarrhö, Diarrhö nach Ileostomie, Resektion des Ileums, nach Bestrahlung, Stuhlinkontinenz. D: Initial: Akut & chronisch: Erw.: 2 Tabl., >6 J.: 1 Tabl.; nach jedem weiteren flüssigen Stuhl 1 Tabl. bei Erw.: max. 8 Tabl./d, >6 J.: max. 3 Tabl./d pro 20 kg KG. Erhaltungsdosis bei chronischer Diarrhö: Erw.: 1-6 Tabl./d, >6 J.: 1-3 Tabl./d pro 20 kg KG. KI: Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, <6 J., schwere Leberfunktionsstörungen, primäre Therapie bei: akute Dysenterie, akute ulzerative Colitis, bakterielle Enterocolitis, pseudomembranöse Colitis, Risiko für Ileus, (toxisches) Megacolon. V: Wasser- & Elektrolytmangel, aufgetriebener Bauch bei AIDS, eingeschränkte Leberfunktion, Opioidabhängigkeit, Schwangerschaft, Stillzeit, enthält Phenylalanin. Vorsicht beim Lenken von Fahrzeugen & Maschinen. IA: Chinidin, Ritonavir, Itraconazol, Gemfibrozil, Ketoconazol, Desmopressin. UAW: Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Verstopfung, Übelkeit, Blähungen. **Liste D, Zul.-Inh.: axapharm ag, 6340 Baar.** Stand Oktober 2022. Weitere Informationen unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).



Ihr Schweizer Gesundheitspartner

axapharm ag, 6340 Baar



## Identitätsprüfung in der Apotheke **BESSER. SICHERER. SCHNELLER.**

### ALPHA II - MIR-Spektrometer

- **Sehr einfache Bedienung**
- **Kurze Analysezeiten (< 30 Sekunden)**
- **Für Feststoffe, Flüssigkeiten und Pasten**
- **Schnell und einfach zu reinigen**
- **Benötigt wenige Milligramm Probenmaterial**
- **Keine Probenvorbereitung**
- **Quantitative Bestimmungen**
- **Keine zusätzlichen Probengefäße**
- **100% Arzneibuchkonform**

Identitätsprüfung auf Basis der mittleren Infrarotspektroskopie (MIR) ist nicht nur 100% Arzneibuchkonform (Ph.Eur.2.2.24), sondern die mit Abstand beste Lösung für den Einsatz in Apotheken.

MIR kommt ohne Verbrauchsmaterialien, Probenvorbereitung oder zusätzliche Probengefäße aus und liefert schnelle Ergebnisse, die auch für ungeübte Anwender einfach nachzuvollziehen sind. So haben Sie stets die volle Kontrolle.

Das ALPHA II FT-MIR-Spektrometer ist ein leistungsstarkes Analysensystem für Apotheken, mit langen Garantiezeiten, einfachster Bedienung und starken Funktionen.

Lernen Sie mehr:

[www.bruker.com/ftirinapotheken](http://www.bruker.com/ftirinapotheken)



Vom 19. - 30. August bieten wir wieder unsere Kundenkurse an. Interesse ? Weitere Informationen finden Sie unter [www.bruker.com/trainingcourses-ch](http://www.bruker.com/trainingcourses-ch)



## Mitteilungen

### Fachapothekerin/Fachapotheker in Offizinpharmazie: Prüfungsergebnisse vom April 2024

Die FPH Offizin und pharmaSuisse gratulieren den neuen Fachapothekerinnen und Fachapothekern in Offizinpharmazie herzlich. 119 Apothekerinnen und Apotheker (88,8%) von insgesamt 134 Kandidatinnen und Kandidaten haben die Prüfung zum eidgenössischen Titel Fachapothekerin/Fachapotheker in Offizinpharmazie im April 2024 erfolgreich abgelegt.

Pro Prüfung wird das beste Prüfungsergebnis jeweils mit dem Pharma-Forum Preis in Höhe von CHF 1500 ausgezeichnet. Wir freuen uns, diesen Preis an Jasmin Maisch verleihen zu dürfen.

### Waadt: Eigene Webseite für Versorgungsempfänger bei Medikamenten

Die Website des Kantons Waadt umfasst neu eine Seite, die den Versorgungsempfängern bei Medikamenten gewidmet ist. Sie soll im aktuell sehr angespannten Umfeld der Arzneimittelversorgung Apotheken bei der Sicherstellung der Versorgungskontinuität ihrer Patientinnen und Patienten unterstützen. Die Webseite fällt in die Zuständigkeit der Kantonsapothekerin. Sie bietet zahlreiche nützliche Informationen (in französischer Sprache) und Links (teilweise auch auf deutschsprachige Websites) zu den Themenbereichen «Rollen und Kompetenzen», «Monitoring Versorgungsempfänger», «Suche nach Alternativen – Entscheidungshilfen», «Teilmengenabgabe», «Herstellung von Magistralrezepturen» und «Import/Bestellungen im Ausland».

Weitere Informationen auf [www.vd.ch/](http://www.vd.ch/) («Afficher les thèmes») → Santé, soins et handicap → Pour les professionnels → Pharmacie cantonale: informations pour les pharmacies → Pénurie de médicaments

### SPhSD 2024: «Challenges and Opportunities in Pharmaceutical Sciences»

Less than six weeks before the most important annual SAPHW\* event the Organizing Committee would like to remind you of the 17<sup>th</sup> Swiss Pharma Science Day

(SPhSD 2024), this year taking place on Wednesday 21 August 2024 at the University of Bern Von Roll Campus. This year's topic focuses on «Challenges and Opportunities in Pharmaceutical Sciences».

The strict deadline for submitting poster abstracts is set to 31 July 2024. A total of six poster prizes will be awarded in different research areas. Authors of three abstracts, pre-selected by the reviewer board, are offered a platform in the session «Short Oral Presentations – Selected Abstracts». As usual, all abstracts will be published in the conference ebooklet, which will be available on the SAPHW website shortly before the event.

Fees: For SAPHW members plus academics, employees and students of universities with collective membership (Universities BS, GE, BE, ETHZ, FHNW) the early bird fee (until latest July 31) is CHF 100.00. For non-members is CHF 150.00. In case of late registration (after July 31) or onsite payment the fees are 150.00 and 200.00, respectively.

Program and registration on <https://www.saphw.ch/>

\* Schweizerische Akademie der Pharmazeutischen Wissenschaften

### SwissPedDose: Ein Arzneimittel-scanner, um pädiatrische Dosierungen schnell abrufen zu können



© SwissPedDose

Die nationale Datenbank pädiatrischer Dosierungen enthält unterdessen Informationen zur Dosierung von über 230 Wirkstoffen. Sie wird seit mehr als sechs Jahren auf der Grundlage von Art. 67a des Heilmittelgesetzes (HMG) erstellt. Dies ermöglicht medizinischen Fachpersonen das Abrufen und Überprüfen einer grossen Bandbreite der am häufigsten in der Pädiatrie eingesetzten Wirkstoffe.

Neu gibt es eine zusätzliche Möglichkeit, mit der man schnell zu der gewünschten Dosierung gelangt: Mit dem Scanner (das Scanner-Symbol ist auf dem Bild pink markiert), den man über [dose.ch/datenbank abrufen kann, kann der Barcode einer Medikamenten-Packung eingescannt werden. Nach dem erfolgreichen Erkennen des Codes werden die zum Produkt passenden Dosierungsempfehlungen von SwissPedDose angezeigt, wobei die galenische Form und die enthaltenen Hilfsstoffe beachtet werden.](http://www.swissped-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

SwissPedDose hofft, mit dieser Erweiterung medizinischen Fachpersonen das Überprüfen von pädiatrischen Dosierungen zu erleichtern und ihnen beim Verifizieren des korrekten Produktes zu helfen.

### Integrierte Versorgung: Leitfaden zuhanden der Kantone

An ihrer Jahrestagung in Schaffhausen hat die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) über die Integrierte Versorgung diskutiert. An einer Paneldiskussion ging es unter anderem um die Frage, welche die grössten Stolpersteine für eine flächendeckende Umsetzung der Integrierten Versorgung sind. Wenig überraschend: Es braucht unter anderem Verbesserungen beim digitalen Datenaustausch im Gesundheitswesen, damit Fortschritte erzielt werden können. Die Konferenz erarbeitete einen Leitfaden mit Handlungsanleitungen für die Kantone.

Ausserdem wird, gemäss GDK, die Integrierte Versorgung heute durch die unterschiedliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen gebremst. Das Parlament hat die einheitliche Finanzierung (EFAS) Ende 2023 verabschiedet. Voraussichtlich noch in diesem Jahr stimmt die Schweizer Bevölkerung darüber ab. Die Reform ist breit abgestützt und wird auch von den kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren unterstützt, die erklären: «Mit EFAS wird die kostendämpfende Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen gefördert.»

Quelle: Medienmitteilung GDK

### Aktionswoche Patientensicherheit 2024: «Diagnose: Eine Teamsache»

Die diesjährige Aktionswoche Patientensicherheit findet vom 16.–20. September statt. Unter dem Motto: «Diagnose: Eine Teamsache»



che». Dieser Slogan lehnt sich an das Thema der WHO «*Improving diagnosis for patient safety*» für den diesjährigen «World Patient Safety Day» am 17. September an. Wie in den Vorjahren ruft die Stiftung Patientensicherheit Schweiz zu einer Sichtbarkeitsaktion in Orange, der Farbe der Patientensicherheit, auf – während der ganzen Woche oder speziell am 17. September, dem Welttag der Patientensicherheit.

Der Fokus der Aktionswoche liegt auf der Interprofessionalität: «Für eine präzise Diagnose braucht es nicht nur die eine erstbehandelnde Person, sondern Teamwork und einen guten Austausch zwischen allen Schnittstellen über den gesamten Diagnoseprozess. Unser Ziel ist es einerseits, Fachpersonen im Gesundheitswesen zu sensibilisieren, sich als Teil eines «Diagnose-Teams» zu betrachten, ihren Teil zur korrekten Diagnose beizutragen und die Diagnoseprozesse im eigenen Team immer wieder kritisch zu hinterfragen und miteinander zu diskutieren, beispielsweise im Rahmen eines Qualitätszirkels.» Nützliches Informationsmaterial wird demnächst zur Verfügung stehen.

Andererseits will Patientensicherheit Schweiz das Bewusstsein von Patientinnen und Patienten dafür stärken, dass auch sie ihren Beitrag leisten können, beispielsweise durch Vorbereitung und Weitergabe relevanter Informationen.

Nähere Informationen sowie diverse Kommunikationsmittel (Poster, Flyer, Sticker, Visuals für Bildschirme etc.) stehen auf <https://patientensicherheit.ch/aktionswoche-patientensicherheit/> zur Verfügung.

### Seltene und/oder genetische Krankheiten: Bessere Betreuung

Das CAS «Interdisziplinäre und interprofessionelle Koordination bei seltenen und/oder genetischen Krankheiten» der HES-SO Valais-Wallis ermöglicht es Fachleuten (unter anderem Apothekerinnen und Apothekern), eine bessere interdisziplinäre Betreuung von Personen mit seltenen und/oder genetischen Krankheiten und ihren Angehörigen zu gewährleisten.

Diese Ausbildung erstreckt sich über 10 bis 12 Monate und ist in zwei Module (mit

je 4 thematischen Achsen) und eine Abschlussarbeit gegliedert. Der nächste Lehrgang startet am 4. November 2024. Die Anmeldefrist endet am 1. September. Es ist jedoch auch möglich, sich nur für einzelne Kurstage (ein Thema) oder ein einzelnes Modul einzuschreiben.

Nähere Informationen unter der Nummer 058 606 84 50 bzw. per Mail an [fc.sante@hevs.ch](mailto:fc.sante@hevs.ch)

### PatBox.ch: Meldeplattform für Patientinnen und Patienten sowie Angehörige

Die neue Plattform PatBox.ch, die gemeinsam von der Schweizerischen Patientenorganisation SPO und der Stiftung Patientensicherheit Schweiz betrieben wird, ermöglicht Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen, Vorfälle zu melden, die sie während einem Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim, bei der Pflege durch die Spitex, in einer Arztpraxis oder auch einer Apotheke erlebt haben.

Was kann gemeldet werden? «Jegliche Erlebnisse oder Vorfälle, bei denen Sie das Gefühl hatten, dass Ihre Behandlung fehlerhaft abgelaufen ist», ist auf PatBox.ch zu lesen. «Dafür muss der Fehler nicht zwingend passiert sein – es kann sich auch um Situationen handeln, bei denen der Fehler (z. B. von Ihnen selbst) noch abgewendet werden konnte. Ebenfalls können Sie auch Situationen melden, in denen Sie sich nicht sicher waren, ob bei Ihrer eigenen Behandlung oder bei der Behandlung eines Angehörigen alles «mit rechten Dingen» abgelaufen ist.» Als erstes Beispiel wird folgende Situation genannt: «Ihnen wurde ein Medikament verschrieben und Sie haben in letzter Sekunde gemerkt, dass die Dosis falsch angegeben war.» Oder: «Nach einer Behandlung beim Kieferorthopäden haben Sie Beschwerden und das Gefühl, nicht vollumfassend über die Risiken aufgeklärt worden zu sein.»

Die eingegangenen Meldungen werden durch die Teams von Patientensicherheit Schweiz und der Schweizerischen Patientenorganisation SPO analysiert. In regelmässigen Abständen werden zusammenfassende anonyme Auswertungen auf der Plattform veröffentlicht, sowie Massnahmen, die ein Wiederauftreten der er-

lebten Ereignisse und Vorfälle in Zukunft verhindern können. «Solche Massnahmen können sich an Gesundheitsinstitutionen und Gesundheitsfachpersonal richten. Es können aber auch Tipps für Patientinnen und Patienten und Angehörige sein, die dabei unterstützen, selbst zu einer hohen Behandlungsqualität und Patientensicherheit beizutragen», erklärten die beiden Partnerorganisationen.

Nähere Informationen: <https://patbox.ch>

### 82<sup>nd</sup> FIP World Congress: Innovating for the future of health care



Join the 82<sup>nd</sup> FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, which takes place this year from 1 to 4 September in Cape Town (South Africa), to explore the topic of innovating for the future of health care! With advancements in technology, data analytics and interdisciplinary collaborations, the healthcare industry is poised to undergo significant transformation in the coming years. For example, rapid advances in genomics and molecular biology have paved the way for personalised therapies, enabling healthcare providers to deliver targeted interventions with greater efficacy and reduced side effects. Furthermore, artificial intelligence (AI) and machine learning are revolutionising health care by augmenting diagnostic accuracy, predicting disease outcomes and optimising treatment plans. Telemedicine, telepharmacy and remote patient monitoring have also emerged as transformative innovations, expanding healthcare services to remote locations and improving accessibility and convenience for patients. Additionally, the integration of big data analytics and healthcare data has the potential to unlock valuable insights for population health management, disease surveillance and public health planning. Pharmacists play a pivotal role in driving healthcare innovation across all settings. Their active engagement ensures the integration of innovative practices into everyday healthcare delivery, leading to improved patient outcomes, enhanced safety and overall advancements in health care. More information and registration: <https://capetown2024.fip.org/>

**Der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse** engagiert sich für ein qualitativ hochstehendes, praxisnahes und zukunftsorientiertes Berufsbild. Der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse vertritt die Interessen der Apothekerschaft in der Politik und der Wirtschaft, um so optimale Rahmenbedingungen zu schaffen.



Wir bewegen uns im dynamischen Gesundheitswesen und auf einem anspruchsvollen und herausfordernden Arbeitsmarkt. Als Nachfolge für unsere Mitgliederzeitschrift pharmaJournal suchen wir in der Abteilung Kommunikation eine kommunikative und erfahrene Persönlichkeit als

## Chefredaktor/in Mitgliedermagazin 80–100%

### Um was geht es?

Seit 162 Jahren gibt der Schweizerische Apothekerverband das Magazin pharmaJournal heraus. Es erscheint 11-mal pro Jahr in Deutsch und Französisch in einer Auflage von 6600 Exemplaren. Mitglieder und Mitgliederinnen erhalten darin Informationen über ihren Verband, zu Pharmazie und Medizin. Zusammen mit externen Partnern stellen Sie die Kontinuität des Mitgliedermagazins sicher. Gleichzeitig haben Sie den Auftrag, das Magazin weiterzuentwickeln und damit die Chance, Ihre berufliche Zukunft mitzugestalten.

### Ihre Aufgaben

- Sie sind verantwortliche/r Chefredaktor/in für das pharmaJournal des Schweizerischen Apothekerverbands. Dafür planen, koordinieren und begleiten Sie die einzelnen Produktionsphasen.
- In Zusammenarbeit mit dem Team Kommunikation sowie in Absprache mit den Partnern und der Produktion konzipieren Sie die Ausgaben des pharmaJournals eigenständig.
- Sie recherchieren und verfassen Beiträge für das Magazin und koordinieren die externen Autoren.
- Sie nehmen regelmässig an Sitzungen der Abteilung Kommunikation teil und vernetzen sich mit den anderen Abteilungen des Verbands.

### Ihre Qualifikationen

- Sie verfügen über solide Berufserfahrung als Redaktorin/Redaktor, als Journalist/Journalistin und/oder sind Apotheker/in mit ausgeprägter Wortgewandtheit.
- Mit Interesse verfolgen Sie nationale und kantonale gesundheitspolitische und pharmazeutische Themen.
- Sie kennen die Schweizer Gesundheitsbranche oder sind bereit, sich damit vertraut zu machen.
- Sie sind motiviert die Verbandskommunikation und das pharmaJournal weiterzuentwickeln.
- Sie sind eine belastbare, engagierte Persönlichkeit, die gerne selbständig und im Team arbeitet.
- Muttersprache Deutsch oder Französisch mit guten bis sehr guten Kenntnissen der jeweiligen anderen Sprache.

### Wir bieten Ihnen

- Verantwortungsvolle und abwechslungsreiche Aufgaben mit sehr hohem Grad an Selbstständigkeit
- Die Arbeit in unserem Team ermöglicht es Ihnen, Ihre Fähigkeiten, Ihren Gestaltungswillen und Ihre Persönlichkeit einzubringen.
- Flexibles Arbeitszeitenmodell und Möglichkeit von Homeoffice
- Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Attraktiver Arbeitsplatz mit sehr guter Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln
- Weitere Information zu unseren Leistungen finden Sie auf unserer Website unter [was wir bieten](#).

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen Stéphanie Logassi Kury, Leiterin Kommunikation oder Barbara Espig, HR, unter Tel. 031 978 58 58 gerne zur Verfügung. Informationen über unseren Verband finden Sie unter [pharmaSuisse.org](http://pharmaSuisse.org).

### Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Wir freuen uns auf Ihre elektronische Bewerbung an [hr@pharmaSuisse.org](mailto:hr@pharmaSuisse.org).

Wichtige Mitteilung | St. Gallen, Juni 2024

## Chargenrückruf Maltofer, Tropfen zum Einnehmen bis auf Stufe Patienten

Sehr geehrte Damen und Herren

in Absprache mit dem Schweizerischen Heilmedizininstitut Swissmedic informieren wir Sie hiermit über einen Rückruf der folgenden Chargen Maltofer Tropfen zum Einnehmen 50 mg/1 ml, 30 ml, Zulassungsnummer 38593.

Produkt	Pharmacode	Charge	Man. Date (Herstelldatum)	Expiry Date (Verfalldatum)
Maltofer Tropfen 30 ml	1709025	AAK34801	14.06.2021	06.2024
Maltofer Tropfen 30 ml	1709025	AAL56402	24.09.2021	09.2024
Maltofer Tropfen 30 ml	1709025	AAQ03801	23.02.2022	02.2025
Maltofer Tropfen 30 ml	1709025	AAW72205	07.11.2022	11.2025
Maltofer Tropfen 30 ml	1709025	AAR88201	24.06.2022	06.2025
Maltofer Tropfen 30 ml	1709025	AAW72103	07.11.2022	11.2025
Maltofer Tropfen 30 ml	1709025	AAZ24904	20.01.2023	01.2026
Maltofer Tropfen 30 ml	1709025	NAA14003	31.05.2023	05.2026
Maltofer Tropfen 30 ml	1709025	NAA69701	12.09.2023	09.2026
Maltofer Tropfen 30 ml	1709025	NAB50601	15.03.2024	03.2027



Alle weiteren in der Schweiz ausgelieferten Chargen sind nicht von diesem Rückruf betroffen und können weiterhin verwendet werden.

Der Rückruf des Arzneimittels erfolgt als Vorsichtsmassnahme aufgrund der in einer Charge vorgefundenen, aus dem Tropfer (unter der Verschlusskappe) herausgefallenen Plastikpartikeln, die von Patienten eingenommen werden könnten.

Weitere Abklärungen haben ergeben, dass die Abweichung auf den Verpackungsprozess zurückzuführen ist und zusätzlich geprüfte Chargen partiell das gleiche Fehlerbild aufweisen. Es kann daher nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass bei der Anwendung der Tropflösung Plastikpartikel aufgenommen werden.

Dieser Rückruf stellt eine vorsorgliche Massnahme dar. Bisher liegen keine Meldungen von unerwünschten Arzneimittelwirkungen zu diesen Chargen vor, die im Zusammenhang mit der Abweichung stehen könnten.

Um die Patientenversorgung zu gewährleisten sind alternative Chargen von Maltofer Tropfen (Zulassungsnummer 38593) sowie Maltofer Sirup 150 ml (Zulassungsnummer 30124) verfügbar.

Wir bitten Sie, Ihre Bestände zu überprüfen. Falls Sie Packungen Maltofer Tropfen zum Einnehmen der oben erwähnten Chargen erhalten haben, bitten wir Sie, diese für den Vertrieb zu sperren und umgehend via umgekehrten Vertriebsweg (d. h. an Ihren jeweiligen Lieferanten) zu retournieren. Die Rückruf-Informationen sind bis auf Stufe Patienten weiterzuleiten.

Nach Empfang und Kontrolle der Ware werden Sie eine Gutschrift erhalten. Bitte wenden Sie sich an den Kundendienst, wenn Sie Retouren-Etiketten für den Versand wünschen (Telefonnummer 058 851 64 00 / E-Mail: kundendienst@viforpharma.com).

### Meldung unerwünschter Wirkungen:

Für Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) empfiehlt Swissmedic, das dafür entwickelte Meldeportal Electronic Vigilance System (EViS) zu verwenden. Alle erforderlichen Informationen hierzu sind unter [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) zu finden.

Bei Fragen und für weitere Informationen stehen wir unter der Telefonnummer 058 851 64 00 oder E-Mail: kundendienst@viforpharma.com gerne zur Verfügung.

Wir bedauern die Umstände, die wir durch den Rückruf verursachen, und danken Ihnen im Voraus für Ihre Mithilfe.

Vorsorglicher Chargenrückruf | Villars-sur-Glâne, Juni 2024

# Triofan Hustenstiller Tropfen bis auf Stufe Patienten

## ZL-NR 53967, Pharmacode 7835670

In Absprache mit dem Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic informieren wir Sie hiermit über einen Rückruf der folgenden Chargen von Triofan Hustenstiller Tropfen (Zulassungsnummer 53967):

Produkt	Pharmacode	Charge	Herstelldatum	Verfalldatum
Triofan Hustenstiller Tropfen	7835670	AAV44501	06.09.2022	31.08.2025
Triofan Hustenstiller Tropfen	7835670	AAV44601	06.09.2022	31.08.2025
Triofan Hustenstiller Tropfen	7835670	AAZ92301	13.06.2023	31.05.2026
Triofan Hustenstiller Tropfen	7835670	AAZ92201	13.06.2023	31.05.2026
Triofan Hustenstiller Tropfen	7835670	NAA26202	14.07.2023	30.06.2026
Triofan Hustenstiller Tropfen	7835670	NAA26102	14.07.2023	30.06.2026
Triofan Hustenstiller Tropfen	7835670	NAA26001	11.07.2023	30.06.2026
Triofan Hustenstiller Tropfen	7835670	NAA25901	11.07.2023	30.06.2026

Der Rückruf des Arzneimittels erfolgt als Vorsichtsmassnahme aufgrund der Möglichkeit, dass aus dem Tropfer (unter der Verschlusskappe) Plastikpartikel herausgefallen sein könnten, die von Patienten eingenommen werden könnten. Abklärungen haben ergeben, dass die Abweichung auf den Verpackungsprozess zurückzuführen ist und zusätzlich geprüfte Chargen partiell das gleiche Fehlerbild aufweisen. Es kann daher nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass bei der Anwendung der Tropflösung Plastikpartikel aufgenommen werden.

Wir danken Ihnen schon im Voraus für die reibungslose Rücknahme und Vergütung der vom Rückruf betroffenen Ware. Die zurückgeschickte Ware wird Ihnen selbstverständlich vergütet.

Für weitere Fragen wenden Sie sich bitte an unseren Kundendienst (Tel. 058 851 93 00 bzw. per E-Mail: kundendienst@verfora.ch).

Für **Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen** (UAW) empfiehlt Swissmedic, das dafür entwickelte Meldeportal Electronic Vigilance System (ELViS) zu verwenden. Alle erforderlichen Informationen hierzu sind unter [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) zu finden.

Wir bedauern die Unannehmlichkeiten und danken Ihnen für Ihre Mithilfe.

VERFORA AG, Villars-sur-Glâne

Wichtige sicherheitsrelevante Mitteilung | Rheinfelden, Juni 2024

## Entocort CIR Hartkapsel mit veränderter Wirkstofffreisetzung (Zulassungsnummer 53305)

### Fehlerhafte Dosierungsangabe im französischen Text der Packungsbeilage für die Langzeitanwendung zur Erhaltung der Remission bei Morbus Crohn

In Abstimmung mit Swissmedic informieren wir Sie über einen Fehler im französischen Text der Patienteninformation von Entocort CIR.

#### Zusammenfassung:

- **Betroffene Sprache(n):** Französisch (die deutsche und italienische Version sind korrekt).
- **Falsche Angabe:** In der französischen Packungsbeilage wird zur Fortsetzung der Behandlung eine Dosierung von 3 Kapseln (9 mg) einmal täglich angegeben.
- **Richtige Angabe:** Die vorgesehene und korrekte Dosierung zur Fortsetzung der Behandlung beträgt 2 Kapseln (6 mg) einmal täglich.
- **Mögliche Risiken:** Erhöhte kortikosteroidbedingte Nebenwirkungen aufgrund der erhöhten Exposition gegenüber einer höheren Dosis von Entocort über einen längeren Zeitraum.

#### Empfehlungen für Fachpersonen:

**Bitte informieren Sie Ihre Patienten über die korrekte Dosierung von Entocort CIR bei der Langzeitanwendung zur Erhaltung der Remission bei Morbus Crohn.**

Die aktualisierte Arzneimittelinformation ist unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch) publiziert.

Tillotts Pharma AG – Baslerstrasse 15 – 4310 Rheinfelden – Telefon +41 61 935 2626 – [www.tillotts.com](http://www.tillotts.com)

## Impressum

#### Herausgeber/Redaktion/Abonnemente

#### Editeur/Rédaction/Abonnements

Schweizerischer Apothekerverband  
Société Suisse des Pharmaciens  
Società Svizzera dei Farmacisti  
pharmaSuisse  
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 58 58  
E-Mail: [pharmajournal@pharmasuisse.org](mailto:pharmajournal@pharmasuisse.org)  
Internet: [www.pharmasuisse.org](http://www.pharmasuisse.org)

#### Abonnementspreise · Prix des abonnements (unverbindliche Preisempfehlung · recommandations de prix sans engagement)

Schweiz/Suisse		
(inkl. MWSt./TVA incluse)	12 Monate/mois	CHF 254.60
Ausland/Etranger	12 Monate/mois	CHF 272.00

Schweizerischer Apothekerverband, pharmaSuisse  
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 58 58  
E-Mail: [info@pharmasuisse.org](mailto:info@pharmasuisse.org)

#### Redaktion · Rédaction

- Thierry Philbet, Chefredaktor/Rédacteur en chef  
E-Mail: [thierry.philbet@pharmasuisse.org](mailto:thierry.philbet@pharmasuisse.org)

#### Übersetzungen · Traductions

- Laetitia Bonvin-Klotz, Anita Geiser, Amandine Lauber

#### Erscheinungsweise · Parution

Erscheint monatlich in deutscher und französischer Sprache /  
Paraît mensuellement en allemand et en français

#### Auflage · Tirage

Jahrgang 162  
Druckauflage/Tirage d'impression: 6666 Exemplare/exemplaires  
Total verbreitete Auflage/Total tirage diffusé: 6568 Exemplare/exemplaires  
Gratisauflage/Tirage gratuit: 0 Exemplare/exemplaires  
(WEMF/KS-Beglaubigung 9-2023)

#### Verlag/Anzeigen/Stellenmarkt · Edition/Annonces

vitagate ag, Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne  
• Tamara Gygax-Freiburghaus, Leiterin Verkauf, Vertrieb und Sponsoring/Responsable  
Ventes, distribution et sponsoring, Tel. 032 328 50 54, [t.gygax@vitagate.ch](mailto:t.gygax@vitagate.ch)

#### Herstellung · Production / AGB · CG

- vitagate ag, Claudia Luginbühl,  
Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne



#### Druck · Impression

- Courvoisier-Gassmann AG, Längfeldweg 135, 2504 Biel/Bienne

#### Titelbild · Photo couverture

- pharmaSuisse

#### Anregungen · Suggestions

- [pharmajournal@pharmasuisse.org](mailto:pharmajournal@pharmasuisse.org)

© 2024 Schweizerischer Apothekerverband

Schweizerischer  
Apothekerverband  
pharmaSuisse



# Bepanthen®

Für die Gesundheit Ihrer Haut.



Medizinprodukt

Kosmetikprodukt

## BERUHIGEN UND REGENE- RIEREN.

Eine ganzheitliche Lösung in 2 Phasen.  
Bei juckender, empfindlicher Haut.



Scannen Sie den QR-Code, um mehr  
Informationen und Tipps zur Beratung  
zu erhalten.

[www.bayerprofessional.ch](http://www.bayerprofessional.ch)

- **Sensiderm bei Ekzemen:**  
Lindert Juckreiz in 30  
Minuten – ohne Kortison
- **SensiDaily™:** Zur täglichen  
Pflege bei juckender  
Haut – mit Präbiotikum



Bayer (Schweiz) AG  
8045 Zürich

8 | 8.2024

Schweizerischer  
Apothekerverband



# pharmaJournal

Schweizer Apothekezeitung | Journal Suisse de Pharmacie | Giornale Svizzero di Farmacia

Ber., 30.08.2024, 162. Jahrgang

## Tarife

LOA V: Was ändert sich?

## Inhalationsgeräte

Sichere Nutzung: Tipps und Tricks

## Gruppierungen

Zusammenschluss von Pharmavital  
und Apo-One

## Diabetes-Management

Innovative Patientenpfade –  
interprofessionell und individuell

## Patientensicherheit

Aktionswoche «Diagnose.  
Eine Teamsache» im September

## CAS im Fokus

Fortbildungen für eine erfolgreiche  
Einführung von Dienstleistungen

## 40 Jahre PHEL

Jede Menge Überraschungen und  
spannende Projekte!

# Die Weinfelder Apotheke und Drogerie Aemisegger ist zurück im rundum erneuerten Geschäftslokal

**Drei Jahre Planung und rund 5 Monate Provisorium, nun ist die Apotheke und Drogerie wieder zurück an ihrem alten Standort. «Es hat sich gelohnt» sagt Geschäftsführer Dominik Engeli erfreut. Die Verkaufsfläche hat sich zwar nur etwas vergrössert, «doch hintenrum haben wir 45m<sup>2</sup> gewonnen».**



Das spannende Zusammenspiel von Licht und Farben, sowie der Einsatz von natürlichen Materialien erzeugen für den Kunden ein angenehmes, entspanntes Erlebnis. In den beiden warm gestalteten Beratungsräumen können diskrete Gespräche, Beratungen und gewisse medizinische Untersuchungen stattfinden.



#### Fact-Box

- Apotheke auf 326m<sup>2</sup>
- Fertigstellung 2024
- 2 Labore
- 2 Beratungsräume und 2 Kurzberatungsplätze
- Warenwirtschaft ProPharma



Dank des Anbaus in Richtung Osten, wo sich nun die Warenanlieferung sowie ein Personalraum befinden, können die 24 Angestellten zu Mittag essen und sich zwischendurch ausruhen. Im Backoffice befinden sich 2 Labore; im grösseren entstehen Medikamente. Im kleineren, vom Team liebevoll «Hexenlabor» getauft, werden Teemischungen und pflanzliche Heilmittel hergestellt.



Fotos: Michael Donadel | mikadoformat.com



# Lösen wir die Blockade!

Der Vorstand von pharmaSuisse hat sich Anfang Sommer zu seiner jährlichen Klausur getroffen, um die Strategie des Verbands zu schärfen. Der Grundgedanke bleibt der gleiche: Wir wollen den Wandel der Branche vorantreiben und dafür sorgen, dass die Apotheke eine unverzichtbare Erstanlaufstelle in der medizinischen Grundversorgung wird. Verbände in anderen Ländern verfolgen dasselbe Ziel, und auch das Grundproblem ist überall dasselbe: Wie kann jede einzelne Apotheke diesen unvermeidlichen Wandel erfolgreich bewältigen?

Im Vergleich mit anderen Ländern haben die Schweizer Apotheken sehr weitreichende Rechte: Sie dürfen impfen, Medikamente der Liste B+ verschreiben und in begründeten Ausnahmefällen eigenverantwortlich alle Arzneimittel abgeben. Ausserdem werden mit der laufenden KVG-Revision auch die Abrechnung von Leistungen zur Optimierung von Pharmakotherapien und zur Verbesserung der Therapieadhärenz zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) möglich.

Warum zögern wir noch? Weil die pharmazeutische Triage noch immer nicht von der Krankenkasse bezahlt wird? Selbstverständlich darf man sich darüber ärgern, dass unsere Kolleginnen und Kollegen in Frankreich nur vier Jahre, nachdem sie das von uns entwickelte netCare-Modell übernommen haben, jetzt bei unkomplizierter Pharyngitis und Cystitis Antibiotika abgeben dürfen und dafür abgesehen werden!

Auch dass der britische National Health Service (NHS) die Behandlung von sieben Erkrankungen (unkomplizierte Cystitis, Otitis, Sinusitis, Pharyngitis, infizierte Insektenstiche, Impetigo und Herpes zoster) kurzerhand von der Liste der ärztlichen Leistungen gestrichen und an die Apotheken delegiert hat. Ausserdem dürfen die Apothekerinnen und Apotheker in Grossbritannien Kontrazeptiva erstverschreiben. Beide Leistungen werden über die Krankenversicherung abgerechnet und abgesehen.

Selbstredend ist es frustrierend, wenn man nicht mit gleich langen Spiessen kämpft. In der Schweiz gibt es zwar alternative Versicherungsmodelle, aber die Bevölkerung nutzt diese Angebote nur zögerlich. Auch die Tatsache, dass diese Modelle sehr unterschiedlich aufgebaut sind, ist der Umsetzung auf Ebene der Apotheken nicht förderlich.

Aber ist die fehlende Abgeltung wirklich der einzige Grund, warum wir hinterherhinken? Müssen wir uns nicht auch selbst an der Nase nehmen? Warum antworten wir Personen, die uns für ein Medikament gegen einen hartnäckigen Husten fragen, so oft: «Es tut mir leid, aber das gibt es alles nur auf Rezept. Dafür müssen Sie zum Arzt gehen.» Und wie oft kommt dieselbe Person nach ihrer Arztkonsultation mit einem Rezept für genau das Hustenmittel zurück, dass sie schon beim ersten Mal verlangt hat oder dass die Apothekerin oder der Apotheker in eigener Verantwortung hätte abgeben dürfen... Wenn wir ganz ehrlich mit uns selbst sind, werden wir feststellen, dass die Finanzierung nicht immer das Problem ist: Alle Apotheken, die am Pilotprojekt myCare Start teilnehmen, erhalten dafür eine Abgeltung von pharmaSuisse. Trotzdem bieten nur wenige diese Leistung an.

Wenn wir den Wandel unserer Branche gemeinsam erfolgreich bewältigen wollen, müssen wir alle grundlegend umdenken, sowohl wir Apothekerinnen und Apotheker als auch unsere Teams. Wir müssen jede Kundin und jeden Kunden unserer Apotheke überzeugen, damit sie oder er später wiederkommt, um Leistungen der Grundversorgung oder eine Gesundheitsberatung in Anspruch zu nehmen. Zu diesem überzeugenden Auftreten gehören:

- Ein **herzlicher und personalisierter Empfang**.
- Die **fachliche Expertise** eines äusserst gut informierten und ausgebildeten Apothekenteams. Auch die Kommunikation mit der Kundschaft will gelernt sein, geht es doch darum, alle Fragen zur Medikation zu beantworten, häufige Beschwerden kompetent zu behandeln, Gesundheitsberatung anzubieten und bei alledem die Patientinnen und Patienten auf Augenhöhe systematisch in die Entscheidungsfindung einzubeziehen.
- **Die zusätzlichen Leistungen** wie Impfen, Konsultation in der Apotheke sowie Präventions- und Früherkennungsleistungen sowie Unterstützung der Therapieadhärenz und die Begleitung von Menschen mit chronischen Erkrankungen.
- Und das alles unter strengster **Einhaltung der Geheimhaltungspflicht**. Niemand will seine Gesundheitsprobleme öffentlich ausbreiten. Konsultationen und Diskussionen über Medikamente gehören in separate Beratungsbereiche, um die Privatsphäre der Kundschaft zu respektieren.
- Eine **optimierte Organisation der administrativen Aufgaben und des Backoffice**, damit die Apothekenteams ihre Zeit nicht hauptsächlich damit verbringen, statt sich dem Austausch mit den Patientinnen und Patienten zu widmen. Auch eine Produktivitätssteigerung ist unvermeidlich. Moderne digitale Tools könnten dabei zweifellos eine grosse Hilfe sein.

Apotheken, denen dies alles gelingt, schaffen eine Atmosphäre, in der die Kundschaft Wertschätzung, ein offenes Ohr und eine adäquate Behandlung erfährt. Sie bieten den Patientinnen und Patienten in allen gesetzlich geregelten Fällen immer eine Lösung. Und verdienen sich so das Vertrauen und die Treue ihrer Kundschaft.

Auch unsere Kolleginnen und Kollegen in den Spitalapotheken tragen zur Steigerung des Vertrauens der Bevölkerung in unsere pharmazeutischen Kompetenzen bei: Eine tadellose Betreuung durch Apothekerinnen und Apotheker während eines Spitalaufenthalts unterstreicht nicht nur deren klinische Kompetenzen, sondern auch die Tatsache, dass sie im Gesundheitswesen unverzichtbar sind.

Klar, das fordert von uns allen ein grosses Engagement! Aber wenn es uns gelingt, unsere Kompetenzen und unseren Willen, Verantwortung zu übernehmen, ins richtige Licht zu rücken, können wir unsere Rolle als unverzichtbare Leistungserbringer in der Grundversorgung fest verankern.

*Martine Ruggli, Präsidentin von pharmaSuisse*

# Curcuma – ein Multitalent in aller Munde

**Curcuma (Gelbwurz, Curcuma longa) – auch genannt das gelbe Gold Asiens – aus der Familie der Ingwergewächse ist bekannt als Gewürz, das dem Curry-Pulver seine intensive Farbe verleiht.**

**Die Curcuma-Wurzel ist jedoch weit mehr als ein Gewürz. In der Tradition Indiens spielt die auch als Siam-Tulpe bekannte Pflanze seit Jahrhunderten eine wichtige Rolle. Besondere Bedeutung kommt dabei Stoffen aus dem Wurzelstock der Pflanze zu: den Curcuminoiden mit ihrer Leitsubstanz Curcumin.**

## Die Kraft der Wurzel nutzbar machen

Curcumin kann aufgrund seiner sehr schlechten Wasserlöslichkeit vom menschlichen Körper nicht gut aufgenommen werden. Daher werden teilweise sehr hohe Aufnahmemengen eines herkömmlichen Extraktes empfohlen. Da über den Verdauungstrakt aufgenommenes Curcumin jedoch zum grossen Teil rasch wieder ausgeschieden wird, bringt diese Empfehlung keinen nennenswerten Vorteil. Moderner Forschung ist es gelungen, dieses Problem im wahrsten Sinne des Wortes zu „lösen“. Diese Erkenntnisse führten zur Entwicklung von curcumin-Loges®.

curcumin-Loges® enthält die wertvollen Inhaltsstoffe der Curcuma-Wurzel in einer für den menschlichen Organismus besonders gut verwertbaren Form. Nach dem Vorbild der Natur wurde das Curcumin mit modernster Technik „verpackt“. Ähnliche Umhüllungs-techniken verwendet der menschliche Körper beispielsweise auch, um die fettlöslichen Vitamine aus der Milch aufzunehmen und



verwerten zu können. Durch dieses spezielle Verfahren wird das Curcumin in curcumin-Loges® in eine für den Körper verwertbare Form gebracht. Eine Studie\*\* zeigt, dass das in curcumin-Loges® enthaltene Curcumin etwa 185-fach besser aufgenommen werden kann als aus nativem Pulver (gemessen als Curcumin-Plasmakonzentration anhand der «Fläche unter der Kurve» (AUC)).

\*\*Schiborr C. et al: Mol Nutr & Food Res 2014; 58 (3): 516-527



Curcumin-Loges® ist ein Nahrungsergänzungsmittel mit Curcuma-Extrakt und Vitamin D. Vitamin D trägt zur Erhaltung normaler Knochen und einer normalen Funktion des Immunsystems bei. 1 Kapsel curcumin-Loges® enthält 50.4 mg Curcuma-Extrakt, davon 43 mg Curcuminoiden bzw. 36 mg Curcumin. Es wird empfohlen, morgens und abends je eine Kapsel mit ausreichend Wassers einzunehmen.

**Sie erhalten curcumin-Loges®  
in Apotheken und Drogerien.**



**Fokus**

- 4 Inhalationsgeräte – Sichere Nutzung: Tipps und Tricks
- 12 SAPP Workshop 2024: Antibiotika in Schwangerschaft und Stillzeit

**Politik und Wirtschaft**

- 16 LOA V: Was ändert sich?



Zu den Neuerungen, die im Rahmen des neuen Tarifvertrags LOA V ausgehandelt wurden, gehört die Tarifposition der maschinellen Verblisterung.

© Bähler dropa AG

**Dienstleistungen**

- 18 Innovative Patientenpfade im Diabetes-Management: interprofessionell und individuell

**Bildung**

- 20 CAS im Fokus: Fortbildungen für eine erfolgreiche Einführung von Apothekendienstleistungen
- 24 Implementierungshilfe: TIPS, die operative Toolbox

**Kampagnen**

- 26 «Wir machens möglich – deine Apotheke»: Alle Wege führen in die Apotheke



Insgesamt acht Sujets hat pharmaSuisse anlässlich der Kampagne «Konsultation in der Apotheke» umgesetzt. Teilen Sie uns mit, welches Ihnen am besten gefällt. Auf der Website «wir-machens-möglich.ch» können Sie und gleichzeitig auch die Bevölkerung abstimmen. © pharmaSuisse

- 28 Patientensicherheit: Aktionswoche «Diagnose. Eine Teamsache» im September

**Verband**

- 29 Gruppierungen: Zusammenschluss von Pharmavital und Apo-One

**Aktuelles**

- 32 40 Jahre PHEL: Jede Menge Überraschungen und spannende Projekte!
- 34 Mitteilungen

**Anzeige**

**Prontolax®**, Dragée, Z: Bisacodylum (5 mg). I: Obstipation. D: Erwachsene und Kinder ab 12 J.: 1-2 Drag. pro Tag. Wirkungseintritt: Innerhalb von 6-12 h. Spezielle Dosierungsanweisungen entnehmen Sie bitte [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). **KI:** Überempfindlichkeit (evtl. Darmobstruktion, akute abdominale Erkrankungen, akute Darmentzündung, abdominale Schmerzen in Kombination mit Übelkeit und Erbrechen, schwere Dehydratation, Hypokaliämie. **VM:** Längeres übermässiges Gebrauch; Niereninsuffizienz; ältere Patienten; Kinder 4-11 Jahre nur auf ärztliche Verordnung; Fructose- / Galactose- / Laktoseintoleranz. **JA:** Durchfall; Adrenokortikosteroid; Herzglykoside; andere Laxantien. **UAW:** Abdominale Krämpfe und abdominale Schmerzen; Übelkeit; Darm- / Stimmungs- / B/D; Stand der Information: März 2023; Zulassungsinhaber: Streuli Pharma AG, 8730 Urzschachen. **pharmaceutical and clinical evidence to guide use in clinical practice in patients with constipation. Neurogastroenterol Motil.** 2021 Oct; 33(10):e14123. **2** Manabe, N et al. Effects of bisacodyl on ascending colon emptying and overall colonic transit in healthy volunteers. *Alimentary pharmacology & therapeutics* vol. 30 (2009), 930-6. Die Referenzen werden auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt.

Streuli  
pharma

Planbarer  
Wirkungseintritt:  
nach 6 - 12 Stunden<sup>2</sup>,  
z.B. über Nacht

prontolax.ch



Léa Revaclier, Véronique Kälin, Simona Agostini-Ferrier, Jérôme Berger

**Die Inhalationstherapie ist die Behandlung der Wahl bei Asthma und chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD). Daher werden Inhalationsgeräte in Apotheken häufig abgegeben. Wegen der Besonderheiten der einzelnen Geräte kommt es allerdings häufig zu Anwendungsfehlern. Das Fachwissen der Apothekerschaft in diesem Bereich bietet einen echten Vorteil, um eine optimale Anwendung zu gewährleisten und so die Therapieeffizienz dieser Behandlungen zu garantieren.**

Die Inhalationstherapie stellt in der Regel die Behandlung der Wahl bei obstruktiven Lungenerkrankungen dar. Sie bietet viele Vorteile, insbesondere einen schnellen Wirkungseintritt, eine niedrigere wirksa-

me Dosierung des zu verabreichenden Wirkstoffs und das seltenere Auftreten schwerer systemischer Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen im Zusammenhang mit der systemischen Absorption (siehe Tabelle 1).

Mittlerweile ist jedoch gut dokumentiert, dass die Wirksamkeit der Inhalationstherapie stark von der korrekten Anwendung des Geräts abhängt. Denn unabhängig vom Inhalationsgerät liegt die Fehlerquote bei der Anwendung bei rund 50 %. Bei der Handhabung machen etwa 30 % der Patientinnen und Patienten einen als «kritisch» eingestuften Fehler, der zu einer unzureichenden Dosisabgabe führt. Da bei korrekter Verabreichung nur ein geringer Prozentsatz des Medikaments (je nach Gerät zwischen 10 und 35 %) in die Bronchien gelangt, kann eine falsche Anwendung des Geräts dazu führen, dass eine Dosis ohne jegliche therapeutische Wirkung verabreicht wird. Dies kann in

einer Exazerbation der Atemwegserkrankung und einem Anstieg der Notfallkonsultationen resultieren. Daraus ergibt sich eine medikamentöse Kaskade mit der Verschreibung von inhalativen Kortikosteroiden und/oder Antibiotika, die die Lebensqualität und die Gesundheit der Patientinnen und Patienten beeinträchtigen können.

### Die Rolle der Apothekerschaft bei der Behandlung von Asthma und COPD

Um die Behandlung von Lungenerkrankungen zu verbessern, spielen die Apothekerinnen und Apotheker eine wichtige Rolle: Einerseits übernehmen sie die therapeutische Schulung der betroffenen Patientinnen und Patienten, andererseits bieten sie im Rahmen der Begleitung der Betroffenen aber auch Dienstleistungen wie myCare Start und Asthma-Check an.



Die Apothekerinnen und Apotheker können die Wahl des Geräts ausserdem mit anderen Gesundheitsfachpersonen diskutieren und allenfalls Alternativen vorschlagen, wie dies im Rahmen der pharmazeutischen Assistenz in Institutionen des Gesundheitswesens oder in den Qualitätszirkeln mit Ärzte- und Apothekerschaft der Fall ist.

## Eigenschaften der Geräte

Es gibt verschiedene Arten von Geräten, und Gesundheitsfachpersonen müssen die Vorteile und die Grenzen der einzelnen Geräte kennen, um die Patientinnen und Patienten optimal zu unterstützen. Die auf dem Markt erhältlichen Inhalationsgeräte lassen sich in vier Kategorien einteilen: Dosieraerosole, Sprühvernebler, Pulverinhalatoren und Nebulisatoren.

Mehrere Institutionen bieten online klinische Hilfsmittel an, die die im Handel erhältlichen Inhalationsgeräte nach ihrer Zusammensetzung beschreiben, wie z. B. die Spitalpharmazie des Kantonsspitals Aarau (KSA) mit dem Dokument «Übersicht Inhalativa» oder die «*Pharmacie d'Unisanté*» mit der «*Liste exhaustive des dispositifs pour l'asthme et la BPCO disponibles en Suisse*» (Vollständige Liste der in der Schweiz erhältlichen Geräte für Asthma und COPD).

### Dosieraerosole und Vorschaltkammern

Dosieraerosole geben Wirkstoffe in Form eines Aerosols ab, das mithilfe eines unter Druck stehenden Treibgases erzeugt wird. Das hat viele Vorteile: Das Gerät ist klein, kostengünstig, erfordert keinen hohen inspiratorischen Flow, erlaubt eine schnell-

le Verabreichung und bietet bei richtiger Anwendung eine hohe Dosiergenauigkeit. Ausserdem sind viele Wirkstoffe in dieser Form erhältlich.

Die Anwendung eines Dosieraerosols bedingt jedoch eine sehr gute Koordination von Hand und Inspiration. Denn sonst kann nur schwer gewährleistet werden, dass der Wirkstoff in die Bronchien gelangt. Eine schlechte Koordination von Hand und Inspiration führt ebenfalls dazu, dass sich eine grosse Menge an Wirkstoff im Mund ablagert, was das Risiko lokaler Nebenwirkungen erhöht. Um die Koordination zu erleichtern und die Nebenwirkungen im Mund zu verringern, kann dieses Gerät mit einer Vorschaltkammer verwendet werden.

Obwohl die Vorschaltkammer gross und daher schwieriger zu transportieren ist, bewirkt sie nachweislich eine bessere Verteilung des Medikaments in den Bronchien. Daher wird empfohlen, allen Patientinnen und Patienten mit Rezept für ein Dosieraerosol systematisch eine Vorschaltkammer anzubieten. Es gibt verschiedene Arten von Vorschaltkammern. Die Kammern sind mit einem Mundstück oder einer Gesichtsmaske unterschiedlicher Grösse ausgestattet, die an das Alter der Patientin oder des Patienten angepasst werden kann.

Wird ein Kortikoid über eine Gesichtsmaske verabreicht, sollte man nach der Anwendung nicht nur den Mund ausspülen, sondern sich auch das Gesicht mit Wasser waschen, um lokale Nebenwirkungen (etwa Hautrötungen) zu vermeiden. Es können übrigens nicht zwei Dosieraerosole gleichzeitig verabreicht werden: Die Patientin oder der Patient muss zuerst die Dosis des ersten Dosieraerosols inhalieren

und den Vorgang anschliessend für das zweite Dosieraerosol wiederholen.

Eine Vorschaltkammer besteht in der Regel aus Kunststoff oder Metall. Metallkammern sind antistatisch, Kunststoffkammern hingegen elektrostatisch. Alle Teile der Vorschaltkammer sollten mindestens einmal pro Woche mit Seifenwasser gewaschen und anschliessend an der Luft getrocknet werden. Es wird empfohlen, die Kammer nicht in der Nähe eines Waschbeckens zu lagern, um das Risiko einer Kontamination zu verringern und damit das Gerät vollständig trocknen kann. Die Patientin oder der Patient sollte darauf hingewiesen werden, dass eine Vorschaltkammer aus Kunststoff auf keinen Fall mit einem Tuch getrocknet werden darf, da sich sonst elektrostatische Ladungen bilden können, die die Verteilung des Wirkstoffs hemmen. Je nach Modell muss die Kammer alle sechs bis zwölf Monate ersetzt werden. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt einen Teil der Kosten für diese Geräte, die auf der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) aufgeführt sind.

Der Autohaler® bietet eine Alternative zur Kombination aus Dosieraerosol und Vorschaltkammer. Es handelt sich dabei um ein selbstauslösendes Dosieraerosol, bei dem die Inhalation die Freisetzung des Wirkstoffs auslöst. Daher braucht es bei diesem Gerät keine gute Koordination von Hand und Inspiration. Allerdings ist die Therapiewahl begrenzt, da in der Schweiz nur zwei Autohaler® vertrieben werden.

### Sprühvernebler

Sprühvernebler verbreiten den Wirkstoff in Form eines feinen Dampfs ohne Treibmittel, was eine langsame und tiefe bronchopulmonale Diffusion ermöglicht. Der Respimat® ist der einzige auf dem Markt erhältliche Sprühvernebler. Das Gerät bewirkt eine reproduzierbare und gleichmässige Verteilung des Wirkstoffs. Ausserdem kann der Respimat® bei Patientinnen und Patienten mit geringerer Atemkapazität eingesetzt werden, was ihn besonders für COPD-Kranke nützlich macht. COPD ist die einzige offizielle Indikation für die drei in der Schweiz vermarkteten Respimat®-Spezialitäten, während im benachbarten Frankreich das mit diesem Gerät verabreichte Tiotropium auch für Asthma indiziert ist.

**Tabelle 1.** In der Inhalationstherapie verwendete Wirkstoffe und ihre häufigsten systemischen Nebenwirkungen.

Therapeutische Klassen	Wirkstoffe	Häufigste systemische Nebenwirkungen
Kurzwirksame Beta-Agonisten (SABA)	Salbutamol, Terbutalin	Zittern der Extremitäten, Kopfschmerzen, Tachykardie und Herzklopfen.
Langwirksame Beta-Agonisten (LABA)	Formoterol, Indacaterol, Olodaterol, Salmeterol	
Kurzwirksame Anticholinergika (SAMA)	Ipratropium	Husten, Mundtrockenheit (oder Xerostomie), Obstipation, Kopfschmerzen, Herzrhythymie (z. B. Vorhofflimmern, Tachykardie).
Langwirksame Anticholinergika (LAMA)	Aclidinium, Glycopyrronium, Tiotropium, Umeclidinium	
Inhalative Kortikosteroide (ICS)	Beclometason, Budesonid, Ciclesonid	Husten, Pneumonie, Wachstumsverzögerung bei Kindern, Abnahme der Knochenmineraldichte, Katarakt, Glaukom.



Der CO<sub>2</sub>-Fussabdruck eines Dosieraerosols mit 200 Dosen wird auf denjenigen einer 290 Kilometer langen Autofahrt geschätzt! Eine geringere Nutzung würde sich daher positiv auf die Umwelt auswirken.

Im Gegensatz zu Dosieraerosolen erfordert der Einsatz eines Sprühverneblers keine gute Koordination von Hand und Inspiration. Allerdings kann es bei der ersten Verwendung schwierig sein, die Patrone einzusetzen. Bei der Abgabe eines Sprühverneblers sollte das Apothekenteam proaktiv vorgehen und sich folgende Fragen stellen: Hat die Patientin oder der Patient dieses Gerät schon früher benutzt? Was wurde ihr oder ihm bereits erklärt? Ist er oder sie in der Lage, das Gerät alleine zu benutzen? Wäre es sinnvoll, einer angehörigen Person den Umgang damit zu zeigen?

Die Fachpersonen Apotheke sowie die Apothekerinnen und Apotheker können den Patientinnen und Patienten eine Vorführung anbieten oder sie mithilfe von Videos anleiten, wie z. B. mit den Videos der Lungenliga Schweiz ([www.lungenliga.ch](http://www.lungenliga.ch) → Krankheiten & Therapien → Asthma → Asthma: richtig inhalieren) oder der «Société de Pneumologie de Langue Française» (<https://splf.fr/>). Diese Organisationen stellen auch Leitfäden in Papierform zur Verfügung, die für das Apothekenpersonal hilfreich sein können, aber auch an die Patientinnen und Patienten abgegeben werden dürfen. Ein vom «Réseau Québécois

*d'éducation en Santé Respiratoire*» erstellter Leitfaden führt zudem alle Techniken für die Verwendung und die Pflege von Inhalationsgeräten auf.

#### **Pulverinhalatoren**

Der Wirkstoff wird bei Pulverinhalatoren durch die Inspirationskraft der Patientin oder des Patienten freigesetzt, wodurch das Pulver zu lungengängigen Partikeln zerkleinert wird. Durch die Einatmungskraft wird das Wirkstoffpulver nicht nur vom Gerät abgegeben, sondern auch in feinere Partikel zerlegt, die in die Bronchien der Patientin oder des Patienten gelangen können. Verklumpte Partikel bleiben im Rachenraum oder in der Luftröhre zurück.

Ein Pulverinhalator kann auch unabhängig von der Koordination von Hand und Inspiration eingesetzt werden, was ein echter Vorteil ist. Allerdings braucht es einen guten bis sehr guten inspiratorischen Flow, damit die gesamte Dosis abgegeben wird und die Wirkstoffpartikel optimal in den Bronchien abgelagert werden.

Der erforderliche inspiratorische Flow variiert je nach Pulverinhalator und ist ein Kriterium, das bei der endgültigen Wahl

des Geräts zu berücksichtigen ist. Die Geräte werden als ungeeignet für sehr junge oder sehr alte Patientinnen und Patienten erachtet.

Pulverinhalatoren können manchmal einen unangenehmen Geschmack im Mund hinterlassen. Die Fachperson Apotheke oder die Apothekerschaft kann der Patientin oder dem Patienten empfehlen, nach der Anwendung des Geräts den Mund auszuspülen oder zu essen, um dies zu verhindern. Eine Mundspülung ist auf jeden Fall empfehlenswert, um die lokalen Nebenwirkungen einiger Wirkstoffe (insbesondere Anticholinergika und Kortikosteroide) zu vermeiden.

Die Pulverinhalatoren werden in zwei Gruppen untergliedert: Mehrdosen-Pulverinhalatoren und Einzeldosis-Pulverinhalatoren.

- **Mehrdosen-Pulverinhalatoren**

Folgende Mehrdosen-Pulverinhalatoren sind auf dem Markt erhältlich: Diskus®, Turbuhaler®, Easyhaler®, Genuair®, Ellipta® und Spiromax®. Diese Systeme verfügen über ein Reservoir mit Einzeldosen, die freigesetzt werden, sobald das Gerät geladen ist. Der Vorteil

#### **Aktivierung und Wartung von Inhalationsgeräten**

Im Gegensatz zu anderen Inhalationsgeräten müssen Aerosole (Dosieraerosol und Autohaler®), der Sprühvernebler Respimat® und der Pulverinhalator Turbuhaler® vor dem ersten Gebrauch aktiviert werden, ebenso wenn sie längere Zeit nicht benutzt wurden. Denn ohne diese (Re-)Aktivierung könnte die freigesetzte Wirkstoffdosis zu gering sein, was sich auf die klinische Wirksamkeit der Behandlung auswirken würde. Die Apothekerinnen und Apotheker müssen den Patientinnen und Patienten daher gut erklären, wie und wann sie das Gerät (wieder) aktivieren müssen. Als Hilfe bietet die «Pharmacie d'Unisanté» ein klinisches Hilfsmittel mit dem Titel «Amorçage et entretien des dispositifs d'inhalation» an, das heruntergeladen werden kann. Dieses Instrument bietet auch Tipps, wie man die Geräte wartet und wie häufig sie gereinigt werden müssen. Die Aktivierung und die Wartung von Inhalationsgeräten gehören zur therapeutischen Schulung von Patientinnen und Patienten. Apothekerinnen und Apotheker, die diesbezüglich beraten können, bieten einen echten Mehrwert.



dieser Geräte besteht darin, dass sie klein sind und ein Zählwerk aufweisen, was die Überwachung erleichtert. Dank ihrer einfachen Handhabung sind Mehrdosis-Pulverinhalatoren gut für Menschen mit beeinträchtigter Fingerfertigkeit geeignet.

Laut einigen Autoren soll Ellipta® wegen des Bedienkomforts (einfaches Auslösen mit «einem Klick») bei älteren Patientinnen und Patienten bevorzugt zum Einsatz kommen, sofern sie über eine ausreichende Inspirationskraft verfügen. Obwohl einige dieser Geräte mit verschiedenen Wirkstoffkombinationen angeboten werden, um den Behandlungsempfehlungen besser zu entsprechen (insbesondere Diskus®, Turbuhaler® und Ellipta®), ist die therapeutische Auswahl bei anderen sehr begrenzt (von Genuair® ist z.B. nur eine Spezialität erhältlich).

#### • Einzeldosis-Pulverinhalatoren

Die auf dem Markt erhältlichen Einzeldosis-Pulverinhalatoren sind Aerolizer®, Handihaler® und Breezhaler®. Zunächst muss eine Kapsel in ein bestimmtes Fach des Geräts eingelegt werden. Nach dem Durchstechen der Kapsel wird die Medikamentendosis durch Inhalation freigesetzt. Im Gegensatz zu den meisten Inhalationsgeräten kann bei der Verwendung eines Einzeldosis-Pulverinhalators das Medikament in mehreren Inhalationen eingenommen werden. Für Personen, die einen Handihaler® verwenden, ist diese Information sehr nützlich, da dies das Gerät mit dem höchsten Inhalationswiderstand ist. Die Patientin oder der Patient kann also mehrmals inhalieren und sich dann vergewissern, dass die gesamte Dosis des Arzneimittels eingenommen wurde, indem sie oder er überprüft, ob

die Kapsel wirklich leer ist – sofern die Kapselhülle durchsichtig ist.

Die Nutzung eines solchen Geräts bedingt jedoch ausreichende kognitive Fähigkeiten. Die Kapseln müssen nämlich nicht geschluckt werden, was manchen Menschen intuitionswidrig erscheinen mag. Neben guten kognitiven Fähigkeiten erfordert der Umgang mit einem solchen Gerät auch eine gewisse Geschicklichkeit, insbesondere beim Entnehmen der Kapsel aus dem Blister sowie dem Einsetzen und Aufstechen der Kapsel. Die Kapseln sind vor Licht und Feuchtigkeit zu schützen. Sie sollten erst unmittelbar vor dem Gebrauch aus dem Blister genommen werden.

#### Nebulisatoren

Nebulisatoren erzeugen einen feinen Partikelnebel, indem sie die Wirkstofftröpfchen mechanisch mit Luft vermischen.

#### Anzeige

**Das sportlichste Magnesium ist pink.**

**Das Magnesium für Ihre Empfehlung.**

**BioMed®**

Magnesium trägt zu einer normalen Muskelfunktion bei. Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung und eine gesunde Lebensweise.

[magnesium-biomed.ch](https://magnesium-biomed.ch)  
Biomed AG, Dübendorf © Biomed AG, 07/2024. All rights reserved.



Dieser Nebel wird dann mithilfe eines Mundstücks oder einer Maske eingeatmet. Dieses Gerät hat den grossen Vorteil, dass auch hier keine Koordination von Hand und Inspiration erforderlich ist. Nebulisatoren kommen bevorzugt zum Einsatz, wenn eine freiwillige Inhalation nicht möglich ist, z. B. bei Kleinkindern.

Die grössten Nachteile sind der erforderliche Stromanschluss, der Platzbedarf, die für die Verabreichung des Wirkstoffs benötigte Inhalationszeit und der Preis des Geräts (zwischen 50 und 200 Franken, je nach Modell, ohne Zubehör).

Es steht jeder Apotheke frei, ob sie ein solches Gerät vermieten möchte oder nicht: Diese Entscheidung hängt primär von der Art der Patientinnen und Patienten und dem Standort ab. Apothekerinnen und Apotheker, die nicht über ein solches Gerät verfügen, können Patientinnen oder Patienten etwa an die Lungenliga ihres

Kantons verweisen, die solche Geräte vermietet. Laut MiGeL wird die Miete eines Nebulisators vergütet, sofern die maximale Behandlungsdauer sechs Monate nicht überschreitet.

Erfolgt die Inhalationstherapie über einen längeren Zeitraum, wird der Kauf des Nebulisators empfohlen. Sofern die Therapie länger als 90 Tage dauert, übernimmt die OKP die Kosten dafür. Auch hier können die Apotheken direkt an die kantonalen Lungenligen verweisen, die den Verkauf von Nebulisatoren an Patientinnen und Patienten anbieten.

### Wahl des Geräts

Um festzustellen, welches Inhalationsgerät am besten geeignet ist, wäre es hilfreich, den inspiratorischen Flow der Patientin oder des Patienten im Voraus zu

kennen. Denn der für die korrekte Anwendung des Geräts erforderliche Flow variiert je nach gewähltem Gerät. So erfordert der Turbuhaler® beispielsweise eine viel grössere Inspirationskraft als die Inhalatoren Diskus® oder Ellipta®. Um festzustellen, welcher Pulverinhalator sich für die Inspirationskraft der Patientin oder des Patienten am besten eignet, kann ein Peak-Flow-Meter verwendet werden, wie es von der Firma Clement Clarke International angeboten wird. Dennoch ist diese Art Gerät in der Apotheke möglicherweise schwer zu bekommen.

Den Apotheken stehen aber weitere Techniken zur Verfügung, um zu bestimmen, ob sich das Gerät gut eignet. Zum Beispiel pfeifen die Diskus®- und Ellipta®-Demogeräte, wenn die Patientin oder der Patient stark genug einatmet: Beide Demogeräte können bei den Pharmafirmen, die sie vermarkten, bezogen werden. Beim

Anzeige

## Vertrauen Sie auf axapharm Generika



- ✓ Attraktive Preise
- ✓ Sildenafil & Tadalafil aus einer Hand
- ✓ Hohe und zuverlässige Lieferfähigkeit
- ✓ Sildenafil 50 mg / 100 mg: teilbar



Mehr erfahren auf [www.axapharm.ch](http://www.axapharm.ch)

Pointe des Semeleys 2'327 m, Le Tarent 2'548 m, Cape au Moine 2'351 m

**Sildenafil axapharm, 25 mg, 50 mg (teilbar), 100 mg (viertelbar), Tabletten.** I: Erektile Dysfunktion. D: Einnahme bei Bedarf ca. 1 h vor dem Geschlechtsverkehr. Empfohlene Dosis: 50 mg 1x/d. Maximaldosis: 100 mg 1x/d. Einnahme max. 1x/d. Spezielle Dosierungsanweisungen: Ältere Patienten, Leberfunktionsstörungen, schwere Nierenfunktionsstörungen, gleichzeitige Therapie mit CYP3A4-Hemmern oder Alpha-Blockern: Initial 25 mg/d. Gleichzeitige Therapie mit Ritonavir: max. 25 mg/48 h. KI: Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Therapie mit Nitraten, Stickstoffmonoxid-Donatoren, Anwendung von „Poppers“ (Amylnitrit), Guanylatcyclase-Stimulatoren, schwere Herzinsuffizienz, instabile A. pectoris, NAION, hereditäre degenerative Netzhauterkrankungen, <18 J., Frauen. V: Akutes kardiovaskuläres Ereignis: nicht zusätzlich mit Nitraten behandeln, kardiovaskulären Status berücksichtigen, Hypotonie, unkontrollierte Hypertonie, kürzlicher Schlaganfall oder Herzinfarkt, Arrhythmien, bei plötzlichem Sehverlust Behandlung absetzen, Priapismus, Blutgerinnungsstörungen, aktive peptische Ulzera, Kombination mit anderen Verfahren zur Behandlung der erektilen Dysfunktion. IA: Nitrate, Stickstoffmonoxid-Donatoren, Guanylatcyclase-Stimulatoren, Alpha-Blocker, CYP3A4-Inhibitoren/ -Induktoren, Ritonavir, Antikoagulantien. UAW: Kopfschmerzen, Flushing/Hot flush, Dyspepsie, Nausea, verstopfte Nase, Schwindel, Verschwommensehen, Veränderung des Farbsehens und andere Sehstörungen. Liste B. Zul.-Inh.: axapharm ag, 6340 Baar. Stand August 2023. Weitere Informationen unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)

**Tadalafil axapharm (Tadalafil, 10 mg/20 mg, Filmtabletten).** I: Erektile Dysfunktion. D: Erwachsene Männer: bei Bedarf: 0.5-36 h vor dem Geschlechtsverkehr. Empfohlene Dosis: 10 mg. Maximaldosis: 20 mg. Einnahme max. 1x/d, über längeren Zeitraum: tägliche Einnahme von 10-20 mg nicht empfohlen. Spezielle Dosierungsanweisungen: Mässige bis schwere Nierenfunktionsstörung: max. 10 mg/d, keine tägliche Anwendung. Leichte bis mässige Leberfunktionsstörungen: Einnahme bei Bedarf: 10 mg. Gleichzeitige Einnahme mit CYP3A4-Inhibitoren: bei Bedarf: max. 10 mg. KI: Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Therapie mit Nitraten, NO-Donoren, Stimulatoren der Guanylatcyclase oder Molsidomin, Anwendung von „Poppers“ (Amylnitrit), NAOIN, degenerative erbliche Netzhauterkrankungen, schwere Leberinsuffizienz, schwere Herzerkrankung, Herzinfarkt vor >90 d, instabile A. pectoris, A. pectoris bei sexueller Aktivität, <6 Mo. nach Schlaganfall oder Herzinsuffizienz NYHA II-IV, unkontrollierte Arrhythmien oder Hypertonie, Hypotonie (<90/50 mmHg), tägl. Einnahme bei leichter bis mässiger Leberfunktionsstörung oder schwerer Niereninsuffizienz, Personen <18 J., Frauen. V: Vor Behandlung kardiovaskulären Status erheben, bei plötzlichem Sehverlust, Netzhautablösung, plötzlicher Schwerhörigkeit oder Taubheit absetzen. Priapismus, Kombination mit anderen Verfahren zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, Lactoseintoleranz, Wirkung auf die Fahrtüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen. IA: CYP3A4-Inhibitoren oder -Induktoren, Nitrate, NO-Donoren, Stimulatoren der Guanylatcyclase, Alpha-Blocker. UAW: Kopfschmerzen, Flushing, verstopfte Nase, Dyspepsie, Myalgien, Rückenschmerzen, Schmerzen in den Extremitäten. Liste B. Zul.-Inh.: axapharm ag, 6340 Baar. Stand August 2023. Weitere Informationen unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)

**axapharm**

Ihr Schweizer Gesundheitspartner

axapharm ag, 6340 Baar



Turbuhaler® kann man ein schwarzes Tuch auf das Mundstück legen: Erscheinen auf dem Tuch weisse Spuren, wurde das Produkt richtig inhaliert.

Die Wirksamkeit von Inhalationstherapien wurde in der Literatur zwar nachgewiesen, sie ist aber offensichtlich von der Inhalationstechnik abhängig und korreliert eng mit der Wahl des Inhalationsgeräts. Die Apothekerinnen und Apotheker können helfen, die Behandlung der Patientinnen und Patienten zu optimieren, indem sie mit der verschreibenden Ärztin oder dem verschreibenden Arzt oder den Pflegeteams zusammenarbeiten, beispielsweise indem sie bei Bedarf vorschlagen, ein anderes Inhalationsgerät zu verwenden.

Bei dieser Wahl des Inhalators gilt es, mehrere patientenspezifische Elemente zu berücksichtigen: kognitive und physische Fähigkeiten, inspiratorischer Flow, Verständnis der Krankheit und der Behandlung, Präferenzen und Umfeld. Als Entscheidungshilfe kann ein Algorithmus angewandt werden, um Gesundheitsfachpersonen bei der theoretischen Wahl des optimalen Inhalationsgeräts zu unterstützen (siehe Tabelle 2).

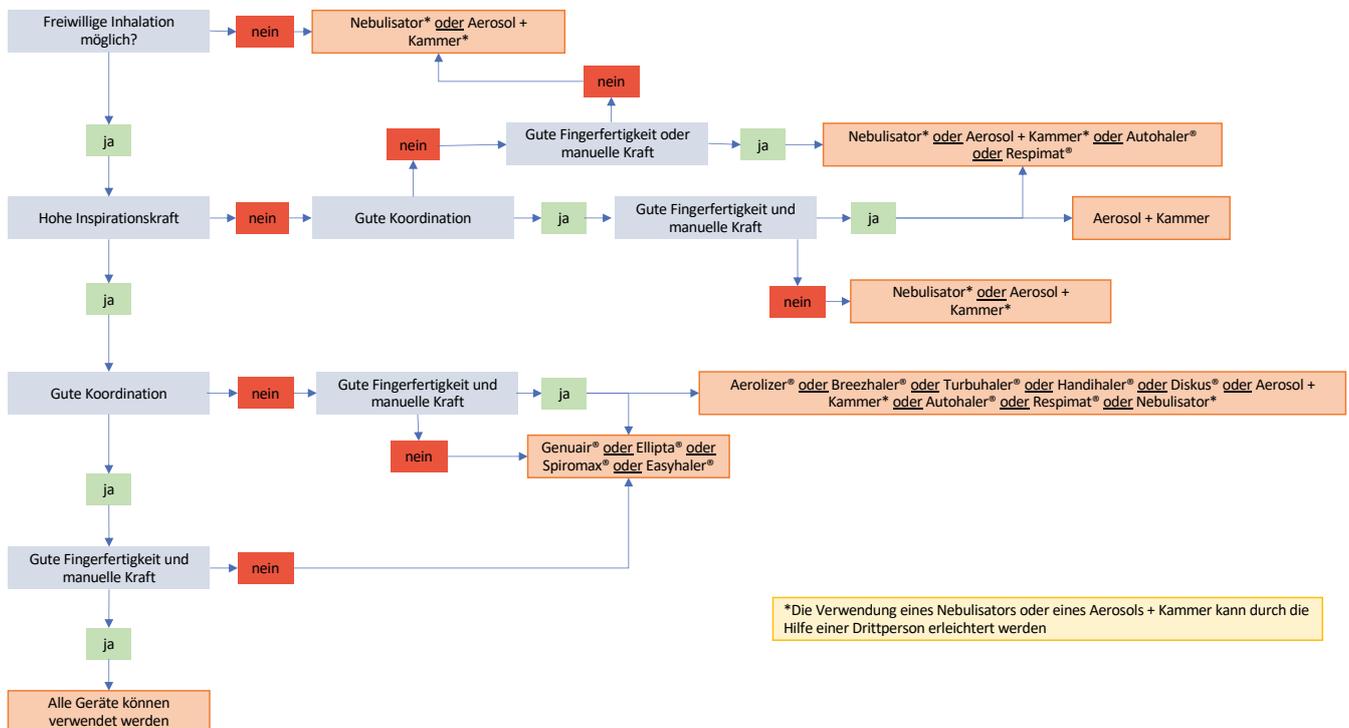
In der Praxis stellen sich Gesundheitsfachpersonen bei der Wahl des Inhalationsgeräts diverse sonstige Herausforderungen. Neben den Kriterien, welche die physischen und psychischen Fähigkeiten der Patientinnen und Patienten sowie ihre Präferenzen betreffen, müssen sie auch prüfen, ob der zu verabreichende Wirkstoff in dieser Darreichungsform vorliegt. Andererseits sollten sie eine mögliche Entwicklung der Krankheit und ihrer Behandlung vorwegnehmen, insbesondere bei Vorliegen eines COPD.

Idealerweise sollte die Patientin oder der Patient, sobald sie oder er das Gerät erhalten hat und es richtig anwenden kann, während der gesamten Krankheitsdauer dasselbe Inhalationsgerät behalten, auch bei einer Änderung der Therapie (siehe Kasten 2). Der Wechsel von Inhalationsgeräten während der Behandlung steigert die ohnehin schon hohe krankheitsbedingte psychische Belastung und führt zu zusätzlichen Risiken für die Patientinnen und Patienten, was zu einer suboptimalen Therapietreue oder zu Therapieversagen aufgrund einer falschen Handhabung führen kann.

**Verlauf des COPD**

COPD ist eine fortschreitende Krankheit, deren Behandlung je nach persistierenden Exazerbationen und/oder Symptomen angepasst werden kann: Gemäss den neuesten internationalen Empfehlungen erfolgt die Erstbehandlung mit einem kurzwirksamen Bronchodilatator (SABA + SAMA), der bei stabilisiertem Zustand der Patientin oder des Patienten durch eine Kombination langwirksamer Wirkstoffe (LABA + LAMA) abgelöst wird. Ein inhalatives Kortikosteroid kann zusätzlich in die Behandlung einbezogen werden, wenn die Krankheit nicht ausreichend kontrolliert ist (LABA + LAMA + ICS). Auf dem Markt gibt es keine Inhalationsgeräte, die diese Wirkstoffe sowohl einzeln als auch in Kombination anbieten, sodass die Patientinnen und Patienten gezwungen sind, mehrere Inhalationssysteme zu verwenden.

**Tabelle 2.** Algorithmus für die theoretische Wahl des Inhalationsgeräts nach den Merkmalen der Patientin oder des Patienten.



\*Die Verwendung eines Nebulisators oder eines Aerosols + Kammer kann durch die Hilfe einer Drittperson erleichtert werden

Angepasst nach Molimard M. et al., La mauvaise utilisation des systèmes d'inhalation est associée à la survenue d'exacerbations sévères de BPCO: évaluation en vie réelle de 2935 patients, Revue des Maladies Respiratoires 2017, Vol. 34: A6-A7 (<https://doi.org/10.1016/j.rmr.2016.10.016>) und nach Baumberger M. et al. Aérosolthérapie: aide à la sélection d'un inhalateur adapté chez les patients souffrant de BPCO, Rev Med Suisse 2021, Vol. 17(749): 1515-1519.

## Ökologischer Fussabdruck von Inhalationsgeräten

Dosieraerosole mit Druckbehälter enthalten ein Treibgas (Hydrofluoralkan oder Norfluran) und leisten einen signifikanten Beitrag zu den Treibhausgasemissionen. Sie sind jährlich für etwa 0,03 % der weltweiten Emissionen verantwortlich. Zum Vergleich: Der CO<sub>2</sub>-Fussabdruck eines Dosieraerosols mit 200 Dosen wird auf denjenigen einer 290 Kilometer langen Autofahrt geschätzt! Eine geringere Nutzung von Dosieraerosolen mit Druckbehälter würde sich daher positiv auf die Umwelt auswirken. Pulverinhalatoren und Sprühvernebler weisen einen geringeren Wert an CO<sub>2</sub>-Äquivalenten (<20 g CO<sub>2</sub>-Äquivalent pro Inhalation) auf als Dosieraerosole (100 g CO<sub>2</sub>-Äquivalent pro Inhalation): Sie könnten daher eine Alternative sein, wenn diese Wahl den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten entspricht.

Mehrere Länder in Europa entwickeln Strategien, um den Umweltschutz in die gute Verschreibungspraxis aufzunehmen. So hat Schweden etwa eine «Wise List» eingeführt, welche die Verwendung von Inhalationsgeräten mit geringerer Umweltbelastung empfiehlt.

Um die ökologischen Auswirkungen von Inhalationsgeräten zu reduzieren, kann die Apothekerschaft auf unterschiedliche Art und Weise aktiv werden:

- Mit der verschreibenden Ärzteschaft das Gespräch suchen und ihr vorschlagen, wenn möglich einen Pulverinha-

lator oder einen Sprühvernebler einem Dosieraerosol vorzuziehen;

- Ein nachfüllbares Inhalationsgerät anbieten (z.B. Respimat®, Breezhaler®, Handihaler®);
- Die Patientinnen und Patienten ermutigen, ihre Inhalationsgeräte in die Apotheke zurückzubringen, um eine geeignete und umweltfreundlichere Entsorgung zu ermöglichen.

### Fazit

Die Rolle der Apothekenteams bei der Betreuung von Asthma- und COPD-Patientinnen und -Patienten ist unverzichtbar. Da die Apothekerinnen und Apotheker Vorteile und Einschränkungen jedes Geräts kennen, helfen sie den Patientinnen und Patienten bei der Wahl des am besten geeigneten Inhalationsgeräts und geben ihnen alle notwendigen Tipps für eine optimale Anwendung. Die richtige und sichere Anwendung des Inhalationsgeräts ermöglicht es den Patientinnen und Patienten, die Therapieeffizienz zu erhöhen und so die Symptome ihrer Krankheit langfristig zu lindern. ■

### Referenzen auf Anfrage

### Korrespondenzadresse

Jérôme Berger, Chefapotheker  
Unisanté, Secteur Pharmacie – Unité Recherche  
Rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne  
E-Mail: jerome.berger@unisante.ch

### Vier Schritte zur besseren Anwendung des Inhalationsgeräts

1. Therapeutische Schulung an der Theke: Das Apothekenteam fragt die Patientin oder den Patienten, was sie oder er bereits weiss und welche Informationen die verschreibende Ärztin oder der verschreibende Arzt weitergegeben hat. Mithilfe von Demogeräten führt die Fachperson Apotheke oder die Apothekerschaft der Patientin oder dem Patienten (erneut) die einzelnen Schritte vor, die für die richtige Anwendung des Geräts zu beachten sind, und weist auf häufig gemachte Fehler hin. Damit die Patientin oder der Patient das Vorgehen besser versteht, kann die Apothekerin oder der Apotheker mit ihr oder ihm Erklärvideos anschauen.
2. Die Demonstration der Patientin oder des Patienten, die/der das Gerät vor der Apothekerschaft testet.
3. Die Korrektur: Die Apothekerin oder der Apotheker erkennt allfällige Anwendungsfehler, korrigiert die Patientin oder den Patienten bei Bedarf und schlägt eventuell ein anderes Inhalationsgerät vor.
4. Monitoring: Beim nächsten Besuch in der Apotheke – zur Abholung der Medikamente – kontrolliert die Apothekerschaft die Inhalationstechnik der Patientin oder des Patienten noch einmal, um zu überprüfen, ob das Gerät korrekt gehandhabt wird. Das Monitoring kann auch über die Leistungen Asthma-Check und myCare Start erfolgen.

Anzeige



NATURWEISHEIT  
WELEDA

Hier steckt  
Gutes drin!

Mit Bitter-  
stoffen aus  
Artischocke  
und Oliven-  
blatt

Pro Tag  
10 Milliarden  
Bakterien\* für  
Ihre Darmflora



DE-ÖKO-005  
EU-/Nicht-EU-Landwirtschaft



\*Lebende Lactobacillus- und Bifidobakterien

FÜR IHR  
WOHLBEFINDEN

Mein Bauchgefühl &  
Meine Bakterienkulturen

**BIO**-Nahrungsergänzungsmittel  
von Weleda





SAPP Workshop 2024

# Antibiotika in Schwangerschaft und Stillzeit

© stock.adobe.com/Vladislav (KI generiert)

Barbara Lardi

**Infektionen in der Schwangerschaft sind gefürchtet: einerseits kann eine Infektion per se zu Komplikationen führen (z. B. Fruchtschädigung, Frühgeburt), andererseits wirken dagegen eingesetzte Antibiotika u. U. selber teratogen. Wann soll therapiert werden und welche Antibiotika dürfen in der Schwangerschaft und Stillzeit angewendet werden? Ein Update aus dem interprofessionellen Austausch am diesjährigen Workshop der Schweizerischen Akademie für Perinatale Pharmakologie (SAPP).**

## Antimikrobielle Therapie in Schwangerschaft und Stillzeit – Auswirkungen auf das Neugeborene

Bei der Behandlung von Infektionen während der Schwangerschaft unterscheidet man zwischen «normalen», nicht schwangerschaftsassozierten Infektionen, die u. U. während der Schwangerschaft anders als üblich behandelt werden müssen, und speziellen geburtshilflichen Indikationen. Bei der Wahl der antimikrobiellen Therapie muss die Wirksamkeit gegenüber der Sicherheit abgewogen werden (vergleiche Tabelle 1). Wenn zugunsten der Sicherheit

für das Kind eine etwas weniger wirksame Option mit einem gut untersuchten Wirkstoff gewählt wird, muss die Gefahr bestehender Resistenzen einkalkuliert werden. Wenn immer möglich gilt es, Infektionen während der Schwangerschaft zu vermeiden, da sie v. a. über die Produktion der Leukotriene nicht nur Fieber, sondern uterine Kontraktionen induzieren können. In manchen Fällen wird man daher früher eine antibiotische Therapie einsetzen als bei nicht schwangeren Frauen. Eine besondere Herausforderung ist, dass manche Wirkstoffe mit langjähriger und guter Erfahrung in der Schwangerschaft vom Markt verschwinden, wie z. B. das Erythromycin.

Im vorliegenden Artikel werden aus verschiedenen Zeitabschnitten der Schwangerschaft und Stillzeit einige klassische Indikationen für Antibiotika erläutert und deren Auswirkungen auf das Neugeborene diskutiert.

### *Harnwegsinfekt als Beispiel für eine*

*nicht schwangerschaftsassozierte Infektion*  
Während bei einem unkomplizierten Harnwegsinfekt mit einer antimikrobiellen Behandlung zugewartet werden kann und ein aufsteigender Infekt nur selten vorkommt, beträgt das Risiko für eine Pyelonephritis während der Schwanger-

schaft 20–30%; beim Kind kann es zu tiefem Geburtsgewicht und Frühgeburtlichkeit kommen. Ein Harnwegsinfekt in der Schwangerschaft gilt daher per se als kompliziert und die Therapie mit Antibiotika ist demzufolge klar indiziert; die Behandlung einer asymptomatischen Bakteriurie wird kontrovers diskutiert. Während ausserhalb der Schwangerschaft Nitrofurantoin (2× 100 mg für 5 Tage) als Mittel der ersten Wahl gilt und Co-Amoxicillin wegen der reduzierten Wirksamkeit nur als Mittel der zweiten Wahl eingesetzt wird, bevorzugt man während der Schwangerschaft aus Sicherheitsgründen das Co-Amoxicillin (3× 500/125 mg oder 2× 875/125 mg für 3–5 Tage). Die Kombination mit Clavulansäure wird kontrovers diskutiert (siehe unten). Alternativ kann als zweite Wahl Cefuroxim (2× 500 mg für 3–5 Tage) oder als dritte Wahl Trimethoprim/Sulfamethoxazol (2× 960 mg für 3–5 Tage plus 5 mg Folsäure pro Tag; im 1. und 3. Trimenon kontraindiziert) gegeben werden. Beim Nitrofurantoin besteht die Gefahr der hämolytischen Anämie beim Neugeborenen mit Glucose-6-phosphat-Dehydrogenase-Mangel.

### *Bakterielle Vaginose*

Ähnlich verhält es sich bei der bakteriellen Vaginose, welche ebenfalls mit dem Auf-



treten von Frühgeburten assoziiert ist. Es besteht kein Konsens darüber, ob man subklinische Infektionen behandeln soll. Wenn die Mutter Symptome zeigt, ist eine Therapie mit Clindamycin oder Metronidazol angezeigt. Beim Metronidazol gibt es Bedenken bei der Sicherheit (Karzinogenität bei Tieren und Mutagenität bei Menschen), weshalb es am USZ nach Möglichkeit vermieden wird. Im ersten Trimenon wird lokal mit Hexetid (Vagi-Hex®) oder Dequaliniumchlorid (Fluomizin®) behandelt. Nach 12 Schwangerschaftswochen kann auch Clindamycin oral (3× 300 mg/Tag) für 5 Tage gegeben werden, bei Status nach Frühgeburt in Kombination mit einer lokalen Behandlung mit Clindamycin.

#### Referentinnen:

Andrea Burch, FPH klinische Pharmazie,  
Dr. med. Marisa Kälin, FMH Infektiologie

#### Pränatale Antibiotika zur Reduktion von Infektionen bei vorzeitigem Blasensprung

Der vorzeitige Blasensprung, insbesondere der frühe (vor 37 Schwangerschaftswochen auftretende) vorzeitige Blasensprung (preterm premature rupture of the membranes – PPRM) ist mit der Gefahr von aufsteigenden Infektionen verbunden. Auch hier ist das primäre Ziel, mütterliche und fetale Komplikationen zu verhindern. Die Mortalität bei Frühgeborenen ist in der Schweiz etwa 10-fach erhöht im Vergleich zu termingeborenen Kindern. Gemäss einer Cochrane-Analyse wird durch die Gabe von Antibiotika eine deutliche Risikoreduktion erzielt, weshalb man bei einem Blasensprung zwischen der 24. und der 33. Schwangerschaftswoche die Schwangere antibiotisch abschirmt. Auch wenn die Resistenzlage bei den Penicillinen problematisch ist, soll man auf die kombinierte Gabe mit Clavulansäure verzichten, da unter Clavulansäure ein erhöhtes Risiko für nekrotisierende Enterokolitis beim Neugeborenen beobachtet

wurde (bei Penicillin-Allergie alternativ Clindamycin oder Cefazolin). Dieser Effekt wurde bei anderen Antibiotika jedoch nicht gefunden. Daher werden pränatal Amoxicillin oder Cephalosporine bevorzugt. Neuere retrospektive Daten zeigen, dass Cephalosporine der 3. Generation möglicherweise gegenüber Amoxicillin bevorzugt werden sollten.

Um auch Ureoplasmen und Mykoplasmen abzudecken, kann zusätzlich ein Makrolid gegeben werden: wegen der guten Verteilung im Plazentagewebe, meist Clarithromycin, bei welchem jedoch für die Geburtshilfe relevante Interaktionen auftreten können (z. B. mit Nifedipin, Progesteron und Betamethason).

#### Perinatale Antibiotikagabe zur Reduktion von Gruppe B Streptokokken-Infekten

Bei der perinatalen Gabe von Antibiotika geht es primär um die Reduktion von neonatalen Infektionen mit Gruppe B Streptokokken. Wenn die Schwangeren mindestens 4 Stunden vor der Geburt

**Tabelle 1.** Problematische Antibiotika während der Schwangerschaft und Stillzeit.

Antibiotikum	Risiko/Problem	Empfehlung der SAPP
Aminoglykoside*	Aminoglykoside können die Entwicklung des Embryos/Fetus im Mutterleib beeinträchtigen (Organotoxizität, irreversible beidseitige Taubheit).	Kontraindiziert in der Schwangerschaft, ausser es liegen vitale Indikationen für die Mutter vor.
Clavulansäure	Wird kontrovers diskutiert. Erhöhtes Risiko für nekrotisierende Enterokolitis (Kausalität nicht erwiesen). Aus Sicherheitsgründen sollte Clavulansäure in der Schwangerschaft vermieden werden (vermutlich kein Risiko mehr nach 30 SSW) und bei Neugeborenen erst nach drei Tagen verwendet werden. Falls Penicillin allein zu schmal im Wirkspektrum ist, kann zusätzlich ein Makrolid-Antibiotikum gegeben werden (z. B. bei Verdacht auf Mykoplasmen).	Keine Monographie.
Cotrimoxazol	Als Folsäureantagonist potenziell teratogen, v. a. im 1. Trimenon. Peripartal und in den ersten sechs Wochen postpartal problematisch wegen Gefahr eines Kernikterus beim Neugeborenen.	Ab dem 2. Trimenon bis kurz vor der Geburt als Antibiotikum der 2. Wahl einsetzbar. Im 1. Trimenon bei speziellen Indikationen unter Folsäuresubstitution möglich (5 mg pro Tag).
Fluorochinolone*	Im Tierversuch haben sich Störungen des Knorpelwachstums gezeigt. Keine Daten beim Menschen. Tritt in das Nabelschnurblut und Fruchtwasser über; Konzentrationen in der Muttermilch vergleichbar mit den Plasmakonzentrationen der Mutter.	In der Schwangerschaft und Stillzeit relativ kontraindiziert (ausser bei Milzbrand).
Makrolide	Erhöhtes Risiko für Pylorusstenose nach perinataler Gabe bis 2 Wochen postpartal. Keine Assoziation bei Gabe während der Schwangerschaft oder Stillzeit.	Azithromycin: 1. Wahl bei zervikaler Chlamydien-Infektion; ersetzt zunehmend Erythromycin.  Clarithromycin: Bei empfindlichen Keimen < 20. SSW als Reserveantibiotikum (Evtl. erhöhtes Risiko für Fehlgeburten). Beim vorzeitigem Blasensprung < 37 SSW (= PPRM), speziell bei nachgewiesenem Infekt mit Ureaplasmen, eignet sich Clarithromycin wegen der Verteilung im Plazentagewebe besser als Erythromycin und Azithromycin.  Erythromycin soll in der CH aufgrund der fehlenden Zulassung eines oralen Präparats und des hohen Nebenwirkungs- und Interaktionspotenzials nur noch parenteral (i.v.) eingesetzt werden.
Tetrazykline*	Für die Schwangere erhöhte Gefahr von Leberschäden. Tetrazykline greifen beim Fetus in den Knochen- und Zahnschmelzaufbau ein und dürfen in der Schwangerschaft nicht angewendet werden. Tritt in die Muttermilch über. Kein Stillen unter Tetrazyklinen.	Kontraindiziert in der Schwangerschaft, ausser es ist klar notwendig.

\* Information gemäss Fachinformation



Amoxicillin oder Penicillin G erhalten, kann die Rate von «early onset»-Sepsen signifikant verringert werden – dies darf als grosser Erfolg in der Geburtshilfe betrachtet werden. Beide Wirkstoffe müssen mit einem verkürzten Dosierintervall von 4 Stunden verabreicht werden, da sie während der Schwangerschaft aufgrund einer erhöhten renalen Clearance schneller eliminiert werden als bei nicht-Schwangeren. Auf spätere Infektionen (>72 Stunden nach der Geburt; «late onset») hat die Antibiotika-Prophylaxe keinen Effekt mehr. Am meisten profitieren frühgeborene Kinder von der Antibiotika-Prophylaxe.

#### Postnatale Gabe von Antibiotika

Braucht ein Kind kurz nach der Geburt Antibiotika, richtet sich die Wahl nach der Indikation und dem Schweregrad der Infektion. Bei lebensbedrohlichen Infektionen müssen auch prinzipiell für diese Altersgruppe kontraindizierte Antibiotika in Betracht gezogen werden (relative Kontraindikation). Der Infektionsverlauf bei Neugeborenen kann sich oft sehr schnell verschlechtern – eine Stunde früher oder später mit der Antibiose zu starten, kann für das Überleben entscheidend sein. Diese Triage ist enorm schwierig und darf keinesfalls den Eltern überlassen werden. Es braucht eine klare Risikostratifizierung, um jene Kinder nicht zu verpassen, welche schnell eine antibiotische Therapie brauchen.

Besonders problematisch nach der Geburt sind die Makrolide, da sie die Muskulatur des Ösophagus beeinflussen und prokinetische Effekte haben. Unter Makroliden wurde ein erhöhtes Risiko für eine Pylorusstenose gefunden, insbesondere bei Neugeborenen in den ersten zwei Lebenswochen. Makrolide dürfen jedoch nach jetzigem Wissensstand präpartal der Mutter verabreicht werden. Auch bei stillenden Müttern wurde keine Risikoerhöhung für eine Pylorusstenose beim Kind beobachtet. Andere Antibiotika wurden nicht mit einer Pylorusstenose in Verbindung gebracht.

#### Referentinnen und Referenten:

Dr. med. Roland Gerull, Leitender Arzt Neonatologie UKBB,  
Andrea Burch, FPH klinische Pharmazie,  
Dr. med. Marisa Kälin, FMH Infektiologie

#### Auswirkungen der Antibiotikatherapie auf das sich entwickelnde Mikrobiom

Mit der Muttermilch erhält das Neugeborene unterschiedliche humane Oligosaccharide in einer bestimmten Abfolge, welche im Gastrointestinaltrakt das richtige Milieu für die sukzessive Besiedlung mit der natürlichen Bakterienflora schaffen. Werden in dieser sensiblen Phase der Entwicklung des Mikrobioms Antibiotika verabreicht, kann die Reifung des Immunsystems u. U. nachhaltig negativ beeinflusst werden. Durch die Abnahme der Diversität können sich vermehrt pathogene Keime ansiedeln. Die Folgen solcher Dysbiosen während der frühkindlichen Entwicklung sind noch weitgehend unverstanden, aber immer mehr Studien zeigen eine Assoziation zu späteren gesundheitlichen Beschwerden (z. B. Zunahme an entzündlichen Darmerkrankungen, Adipositas, Asthma bronchiale, Allergieentwicklung, Entwicklung des Gehirns usw.), jedoch konnte bisher kein kausaler Zusammenhang nachgewiesen werden.

Grundsätzlich möchte man aufgrund solcher Auswirkungen bei Neugeborenen und v. a. bei Frühgeborenen gerne Antibiotika einsparen. Allerdings ist die Diagnose eines neonatalen Infektes schwierig und das Labor hilft oft wenig. Es gibt immer wieder Kinder, bei welchen man keinen Keim findet und die trotzdem einen fulminanten Verlauf zeigen (Intubation innerhalb von 30 Minuten notwendig). Vor diesem Hintergrund und der Angst einer lebensbedrohlichen Sepsis ist es nicht einfach, zu entscheiden, welches Kind Antibiotika wirklich braucht und wo man allenfalls zuwarten könnte.

Auch bei Schwangeren bestehen deswegen manchmal grosse Bedenken, ob sie Antibiotika nehmen sollen oder nicht, denn auch bei pränataler Behandlung der Mutter kann das Mikrobiom des Kindes beeinflusst werden. Es gibt jedoch noch zu wenige Daten, um daraus Konsequenzen oder Empfehlungen abzuleiten und es wurde noch nicht gezeigt, ob die Veränderung der Zusammensetzung der mütterlichen Darmflora einen Einfluss auf das Kind hat. Auf keinen Fall sollte man der Mutter deswegen eine indizierte antibiotische Therapie vorenthalten. Tendenziell ist man bei Schwangeren eher zu zurück-

haltend mit Antibiotikatherapien, obschon es bei dieser Population kaum Potenzial gibt, Antibiotika einzusparen.

Muttermilch kann zum Wiederaufbau des Mikrobioms nach einer Antibiotikatherapie eingesetzt werden. Es gibt keine klaren Hinweise, dass die generelle Applikation von Probiotika vorteilhaft wäre. Bei sehr kleinen Frühgeborenen können Probiotika die Rate an nekrotisierender Enterokolitis senken, sie sollen allerdings nicht routinemässig allen Neugeborenen verabreicht werden.

#### Referent:

Dr. med. Roland Gerull,  
Leitender Arzt Neonatologie UKBB

#### Wirkt *Bryophyllum pinnatum* antimikrobiell und entzündungshemmend?

In den ethnomedizinischen Erfahrungsberichten wird *Bryophyllum pinnatum* sehr breit angewendet. In der Schweiz sind Präparate auf der Basis des Presssafts vor allem als add-on-Therapie bei vorzeitigen Wehen (Hemmung der Oxytocin-induzierten Kaskade) weit verbreitet und gut untersucht. Klinische Untersuchungen haben gezeigt, dass Schwangere mit einer *B. pinnatum*-Therapie weniger Antibiotika benötigen. *In vitro* Versuche belegen, dass die hemmende Wirkung von Presssaft oder Extrakten vergleichbar mit Ciprofloxacin ist, und bei Mäusen nimmt die Besiedlung von *H. pylori* unter der Therapie mit einem methanolischen Extrakt ab. Dieser Effekt könnte in der Geburtshilfe sehr nützlich sein, da *H. pylori* in der Schwangerschaft mit Hyperemesis gravidarum und kompliziertem Schwangerschafts-Outcome (u. a. Frühgeburt) assoziiert ist.

Über die antibakterielle und antiinflammatorische Wirkung könnte *B. pinnatum* auch einen präventiven Effekt auf einen vorzeitigen Blasensprung haben, da durch die Reduktion der Bakterienzahl die Blasenmembran weniger destabilisiert wird. Auch wenn leider noch kaum klinische Daten vorhanden sind, legen die Erfahrungen und die experimentell bestätigten Wirkungsmechanismen – Hemmung der Oxytocininduzierten Kaskade, antimikrobieller und entzündungshemmender Effekt – ein grosses synergistisches Poten-



zial dieser Heilpflanze bei verschiedenen Komplikationen in der Geburtshilfe nahe.

Darüber hinaus könnte *B. pinnatum* bei Dysmenorrhoe eine interessante Alternative zu den klassischen Schmerzmitteln darstellen. Eine erste kleine Fallserie zeigte eine positive Wirkung der Kautabletten auf die Symptome bei Dysmenorrhoe. Man geht davon aus, dass die Schmerzen durch unrythmische Uteruskontraktionen, verminderte Durchblutung, Uterus-Ischämie und entzündliche Prozesse ausgelöst werden. Eine klinische Studie hierzu ist in Planung.

Referentin:

Leonie Zurfluh, Apothekerin, Doktorandin Pharmazie

Für die Beratung von Schwangeren in der Offizin ist das allerwichtigste, dass wir sie trotz allfälliger Bedenken dazu ermutigen,

die antibiotische Therapie durchzuführen, da ein nichtbehandelter Infekt ebenfalls mit grossen Risiken für den Fetus verbunden ist. Selbstverständlich wird das Antibiotikum so gewählt, dass das Risiko für den Fetus möglichst gering ausfällt.

Teilweise gibt es grosse Unterschiede in den Empfehlungen zu peri- bzw. postpartalen und postnatalen antibiotischen Therapien, weil derselbe Wirkstoff beim Kind anders aufgenommen und verstoffwechselt wird, ob es sich noch *in utero* befindet oder bereits geboren ist. Die Evidenz bezüglich solcher Therapieempfehlungen ist in ständigem Fluss und die SAPP bemüht sich als interprofessionelles Netzwerk die aktuellen Daten aus der Schweiz zu sammeln, mit internationalen Empfehlungen abzugleichen und für die Praxis aufbereitet zur Verfügung zu stellen. ■

#### Literatur bei den Referentinnen und Referenten

##### Korrespondenzadressen

Dr. sc. nat. Barbara Lardi-Studler  
Seeblickstrasse 11  
8610 Uster  
E-Mail: Barbara.lardi@gmail.com

Geschäftsstelle SAPP  
Prof. Dr. pharm. Ursula von Mandach, Präsidentin  
Universitätsspital Zürich  
Postfach 125  
8091 Zürich  
www.sappinfo.ch  
E-Mail: info@sappinfo.ch

##### Nächste SAPP-Veranstaltungen

- Klinisch pharmazeutische Seminare am 5.9.2024: «NVP und andere gastrointestinales Beschwerden in der Schwangerschaft», online.
- Klinisch pharmazeutische Seminare am 26.9.24: «Antikoagulation in der Schwangerschaft und Stillzeit», online.

#### Anzeige

**Silvir®**  
Zergeht auf der Zunge –  
Sildenafil-Schmelzfilm.

Liebe überall,  
auch ohne Wasser.

**Nicht der übliche Film.**  
www.erectiledysfunction-ibsa.swiss



Silvir® ist angezeigt zur Behandlung der erektilen Dysfunktion.

- Dem Original therapeutisch äquivalent.<sup>1</sup>
- Einzeln verpackt, praktisch und diskret.
- Ideal für unterwegs, auch ohne Wasser.
- 4 Dosisstärken für jeden Bedarf, darunter auch 75 mg.
- Geeignet für Patienten mit Schluckschwierigkeiten.
- Auch im Preis attraktiv.

1. Radicioni M et al. Bioequivalence study of a new sildenafil 100 mg orodispersible film compared to the conventional film-coated 100 mg tablet administered to healthy male volunteers. *Drug Des Devel Ther.* 2017; 11: 1183-1192. Fachpersonen können die Referenzen bei IBSA anfordern.

Z: sildenafilum ut sildenafili citras. I: Erektile Dysfunktion. D: empfohlene Dosis 50 mg auf nüchternen Magen. Schmelzfilme auf Zunge zergehen lassen. KI: Gleichzeitige Behandlung mit Stickstoffmonoxid-Donatoren, Amylnitrite (Popper); schwere Herzkreislauferkrankungen wie instabile Angina pectoris oder schwere Herzinsuffizienz, akute kardiovaskuläre Ereignisse, Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff. UW: Kopfschmerzen, Flushing, Dyspepsie, verstopfte Nase, Schwindel, Sehstörungen, Priapismus, NAIION, Tachykardie, Hypotonie, Epistaxis, Myalgie, Müdigkeit. IA: Inhibitoren der Leberenzyme Cytochrom P450 3A4 und 2C9 wie Ritonavir, Saquinavir, Indinavir, Erythromycin, Cimetidin, Itraconazol, Voriconazol, Clarithromycin, Bosentan, Rifampin sowie Antikoagulantien, Nicorandil, Amlodipin, AT-II-Antagonisten, ACE-Hemmer, Alphablocker, Verwendung von anderen PDE5-Inhibitoren, Grapefruitsaft. P: Orale Schmelzfilme zu 25, 50, 75 und 100 mg in Packungen mit 4 oder 12 Schmelzfilmen. Schmelzfilme zu 50 und 100 mg auch als 24er-Packung erhältlich. Liste B.

Ausführlichere Informationen siehe [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)

IBSA Institut Biochimique SA  
Swiss Business Operations, Via Pian Scairolo 49  
CH-6912 Lugano-Pazzallo, [www.ibsa.swiss](http://www.ibsa.swiss)





Tarife

# LOA V: Was ändert sich?

Gregory Nenniger

**Ende Juni hat der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse zusammen mit der Einkaufsgemeinschaft HSK und der CSS Kranken-Versicherung AG den neuen Tarifvertrag LOA V eingereicht. Dies vermeidet einerseits eine Tariffestsetzung durch den Bundesrat, da die LOA IV/1 per 31. Dezember 2020 gekündigt und seither vier Mal verlängert wurde. Andererseits beinhaltet die neue LOA ein sachgerechtes und betriebswirtschaftlich hergeleitetes Tarifmodell. Was das für einzelne Bereiche bedeutet, lesen Sie auf den folgenden Seiten.**

## Checks

Während es bei der LOA IV/1 noch zwei Checks gab (Bezugs- und Medikamenten-Check), sind es bei der neuen LOA deren sechs. Doch warum diese Verfeinerung? Sie erlaubt eine fairere und detailliertere Abgeltung – für die Patientinnen und Patienten, aber auch für die Apotheken. Nun wird die effektive Arbeit entschädigt. Ein

Beispiel: Handelt es sich beim verordneten Medikament um ein bereits bezogenes, verursacht das weniger Aufwand. Folglich soll auch weniger verrechnet werden können. Ist es jedoch ein neues Rezept, gibt das für die Apotheke mehr Arbeit. Dementsprechend soll hier auch mehr verrechnet werden dürfen. Wir unterscheiden also zwischen bestehender und neuer Medikation. Ausserdem unterscheidet die LOA V auch zwischen den Abgabekategorien A und B, da die erstgenannte Kategorie zusätzlichen Erklärungs- resp. Beratungsaufwand mit sich bringt. Anstatt vom Medikamenten-Check sprechen wir neu vom «Sicherheits-Check Medikament». Auch der Bezugs-Check erhält einen neuen Namen. Neu heisst er «Sicherheits-Check Patient». Er beinhaltet die gleichen Leistungen wie der Bezugs-Check bei der LOA IV/1.

## Maschinelle Verblisterung

Für die Einreichung 2024 neu verhandelt wurde auch die maschinelle Verblisterung. Alle 90 Tage kann pro verblisteretes Medikament der Sicherheits-Check Medika-

ment verrechnet werden. Die Tarifpositionen Sicherheits-Check Patient und Institutionspatient können 1× wöchentlich verrechnet werden. Abgerechnet wird direkt mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) – auch bei Pflegeheimpatientinnen und -patienten. Die maschinelle Verblisterung dient einer effizienteren und kostendämpfenden Leistungserbringung. Übrigens: Die Tarifposition gilt auch für maschinell unterstützte Verblisterungen (IT-gestützte Methoden vom Typ Hartfolie/Karton). Der Versandkanal darf die «maschinelle Verblisterung» sowie die «maschinelle Verblisterung Institutionspatient» zu 75 % über das Tiers payant verrechnen (Anm. d. Red.: Über den Versandkanal können die bezeichneten Leistungen zu 75 % der ursprünglichen Taxpunkte abgerechnet werden).

## Magistralrezepturen

Die Magistralrezepturen verrechnen die Apotheken in der Regel über einen generischen Tariffcode, der weder eine Aussage über die Zugehörigkeit zur Abgabekategorie noch über die Historie zulässt. Aus



diesem Grund darf die Apotheke für die Magistralrezeptur den Sicherheits-Check Medikament der Abgabekategorie B bestehend verrechnen. Zusätzlich dürfen die Apotheken ebenfalls den Sicherheits-Check Patient für die Bearbeitung des Rezepts mit einer Magistralrezeptur verrechnen.

### Wochen-Dosiersystem

Beim Wochen-Dosiersystem erfolgt die Vergütung anhand der Anzahl Medikamente, die pro Woche eingenommen werden. Bei der LOAV können die Apotheken den Sicherheits-Check Patient einmal pro Woche für die Dossierführung, respektive bei der Abgabe des Wochen-Dosiersystems an die Patientinnen und Patienten verrechnen.

### Substitution

Artikel 13 zur Substitution sieht vor, dass Apotheken bei der Abgabe von Generika oder Biosimilars anstelle von Original- oder Referenzpräparaten einen Einsparungsanteil (Substitutionspauschale) erhalten. Dieser Einsparungsanteil entspricht 40 % der Preisdifferenz zwischen dem Originalpräparat und dem Generikum bzw. zwischen dem Referenzpräparat und dem Biosimilar. Diese Regelung erfolgt in analoger Handhabung zur LOA IV/1. Neu ist jedoch, dass der maximale Betrag dieses Einsparungsanteils auf CHF 200.– erhöht wurde, exklusive Mehrwertsteuer.

### Abklärung und Abgabe im Notfall

Ebenfalls eine Neuerung in der LOAV ist die Tarifposition «Abklärung und Abgabe im Notfall». In der Praxis dürfte der Ausdruck «Vorbezug» geläufiger sein. Bei dieser Tarifposition haben die Apotheken nun die Berechtigung, den geleisteten Aufwand tarifarisch zu verrechnen. Die Möglichkeit der Abgabe eines Medikaments im Notfall besteht dank dieser Tarifposition durchaus. Wichtig dabei ist jedoch, dass die Abgabe eines LOA-pflichtigen Medikaments im Notfall nur dann erfolgen sollte, wenn die Medikation

im Sinne des behandelnden Arztes erfolgt. Die Berechtigung zur Verrechnung soll die Apotheken keinesfalls ermutigen, Vorbezüge routinemässig durchzuführen. Die Apotheken sind zudem in der Pflicht, das Rezept vom verordnenden Leistungserbringer einzuholen. Vergütet wird die Leistung logischerweise auch erst dann, wenn das Rezept bei der Apotheke eingegangen ist. Dieser Vorgang fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Apotheker- und Ärzteschaft, was schlussendlich auch zu einer besseren Versorgung der Patientinnen und Patienten beiträgt.

### Rezeptverlängerung

Abgelaufene Rezepte dürfen von den Apothekerinnen und Apothekern eigenhändig verlängert werden. Artikel 11 zur Rezeptverlängerung besagt, dass die Abgabe eines LOA-pflichtigen Medikaments auf ein nicht mehr gültiges Rezept nur unter Einhaltung der Repetitionsregelung gemäss Artikel 4 Anhang 3 des Tarifvertrags erfolgen darf. Diese Regelung ist zwingend einzuhalten und erfolgt in analoger Handhabung zum Tarifvertrag LOA IV/1. Damit wird sichergestellt, dass Apotheken auch bei abgelaufenen Rezepten die vorgeschriebenen Verfahren einhalten und eine kontinuierliche Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleistet ist. Auch

diese zurzeit kostenlos erbrachte Leistung kann nun abgegolten werden.

### Effizienzbeitrag

Die Umlage des Effizienzbeitrags in die zukünftige Struktur sieht vor, dass 2,4 % des Effizienzbeitrags entfallen und stattdessen in die Tariffberechnung umgelegt werden. Dies gewährleistet die Kostenneutralität. Die übrigen 0,1 % des Effizienzbeitrags werden zukünftig für die Qualitätsentwicklung nach Art. 58a eingesetzt. Der Effizienzbeitrag wird auf den Publikumspreis berechnet. Das wird unter LOAV geändert, so dass es neu 0,2 % vom Vertriebsanteil (ohne MWST) sind. Zudem werden neu auf alle Medikamente 0,2 % des Vertriebsanteils in die Qualitätsentwicklung fliessen. Dieser Fokus auf Effizienz und Qualität in der Tarifstruktur bringt der Apothekerschaft als einzigem Leistungserbringer eine finanzielle Grundlage für die Qualitätsentwicklung. ■

### Korrespondenzadresse

Abteilung Tarife, Daten und Digitalisierung  
pharmaSuisse  
E-Mail: Tarife@pharmaSuisse.org

Abbildung 1. Aktuelle Struktur und zukünftige Struktur.





5. SWICA Symposium

# Innovative Patientenpfade im Diabetes-Management

© stock.adobe.com/Pixel-Shot

Sibylle Oesch-Storch

**Das jährlich stattfindende SWICA Symposium bietet eine Gelegenheit für einen interprofessionellen Austausch unterschiedlicher Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Das diesjährige Symposium, welches am 30. Mai 2024 im Zentrum Paul Klee in Bern stattfand, drehte sich um das Thema Diabetes-Management.**

Zu Beginn des Symposiums thematisierte die 1. Session das risikobasierte Screening für Diabetes Typ 2 (nachfolgend T2DM genannt) und die Behandlung von T2DM im Alter.

## Behandlung im Alter bei Diabetes Typ 2: «Weniger ist oft mehr»

Bei älteren Patientinnen und Patienten hat sich gezeigt, dass «Weniger ist oft mehr» oder «Mehr ist nicht immer besser» gute Handlungsgrundsätze sind. Bezüglich Diabetes-Screening im Alter gibt es keine einheitlichen Empfehlungen. Das Programm EviPrev (Evidenzbasierte Prävention in der medizinischen Grundversorgung, [www.eviprev.ch](http://www.eviprev.ch)) beispielsweise empfiehlt ein Screening auf T2DM ab 35 Jahren bei einem BMI von  $\geq 25 \text{ kg/m}^2$  respektive bei Risikofaktoren für einen Dia-

betes zwischen 40 und 70 Jahren alle 1 bis 3 Jahre. Beim Screening auf einen Diabetes sollte generell das kardiovaskuläre Risikoprofil überprüft werden (u. a. Hypertonie, Dyslipidämie, Rauchen). Ab 70 Jahren stuft EviPrev die Evidenz für ein Screening als gering ein und empfiehlt ein Screening in Abhängigkeit der individuellen Situation. Dabei sollte der «Time to benefit» miteinbezogen werden unter Berücksichtigung des Alters, vorhandener Komorbiditäten und des allgemeinen funktionellen und kognitiven Zustands, aber auch der Präferenzen der Patientinnen und Patienten.

Sowohl Schweizerische als auch internationale Guidelines empfehlen für die Therapie eines T2DM bei älteren Personen individualisierte Blutzucker- bzw. HbA1c-Zielwerte (siehe Tabelle 1). Eine Überbehandlung im Alter geht jedoch häufig mit Konsequenzen wie Hypoglykämien oder Stürzen einher. Dabei konnten in Beobachtungsstudien keine nachteiligen Effekte durch eine Deintensivierung einer Diabetes-Behandlung bei Nicht-Hochrisiko-Patienten (z. B. nach Myokardinfarkt) beobachtet werden. Bei der Behandlung älterer Patientinnen und Patienten sollten grundsätzlich Wirkstoffe mit einem hohen Hypoglykämie-Risiko vermieden werden. Hypoglykämien treten im Alter häufiger auf aufgrund von Nieren- oder Leberinsuffizienz, kognitiven Störungen oder einer suboptimalen

Ernährung. Sie sind zudem assoziiert mit vermehrten kardiovaskulären Erkrankungen, erhöhter Mortalität, Demenz und Stürzen. In der Therapie älterer Patientinnen und Patienten sollten folgende vier Schlüsselfragen in die Überlegungen miteinbezogen werden, um eine Übertherapie zu vermeiden:

- Gibt es einen komplexen, belastenden Therapieplan? (z. B. mehrfache tägliche Einnahmen, Injektionen)
- Ist der «Time to benefit» (ca. 10 Jahre) länger als die geschätzte Lebenserwartung?
- Was ist für die Patientin/den Patienten am wichtigsten?
- Gibt es Nebenwirkungen wie Stürze, Hypoglykämien?

Anpassungen in der Therapie sind durch ein «Deprescribing» der Antidiabetika möglich (Therapiestopp bzw. Reduktion der Dosis), einen Wechsel auf Antidiabetika mit geringerem Hypoglykämierisiko und eine Dosis-Reduktion renal ausgeschiedener Medikamente bei einer Niereninsuffizienz. Unter <https://deprescribing.org> findet sich ein Beispiel eines Algorithmus, wie beim «Deprescribing» vorgegangen werden kann.

Bei Empfehlungen für das Blutzucker-Monitoring ist zu beachten, dass keine Indikation für Blutzucker-Messungen zuhause besteht, wenn kein Sulfonylharn-



stoff oder Insulin gegeben wird, ausser z.B. bei einem Infekt oder während dem «Deprescribing».

In einem weiteren Vortrag wurde das Diabetes-Screening in der Apotheke angesprochen. In der öffentlichen Apotheke sind Messungen des Blutzuckers (z.B. auch im Rahmen des HerzCheck®) oder des HbA1c möglich. Validierte Guidelines als Leitfaden und eine professionelle Dokumentation sind bei der Umsetzung hilfreich. Zukünftig sind allenfalls eine Überwachung der Blutzuckerwerte beispielsweise während der Schwangerschaft, HbA1c-Verlaufskontrollen bei Diabetikern oder das Auslesen und Auswerten von Messwerten denkbar. Dabei wäre eine engere Zusammenarbeit zwischen Apotheke und Arzt wünschenswert.

### Interprofessionelles Betreuungskonzept

Die 2. Session setzte sich mit dem Thema der interprofessionellen Zusammenarbeit auseinander. Es wurden konkrete Beispiele gezeigt, wie durch die Etablierung eines Behandlungsnetzes Diabetes-Patienten und -Patientinnen umfassend betreut werden können und unterschiedliches medizinisches Fachpersonal wie Ärzte, MPA (Medizinische(r) Praxisassistent(in)), MPK (Medizinische(r) Praxiskoordinator(in)), Pflegeexperten/-expertinnen APN (Advanced Practice Nursing), Physiotherapeuten oder Psychologen ins Boot geholt werden können. Das Betreuungskonzept für Patientinnen und Patienten mit einem T2DM bei medbase beispielsweise umfasst eine Zielvereinbarung, das Erfassen der klinischen Situation sowie die Schulung mit

Lebensstil-Veränderungen, Krankheits-Management, Vorbeugen von Folgeerkrankungen und Umgang mit dem Diabetes im Alltag. Dabei können Doppelspurigkeiten vermieden und Gesundheitskosten eingespart werden. Zu den Voraussetzungen für eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit gehören u.a. gegenseitiger Respekt sowie Vertrauen und die Kenntnis über die Kompetenzen der verschiedenen involvierten Berufsgruppen respektive geklärte Rollen.

### Chronic Care Management

Die 3. Session drehte sich um das «Chronic Care Management» von Diabetes. Es besteht Evidenz zur Senkung kardiovaskulärer Ereignisse und der Mortalität bei der Behandlung eines T2DM, aber inklusive Therapie der kardiovaskulären Risikofaktoren. Erfahrung und Evidenz zeigen, dass die Kontrolle der kardiovaskulären Risikofaktoren (wie Hypertonie, Blutfette) einfacher ist als die Kontrolle des Blutzuckers. Bei der chronischen Betreuung von Patientinnen und Patienten mit T2DM sollten Kriterien für ein «gutes» Disease-Management eingehalten werden (z.B. Diabetes-Score der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED)). In Untersuchungen hat sich gezeigt, dass die Betreuung von T2DM-Betroffenen sehr heterogen ist und insbesondere Handlungsbedarf bei der Kontrolle und Therapie von mikro- und makrovaskulären Komplikationen sowie im Selbstmanagement besteht.

Die Erfassung/Betreuung von Patientinnen und Patienten mit T2DM mittels Telemedizin im Rahmen einer internistisch-hausärztlichen bzw Lifestyle-

### Relevante Parameter für Behandlungsziele des T2DM

- Lebenserwartung bzw. «Time to benefit», z.B. Schätzung anhand eines Kalkulators (wie <https://eprognosis.ucsf.edu/calculators/index.php>): eine Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse zeigt sich erst bei einer intensiven Behandlung über mind. 10 Jahre;
- Nebenwirkungen wie Hypoglykämien/ Interaktionen;
- Komorbiditäten;
- Unregelmässiges Essen;
- Kognitiver/funktioneller Zustand (z.B. Evaluation anhand von Barthel/ Lawton Index oder MoCA-Test);
- Ressourcen/Unterstützung;
- Präferenzen der Patientinnen und Patienten.

(Change)-Sprechstunde kann zudem gerade in Zeiten von personellen Engpässen eine zusätzliche niederschwellige Möglichkeit sein.

### Workshop

Die Themenschwerpunkte des Tages wurden in einem abschliessenden Workshop vertieft. Die Teilnehmenden des Symposiums konnten anhand von praktischen Fallbeispielen mögliche interprofessionelle Patientenpfade im Diabetes-Management erarbeiten und aufzeigen. Es kristallisierten sich dabei Kernpunkte heraus, die beim Umgang mit Diabetes-Betroffenen beachtet werden sollten:

- Welche Berufsgruppe kann was und macht was;
- Es braucht ein breites Wissen unterschiedlicher medizinischer Fachpersonen;
- Es müssen Ziele definiert und vereinbart werden;
- Die Umsetzung von Zielen braucht Zeit und Vertrauen;
- Kommunikation ist das A und O;
- Die Patientin/der Patient und ihre/ seine Bedürfnisse stehen im Zentrum;
- Einbindung des persönlichen Umfelds der Patientin/des Patienten. ■

Tabelle 1. Behandlungsziele.

Wer?	Ziel?
<b>Gesund</b> < 3 Komorbiditäten, keine kognitive Störung, normale Alltagsaktivitäten (ADLs)* plus < 2 abnormale instrumentale Alltagsaktivitäten (IADLs)**	HbA1c < 7,5 %
<b>Intermediär</b> ≥ 3 Komorbiditäten, ≥ 2 abnormale IADLs oder leichte bis moderate kognitive Störung	HbA1c < 8–8,5 %
<b>Krank</b> End-stage Komorbidität, ≥ 2 abnormale ADLs, Pflegeheim, moderate bis schwere kognitive Störung	Hypo- und symptomatische Hyperglykämie vermeiden; Blutzucker nüchtern < 10 mmol/l respektive bei Bettzeit < 11 mmol/l

\* wie Essen, Kontinenz, Anziehen, Duschen

\*\* wie Telefonieren, Einkaufen, Kochen, Haushalt, Waschen, Finanzen, öffentliche Transportmittel benutzen

### Korrespondenzadresse

Sibylle Oesch-Storch  
Dr. phil., eidg. dipl. Apothekerin  
E-Mail: [s.oesch-storch@gmx.ch](mailto:s.oesch-storch@gmx.ch)



CAS im Fokus

# Fortbildungen für eine erfolgreiche Einführung von Apothekendienstleistungen

© stock.adobe.com/guifron (KI generiert)

Thierry Philbet

**Der Wandel der Apothekenlandschaft weg vom Fachhandel und hin zu Dienstleistungen zwingt die öffentlichen Apotheken, die Kompetenzen ihrer Teams zu erweitern. Mehrere CAS (Certificate of Advanced Studies) können die Apothekenteams bei der Erweiterung des Dienstleistungsangebots unterstützen.**

Die öffentlichen Apotheken müssen neue Leistungen entwickeln, um den heutigen Anforderungen des Gesundheitswesens gerecht zu werden. Dazu gehören beispielsweise die Konsultation in der Apotheke, um dem Hausärztemangel zu begegnen, oder myCare Start, womit Patientinnen und Patienten bei der Einnahme neuer Medikamente unterstützt werden. Diese Entwicklung vom Fachhändler zum Leistungserbringer bedingt jedoch auch, dass Offizinapothekerinnen und -apotheker neue Kompetenzen erwerben. Deshalb stellen wir in diesem Artikel verschiedene CAS-Lehrgänge (Certificate of Advanced Studies) vor, die sie dabei unterstützen. Neben den Universitäten bieten selbstverständlich auch die Bildungsanbieter im Apothekenbereich

eine breite Palette von Kursen an, die für eine erfolgreiche Neuausrichtung im «klinischen» Bereich sehr empfehlenswert sind. Sie sind jedoch nicht Gegenstand dieses Artikels.

**Universität Genf:  
CAS «Pharmacie Clinique – prestations dans les soins de base»**

Der CAS-Lehrgang in klinischer Pharmazie – Leistungen in der Grundversorgung – bereitet Offizinapothekerinnen und -apotheker auf die Weiterentwicklungen in ihrem Beruf vor, indem er ihnen das Wissen und die Fähigkeiten vermittelt, in einem koordinierten Versorgungsmodell eine aktive Rolle bei der Optimierung der Arzneimitteltherapie einzelner Patientinnen und Patienten sowie von Patientengruppen zu übernehmen.

Diese Weiterbildung orientiert sich im Wesentlichen an fünf Zielsetzungen:

- Die Apothekenpraxis über die Abgabe von Arzneimitteln hinaus erweitern;
- Selbstvertrauen für das Anbieten von pharmazeutischen Dienstleistungen aufbauen;
- Konsolidieren der Kompetenzen im aktiven Therapiemanagement;

- Aufwertung des Beitrags der Apothekerin oder des Apothekers in interprofessionellen Netzwerken mit und für Patientinnen und Patienten;
- Einbindung in Innovationen im Gesundheitswesen.

Hingegen ist die dauerhafte Integration der Dienstleistungen in die tägliche Praxis der Offizinapotheken ein komplexer Prozess, dessen Erfolg von zahlreichen Faktoren abhängt. Aus diesem Grund widmet das für dieses CAS zuständige pädagogische Team eines der sieben Module der Implementierung fortgeschrittener pharmazeutischer Leistungen.

Im Rahmen dieses viertägigen Moduls können die Teilnehmenden sich mit den praktischen und praxistauglichen Hilfsmitteln für die Implementierung vertraut machen. Neben theoretischen Grundlagen stehen praktische Workshops und Simulationstrainings in Zusammenhang mit der Apothekenpraxis auf dem Programm. Alle Teilnehmenden bringen ein Projekt aus ihrer Apotheke in den Kurs mit und halten am Ende des Moduls einen Aktionsplan für die nächsten Etappen der Implementierung in ihren Händen. Dieser einzigartige Ansatz wird im folgenden Artikel auf Seite 24–25 im Detail beschrieben.



### Testimonial

**Aude Veya**, Abschluss 2023:

«Ich konnte die erlernten theoretischen Grundlagen im spezifischen Kontext meiner Apotheke in konkrete Massnahmen umsetzen. Diese Kompetenzbewertung von aussen hat mir genug Selbstvertrauen gegeben, um wirklich voranzukommen. Ich wusste danach, dass meine Entscheidungen und Anpassungen hinsichtlich der Pläne und der Bedürfnisse meiner Apotheke auf einer soliden Grundlage beruhen.»

### Praktische Hinweise

- **Kursort:** Lausanne und Genf (abwechselnd).
- **Nächster Start:** Die nächste Kursperiode dieses CAS beginnt im Januar 2025 mit dem viertägigen Modul zur Implementierung der pharmazeutischen Leistungen.
- **Anmeldeschluss:** 31.12.2024.
- **Studiendauer:** 19 Tage für sieben Module, ohne Diplomarbeit oder Abschlussprüfung. Das CAS kann nach ein bis zwei Jahren abgeschlossen werden. Es können auch nur einzelne Module belegt werden.
- **Sprache:** Französisch.
- **Kosten:** rund 320 Franken pro Tag (entsprechend den geltenden Universitätstarifen). Total 5500 Franken für das gesamte Kursprogramm.
- **FPH-Punkte:** Das CAS ist für die Weiterbildung FPH in Offizinpharmazie akkreditiert (1700 FPH-Punkte). Einzelne Module werden ebenfalls für die Weiterbildung angerechnet (rund 300 FPH-Punkte pro Modul).

### Informationen und Anmeldung:

[www.unige.ch/formcont/cours/pharma-clin-soins-base](http://www.unige.ch/formcont/cours/pharma-clin-soins-base)



- **Kontakt:** Priscilla Kolly, [cas-pharm-soinsdebase@unige.ch](mailto:cas-pharm-soinsdebase@unige.ch)

### Universität Bern: CAS Medication Safety

Medikationsfehler sind die Ursache für rund die Hälfte aller arzneimittelbedingten Komplikationen und viele davon sind vermeidbar, weshalb sie von den Schweizer Gesundheitsbehörden als einer der wichtigsten Interventionsbereiche anerkannt werden.

Der CAS-Kurs in Medikationssicherheit an der Universität Bern trägt der dringenden Notwendigkeit einer interprofessionellen Zusammenarbeit zur Optimierung der Medikationssicherheit Rechnung. Er vermittelt Teilnehmenden aus verschiedenen Gesundheitsberufen das relevante Wissen über Risiken und Chancen von Medikationsprozessen im Spital und in der Grundversorgung.

Als Verantwortliche und Spezialisten der Medikationssicherheit werden die erfolgreichen Teilnehmenden in der Lage sein, proaktiv medikationsbezogene Aktivitäten in ihrer Einrichtung zu initiieren, zu leiten und zu überwachen.

Der CAS Medication Safety umfasst 15 Kurstage, die mehrheitlich in Präsenz absolviert werden, da ein starker Fokus auf der Erweiterung der persönlichen Netzwerke liegt.

Rund 50 nationale und internationale Expertinnen und Experten vermitteln aktuelles Wissen und innovative Ansätze

im Rahmen der Module Einführung in die Medikationssicherheit, Leadership, Risikomanagement, Systeme und Prozesse, Ausbildung, Interprofessionelle Kollaboration sowie Technologien in Medikationsprozessen.

Der Kurs wird getragen vom Inselspital Bern, dem Berner Institut für Hausarztmedizin sowie dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern und unterstützt vom Schweizerischen Verein der Amts- und Spitalapotheker GSASA sowie einem Expertenboard aus acht weiteren Institutionen im Gesundheitswesen.

### Praktische Hinweise

- **Kursort:** Universität Bern, teilweise virtuell.
- **Nächster Start:** Oktober 2025 – Juli 2027. Es besteht die Möglichkeit, Einzelmodule des laufenden CAS zu besuchen. Nächste Daten: Donnerstag, 26.09.2024: Education/Schooling of (soon-to-be) professionals. Dienstag, 3.12.2024: Interprofessional collaboration – focus communication. Montag, 20.01.2025: Interprofessional collaboration – focus projects. Donnerstag, 13.02.2025: Technologies in Medication Processes. Freitag, 14.03.2025: Medication Safety and Leadership – focus leadership. Donnerstag, 10.04.2025: Medication Safety and Leadership – focus projects. Freitag, 16.05.2025: Medication Safety – Basics.
- **Anmeldeschluss:** 31. August 2025.
- **Studiendauer:** 15 Kurstage, mehrheitlich Präsenz, z.T. Online-Learning. Praxisprojekt: Umfang 2–3 Wochen.
- **Sprache:** Unterricht und eLearning werden auf Englisch abgehalten. Praxisprojekte können auf Deutsch, Englisch, Französisch oder Italienisch entwickelt werden.

### Testimonial

**Natalia Blarer**, Geschäftsführerin TopPharm Europaallee Apotheke Zürich: «Medication Safety ist eines der zentralsten und wichtigsten Themen im Alltag einer Offizinapothekerin. Das CAS in Medication Safety schärft mein Fachwissen bezüglich etablierter, innovativer und interprofessioneller Prozesse und Möglichkeiten, mit denen wir die Therapiesicherheit unserer Patientinnen und Patienten maximieren können».

**Sarah Schneeberger**, Geschäftsführerin Berntor-Apotheke Murten: «Ich habe mich für das CAS Medication Safety angemeldet, weil die Medikationssicherheit meiner Meinung nach das zentrale Thema in unserem Apothekenalltag ist und in Zukunft sogar noch viel wichtiger wird, da die Therapien immer komplexer werden. Weiterbildung und ein erweiterter Horizont in Bezug auf Medikationssicherheit sind dringend nötig! Die Medikationssicherheit ist auch eine Schnittstelle zwischen Arzt und Apotheker und das CAS bietet mir zahlreiche Inputs und Inspiration für die Qualitätszirkel-Abende mit unseren Ärzten. Und als letztes: Ich schätze den Austausch und die Vernetzung mit den neuen Kollegen aus der ganzen Schweiz.»

- **Kosten:** CHF 8 950 (CHF 600 pro Kurstag).
- **FPH-Punkte:** 50 Punkte/Tag für FPH Offizinpharmazie, Klinische Pharmazie und Spitalpharmazie.
- **Informationen und Anmeldung:** [www.unibe.ch/continuing\\_education\\_programs/cas\\_in\\_medication\\_safety](http://www.unibe.ch/continuing_education_programs/cas_in_medication_safety)



- **Kontakt:** Prof. Dr. Carla Meyer-Masseti, Programmleitung, [casmedicationsafety@insel.ch](mailto:casmedicationsafety@insel.ch)

### Universität Basel: CAS Klinische Pharmazie

Der CAS-Kurs in klinischer Pharmazie vermittelt Theorie und Arbeitsmethoden der klinischen Pharmazie. Die Teilnehmenden lernen, wie Arzneimittel sicher, evidenzbasiert und ökonomisch sinnvoll angewendet werden, sei es im Spital oder in der Offizin. Der Fokus liegt auf der Vorstellung von

#### Testimonial

**Danielle Stegmann**, stv. Betriebsleiterin DROPA Apotheke Interlaken Ost:  
«Als Offizinapothekerin wollte ich mich mit dem CAS Klinische Pharmazie der Uni Basel auf den neuesten Stand der pharmazeutischen Guidelines bringen. Genau das habe ich erreicht und noch vieles mehr. Ich konnte mein analytisches Denken weiter schulen, in komplexe Patientenfälle eintauchen und dadurch die Theorie festigen. Es war auch spannend, den Umgang mit Daten zu trainieren, die in der Offizin nur selten vorhanden sind (z. B. Nierenfunktion, Laborparameter). Meine Arbeit in der Offizin hat auf jeden Fall gewonnen: die Rezeptvalidierung wird gezielter und effizienter, was wiederum die Medikationssicherheit für unsere Kundinnen und Kunden erhöht. Das (Selbst-) Bewusstsein für die interprofessionelle Zusammenarbeit wird gestärkt. Und es bestätigt sich, dass es wichtig und richtig ist, dass wir als Apothekerinnen und Apotheker genau hinschauen und den Diskurs mit den anderen Partnerinnen und Partnern im Gesundheitswesen suchen. Insgesamt ist es eine wunderbare Horizonterweiterung auch hinsichtlich des professionellen Netzwerks.»

Krankheitsbildern und der Anwendung von Therapierichtlinien im Kontext einer spezifischen Patientensituation. Die Weiterbildung ist praxisorientiert, Workshops und Fallbeispiele bilden Schwerpunkte an den Kurstagen. In den geforderten Transferaufgaben werden die gelernten Inhalte praxisnah angewendet und umgesetzt. Am Ende der Weiterbildung haben die Teilnehmenden Sicherheit für ihren Arbeitsalltag gewonnen, sowohl in der Beratung von Patientinnen und Patienten, bei der Rezeptvalidierung als auch in der interprofessionellen Arbeit.

#### Praktische Hinweise

- **Kursort:** Basel.
- **Nächster Start:** Anfang 2026.
- **Studiendauer:** 3 Semester.  
Aufbau: 15 Präsenzkurstage und Selbststudium, halbtägiges Innovationsforum in Zürich oder Bern, 10-tägiges Praktikum in Spital oder Heim, 10 klinisch-pharmazeutische Kolloquien (Webinare), mündliche Abschlussprüfung. Die Kurstage können auch einzeln zur Fortbildung besucht werden.
- **Sprache:** Deutsch.
- **Kosten:** CHF 5 000.
- **FPH-Punkte:** 100 FPH-Weiterbildungspunkte pro Kurstag für Präsenz und erfolgreich absolvierte Lernleistung in Rolle 1.
- **Informationen und Anmeldung:** [www.weiterbildung.pharma.unibas.ch](http://www.weiterbildung.pharma.unibas.ch)



- **Kontakt:** Esther Indra, [esther.indra@unibas.ch](mailto:esther.indra@unibas.ch), 061 515 66 57

### Universität Basel: CAS Offizinpharmazie

Mit dem neueren CAS-Kurs wurde auf das Bedürfnis der jungen Apothekerinnen und Apotheker nach einer strukturierten universitären Weiterbildung reagiert. Er setzt die Schwerpunkte auf den Lernzielkatalog für den Erwerb des eidgenössischen Fachapothekertitels in Offizinpharmazie und richtet sich insbesondere an Studienabgänger, die die Weiterbildung absolvieren möchten. Mit Themen wie zum Beispiel Kommunikation, gesetzliche Grundlagen und deren Spiel-

#### Testimonial

**Fabienne Dürr**, Apothekerin in Weiterbildung: «Das CAS Offizinpharmazie deckt eine breite Palette zentraler Themen des Apothekenalltags ab. Von den rechtlichen Grundlagen in der Apotheke, über die Entwicklung und Implementierung von Dienstleistungen bis hin zu Kommunikationsstrategien ist in dieser vielseitigen Weiterbildung von allem etwas dabei. Besonders wertvoll fand ich die Workshops zur Personalführung, in denen unter anderem vermittelt wird, worauf beim Verfassen von Arbeitszeugnissen zu achten ist und wie effektive Mitarbeitergespräche geführt werden können. Durch praxisorientierte Arbeiten können die erlernten theoretischen Kenntnisse direkt in der Apotheke angewendet werden. Insgesamt bietet das CAS Offizinpharmazie für mich die ideale Grundlage für die Erlangung des Fachapothekertitels Offizinpharmazie und erleichtert mir durch die vielfältigen Inputs den Alltag in der Apotheke.»

raum, psychologische Grundlagen, Projektmanagement wird auf die Bedürfnisse der Weiterzubildenden eingegangen. Die Inhalte bauen, in Absprache mit den Universitäten Basel und Bern und der ETH Zürich, auf dem bereits erworbenen Wissen auf und sind mit viel Praxisbezug gestaltet. Eine Besonderheit in diesem Studiengang sind die innovativen Lehr- und Lernmethoden, mit denen in Form von Praxisaufträgen die Theorie im eigenen Arbeitsalltag umgesetzt wird.

#### Praktische Hinweise

- **Kursort:** Basel.
- **Nächster Start:** Frühling 2025.
- **Studiendauer:** 3 Semester.  
Aufbau: 15 Präsenzkurstage und Selbststudium, schriftliche Abschlussarbeit mit Dokumentation des persönlichen Entwicklungsprozesses.
- **Sprache:** Deutsch.
- **Kosten:** CHF 8 000.
- **FPH-Punkte:** Total 1775 FPH-Weiterbildungspunkte in den Rollen 1–7.
- **Informationen und Anmeldung:** [www.weiterbildung.pharma.unibas.ch](http://www.weiterbildung.pharma.unibas.ch)



- **Kontakt:** Esther Indra, [esther.indra@unibas.ch](mailto:esther.indra@unibas.ch), 061 515 66 57



## Universität Genf: CAS «Pharmacie clinique: pharmacothérapie»\*

Der CAS-Lehrgang in klinischer Pharmazie – Pharmakotherapie richtet sich an Apothekerinnen und Apotheker aus dem stationären sowie ambulanten Bereich. Ziel des Lehrgangs ist die Erweiterung der Kenntnisse und Kompetenzen der Apothekerinnen und Apotheker in der medikamentösen Behandlung bestimmter Erkrankungen und Gesundheitsrisiken.

Ziele und Inhalt:

- Grundlagen der Pathophysiologie
- wichtigste Therapiestrategien
- relevanter und rationaler Umgang mit Wissen über Pharmakotherapie
- strukturierte und kritische Analyse von Pharmakotherapien
- Kommunikation von Vorschlägen im Bereich Pharmakotherapie in einem interprofessionellen Umfeld.

### Praktische Hinweise

- **Kursort:** Genf oder Grenoble.
- **Nächster Start:** Oktober 2024 bis September 2025.
- **Anmeldeschluss:** für ein einzelnes Modul ein Monat vor Beginn des Moduls.
- **Studiendauer:** 150 Stunden Präsenzunterricht. Fünf thematische Module im Umfang von drei Tagen sowie ein viertägiges Modul: «Endocrinologie et appareil locomoteur», «Néphrologie et gastroentérologie», «Infectiologie et pneumologie», «Cardiologie et neurologie», «Onco-/hématologie et soins intensifs» und «Gériatrie et mères-enfants».
- **Sprache:** Französisch.
- **Kosten:** CHF 3 500 für den gesamten CAS. CHF 750 für ein einzelnes Modul.

- **FPH-Punkte:** Alle sechs Module sind von der FPH Offizin für die Fort- und Weiterbildung akkreditiert.
- **Informationen und Anmeldung:** [www.unige.ch/formcont/cours/cas-pharmacie-clinique#t1](http://www.unige.ch/formcont/cours/cas-pharmacie-clinique#t1)



- **Kontakt:** Marion Chassot, [Marion.Chassot@chuv.ch](mailto:Marion.Chassot@chuv.ch)

\* Da wir keine Antworten vom Team des CAS «Pharmacie clinique: pharmacothérapie» erhalten haben, haben wir uns auf die online verfügbaren Informationen gestützt.

## Anzeige

# Flector® Dolo Forte



Die kleine entzündungshemmende und schmerzstillende Weichkapsel.

[www.flector.swiss](http://www.flector.swiss)

#### Literatur:

1. Hawkey et al. Endoscopic evaluation of the gastro-duodenal tolerance of short-term analgesic treatment with 25 mg diclofenac-K liquid capsules. *Aliment Pharmacol Ther.* 2012 Apr; 35(7): 819-27. 2. Jones WJ et al. Softgels: consumer perceptions and market impact relative to other oral dosage forms. *Adv Ther.* Sep-Oct 2000; 17(5): 213-21. Fachpersonen können die Referenzen bei IBSA anfordern.

Z: diclofenacum epolaminum (Liquid Caps Dolo 12,5 mg und Liquid Caps Dolo Forte 25 mg). Liste D. I: Rückenschmerzen, Schmerzen im Bereich von Gelenken und Bändern, Schmerzen bei Verletzungen, Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, Menstruationsschmerzen, Fibrosen bei grippalen Erkrankungen. D: 1 - 3 Kapseln pro Tag bis maximal 75 mg pro Tag. KI: Ulcus pepticum, bekannte Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff; Schwangerschaft 3. Trimenon, Allergie gegenüber NSAR, schwere Herz- Leber- oder Niereninsuffizienz, postoperative Schmerzen nach koronarem Bypass, Kinder unter 14 Jahren. UW: Übelkeit, Erbrechen, Dyspepsie, Kopfschmerzen, Schwindel, Hautausschlag. IA: Lithium, Digoxin, Phenytoin, Antikoagulantien, Diuretika, SSRI, Methotrexat, Chinolone, CYP2C9-Inhibitoren, Cyclosporin. P: Verpackungen mit Weichkapseln zu 10 Stück (25 mg) und 20 Stück (12,5 mg). Ausführlichere Informationen siehe [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)

IBSA Institut Biochimique SA, Swiss Business Operations, Via Pian Scairolo 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, [www.ibsa.swiss](http://www.ibsa.swiss)



02/2024



Caring Innovation



# TIPS: die operative Toolbox

Clémence Perraudin, Aline Bourdin, Christophe Rossier, Jennifer Dotta-Celio, Elodie Resenterra, Jérôme Berger

**Die dauerhafte Implementierung einer Dienstleistung in der Apotheke erfordert ein strukturiertes Vorgehen. Zunächst gilt es, die Leistung auszuwählen, die man anbieten will, und sich dann intern zu organisieren, sein Team zu führen, Schlüsselindikatoren zu überwachen und sich an Veränderungen anzupassen. Eines der Module des CAS «Klinische Pharmazie – Leistungen in der Grundversorgung», das die Universität Genf anbietet, bietet Apothekerinnen und Apothekern praktische Unterstützung bei diesem Vorgehen. Dabei kommt eine operative Toolbox namens «TIPS» zum Tragen, die basierend auf Erkenntnissen aus den Wissenschaftsbereichen Implementierung, Marketing und Projektmanagement entwickelt wurde.**

Alle Werkzeuge, welche die im Rahmen des CAS «Klinische Pharmazie – Leistungen in der Grundversorgung» verwendete «Toolbox for Implementing Community Pharmacy Services» (TIPS) umfasst, wurden entwickelt und/oder ausgewählt, um die spezifischen Ziele der vier Phasen des FISpH-Implementierungsprozesses [1] zu erfüllen und um den Prozess auf verschiedene Arten von Leistungen und Merkmalen der Apotheken abzustimmen (siehe Tabelle 1).

Für ein möglichst konkretes Vorgehen haben wir uns am Beispiel einer Apothekerin orientiert, die bei der Implementierung einer neuen Leistung zwischen dem Ange-

bot «Konsultation in der Apotheke» [2] und «Impfung» schwankt. Beide Leistungen sind aus Sicht der öffentlichen Gesundheit relevant, aber die Apothekerin kann aus Ressourcengründen nur eine der beiden Leistungen weiterentwickeln. Die im Ausbildungsmodul bereitgestellten Werkzeuge werden es ihr ermöglichen, sich in voller Kenntnis der Sachlage zu entscheiden.

## 1. Die Explorationsphase

Die Leistung, die in der Apotheke vorrangig implementiert werden soll, muss diejenige mit den grössten Erfolgchancen und der höchsten erwarteten Rentabilität sein. Mithilfe der im Rahmen des CAS angebotenen Werkzeuge kann die Apothekerin ihr Projekt auf Herz und Nieren prüfen, indem sie ihren internen (z.B.: Wie motiviert ist mein Team?) und externen Kontext (z.B.: Hat die Arztpraxis neben meiner Apotheke ein Interesse an meinem Projekt?) entschlüsselt und analysiert. Dazu ist vorgängig eine SWOT-Analyse durchzuführen (SWOT steht für «Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats», was auf Deutsch «Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken» bedeutet). Zudem kann sie mithilfe eines Simulationstools die Kosten für die Implementierung evaluieren und die erwarteten Rentabilitätsindikatoren für ihr Projekt abschätzen/optimieren. Sobald die Leistung – in unserem Beispiel die Konsultation in der Apotheke – ausgewählt wurde, wird unsere Apothekerin aufgefordert, den Inhalt der Leistung, ihren Mehrwert

für die Leistungsempfängerinnen und -empfänger und die Zuständigkeiten aller beteiligten Einheiten (Beispiele: Apothekerschaft, Fachpersonen Apotheke) im Detail zu definieren.

## 2. Die Vorbereitungsphase

Vor der ersten Erbringung der Leistung muss unsere Apothekerin zunächst ihr SMART-Ziel erarbeiten und festlegen (SMART steht für «specific, measurable, achievable, relevant and time-bound», was auf Deutsch so viel bedeutet wie spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert) und alle Aufgaben planen, die zur Erreichung dieses Ziels umgesetzt werden müssen. Sie hat sich zum Ziel gesetzt, bis zum 31. Juli zehn Konsultationen in der Apotheke durchzuführen.

### Individuelles Coaching

Optional wird den Teilnehmenden während des gesamten CAS-Jahres ein individuelles Coaching durch Expertinnen und Experten der Implementierungswissenschaften angeboten, um sie bei der erfolgreichen Umsetzung ihres Projekts zu unterstützen. Seit der Einführung des Coachings wurden zehn Projekte unterstützt, davon betrafen sechs die Konsultation in der Apotheke. Weitere Projekte, für die ein Coaching durchgeführt wurde, sind die Implementierung von myCare Start, die Begleitung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen und die Begleitung von Frauen in der Perinatalperiode.



Um ihr Ziel zu erreichen, muss sie ihre Strategie klären, indem sie die wichtigsten Schritte und konkrete Massnahmen (Taktiken) definiert. Im Rahmen des Moduls wird sie anschliessend gebeten, den Zeitplan für ihr Projekt mithilfe von drei Projektmanagement-Tools (WBS, PERT, GANTT) zu erstellen, die ausgewählt wurden, um den Implementierungsprozess zu optimieren (z.B. Minimierung der Dauer dank Identifizierung des kritischen Weges für die zu erledigenden Aufgaben) und den zeitlichen Fortschritt zu verfolgen.

### 3. Die Test-/Implementierungsphase

Unsere Apothekerin ist nun bereit, die Konsultation in der Apotheke zu lancieren. Dabei beginnt sie zunächst mit einer kleinen Anzahl von Patientinnen und Patienten, um sicherzustellen, dass sich die bis dahin geplanten und erwarteten Indikatoren bestätigen. Allenfalls muss sie die Leistung anpassen, um sie ihren Patientinnen und Patienten anschliessend routinemässig anzubieten.

Ein Dashboard über die zu erhebenden Indikatoren wird erstellt, wobei für jeden Indikator die mögliche Datenquelle berücksichtigt wird (z.B. IT-System, Fragebogen, Beobachtung). Dieses Dashboard ermöglicht es, den «Gesundheitszustand» der Leistung in Echtzeit zu verfolgen (z.B. Anzahl und Dauer der durchgeführten Konsultationen, Patientenzufriedenheit, Einbindung des Personals, Überwachung der Konkurrenz).

### 4. Die Nachhaltigkeitsphase

Unsere Apothekerin muss die Veränderungen in ihrer Umgebung ständig überwachen. Wirken sich solche Veränderungen auf die von ihr beobachteten Indikatoren aus (z.B. Kündigung ihres «Star»-Apothekers für Konsultationen in der Apotheke, schlechte Internetrezension einer Patientin, welche die Leistung in der Apotheke in Anspruch genommen hat, Senkung der Preise für die Konsultation in der nächstgelegenen Apotheke), so hat sie sich entsprechend anzupassen.

Wie die anderen CAS-Teilnehmenden soll sie unter dem Aspekt der Dynamik der ständigen Verbesserung das Risikomanagement und die Aufrechterhaltung der Qualität der Leistung und deren Optimierung reflektieren.

Die TIPS-Toolbox, die als Gerüst für das Modul dient, könnte sich – wenn sie im richtigen Format bereitgestellt wird – für die Förderung von Synergien zwischen Ausbildung, Forschung und Praxis langfristig als hilfreich erweisen. ■

#### Literaturverzeichnis

- [1] Framework for the Implementation of Services in Pharmacy, aus Moullin J, et al. BMC Health Serv Res 2016;16(1):439.
- [2] <https://pharmasuisse.org/de/dienstleistungen/kampagnen/konsultation-der-apotheke>

#### Adresse de correspondance

Clémence Perraudin  
 Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique  
 Département des Policliniques –  
 Secteur Pharmacie – Unité Recherche  
 Rue du Bugnon 44  
 1011 Lausanne  
 E-Mail: Clemence.Perraudin@unisante.ch

**Tabelle 1.** Operative Werkzeuge, die das Projekt zur Implementierung einer Leistung in der Apotheke steuern.

Phasen des Implementierungsprozesses	Werkzeuge	Erzielte Ergebnisse
<b>Exploration</b> Strategische Analyse der Optionen und Einbezug des Kontexts	Matrix der Stakeholder	Identifizierung und Positionierung entsprechend dem Grad der Fähigkeiten und Interessen aller Personen/Gruppen/Organisationen, die ein Interesse an einem Aspekt des Projekts haben, einen Einfluss darauf haben oder davon betroffen sind.
	SWOT-Analyse*	Identifikation von Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken rund um das Projekt.
	Simulation der Rentabilität (PHARM-BST)	Schätzung der Implementierungskosten des Projekts und der erwarteten Rentabilität.
	Steckbrief der Leistung	Beschreibung der Leistung (z.B. Mehrwert für Patientinnen und Patienten, Pflichtenheft und Verantwortlichkeiten der beteiligten Fachpersonen).
<b>Vorbereitung</b> Implementierungsplanung für die Leistung	<i>Consolidated Framework for Implementation Research</i> (CFIR)	Multi-Level-Identifikation der positiven («Facilitator») oder negativen Einflussfaktoren («Barrier») für das Projekt und den Einflussbereich der Apotheke.
	SMART-Ziele** → Strategie → Taktik	Identifizierung der Schritte und Massnahmen, die zur Erreichung der festgelegten spezifischen, messbaren, attraktiven, realistischen und terminierten Ziele durchgeführt werden müssen.
	<i>Working Breakdown Structure</i> (WBS)	Aufteilung in zu erledigende Aufgaben/Aktivitäten.
	PERT-Netzwerkdigramm***	Grafische Darstellung, welche die Reihenfolge der zu erledigenden Aufgaben/Aktivitäten nach ihrem zeitlichen Ablauf veranschaulicht, und Ermittlung des kritischen Weges.
	GANTT-Diagramm	Grafische Darstellung des Projektzeitplans mit Dauer und Aufgabenplanung.
<b>Test/Implementierung</b> Kleine Skala → Anpassung → Steigerung	Dashboard	Identifikation von Schlüsselindikatoren, die kontinuierlich erhoben und überwacht werden sollen.
	Demingkreis/PDCA-Zyklus	Einführung eines Ansatzes zur ständigen Verbesserung ( <i>Plan-Do-Check-Act</i> ).
	Qualitätsmanagement	Aufbau Qualitätsmanagementsystem.
	Risikomanagement	Identifizierung, Bewertung und proaktives Management von Risiken.
<b>Nachhaltigkeit</b> Integration in den Alltag	Die Werkzeuge aus der Umsetzungsphase werden auch für die laufende Überwachung verwendet.	

\* Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats; \*\* Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound; \*\*\* Program Evaluation Review Technique.



# Alle Wege führen in die Apotheke

© pharmaSuisse

Denis Jeitziner

**Die schweizweite Kampagne «Wir machens möglich – deine Apotheke» des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse zeigt erste positive Auswirkungen. Dies unterstreicht auch ein Besuch bei der TopPharm Apotheke Schröter in Kirchberg, wo uns Apothekerin Mirjam Wacker Red und Antwort stand.**

Wie kommt eigentlich die nationale Kampagne für die Konsultation in der Apotheke an und gibt es bereits erste Resultate? «Die Rückmeldungen sind sehr positiv», zeigt sich pharmaSuisse-Kampagnenleiterin Martina Tschan zufrieden. «Die Videos mit Comedian Cedi Schild sorgen auf Social Media für Aufsehen und haben bisher zumindest in der Deutschschweiz für sehr gute Resonanz gesorgt. Wir sind überzeugt, mit der Kampagne auf dem richtigen Weg zu sein.»

Wie aber sieht es draussen am Verkaufspunkt in den Apotheken aus? Was denken die Apothekerinnen und Apotheker und die Pharma-Assistentinnen und -Assistenten? Wir hakten nach und statteten der TopPharm Apotheke Schröter in Kirchberg einen Besuch ab. «Wir sind eine

typische Landapotheke und haben uns unter anderem auf Hautberatungen spezialisiert», erklärt uns Apothekerin Mirjam Wacker. Und fährt fort: «Die Kampagne wurde von den Angestellten sehr gut aufgenommen. Über die Anzeige «Husten, wir haben ein Problem» beispielsweise haben wir uns gekrümmt vor Lachen. Und die Videos mit Cedi Schild sind kurz, prägnant, lustig und nehmen ein wichtiges Thema auf», fasst Mirjam Wacker die Stimmung zusammen. «Die Kampagne ist humorvoll und hat viel Gehalt. Und sie spricht auch die Jungen an.»

**«Wichtig ist, dass man die Bestrebungen jetzt fortsetzt»**

Für Mirjam Wacker und ihr Team ist es zentral, dass die Menschen wissen, dass sie mit praktisch allen akuten Beschwerden in der Apotheke gut aufgehoben sind. «Wichtig ist, dass man die Bestrebungen jetzt fortsetzt und die Kampagne mit weiteren Themen bespielt», zeigt sich die junge Apothekerin überzeugt. Die Botschaft ist jedenfalls im Umfeld der Apotheke Schröter angekommen. «Wir verzeichnen einen leichten Anstieg von Konsultationen – ins-

besondere bei den persönlichen Beratungsgesprächen. Zum Beispiel bei Blasenentzündungen, Zeckenimpfungen oder Blutzucker- und Cholesterinmessungen.»

Wacker und ihr Team sind auf jeden Fall motiviert, weitere Aufklärungsarbeit zu leisten. «Wir kennen die meisten Kundinnen und Kunden persönlich und können ihnen bei Bedarf eine vertiefte Abklärung anbieten.» Dass diese etwas kostet (45 Franken für zirka 25 Minuten), ist für die meisten kein Problem. «Wir geniessen ihr Vertrauen. Und es ist ihnen bewusst, dass ein Arztbesuch oder gar eine Notfallkonsultation ein Mehrfaches kostet.» ■

**WIR  
MACHENS  
MÖGLICH**  
DEINE APOTHEKE

**Unterstützen Sie unsere Kampagne und das Gewinnspiel**

Auf unserer Kampagnenseite [wir-machens-moeglich.ch](http://wir-machens-moeglich.ch) finden Sie alle Videos und Vorlagen, die wir hochgeladen haben und verbreiten. Danke, dass Sie mithelfen, auf die Kampagne und das Gewinnspiel in Ihrer Apotheke sowie über Ihre Social-Media-Kanäle aufmerksam zu machen.



## Mitmachen und gewinnen: Welche Anzeige gefällt Ihnen am besten?

Insgesamt acht Sujets hat pharmaSuisse anlässlich seiner Kampagne «Konsultation in der Apotheke» umgesetzt. Teilen Sie uns mit, welches Ihnen am besten gefällt. Und auch, welche Themen der Konsultation in der Apotheke wir zukünftig noch bespielen sollen. Auf unserer Website [wir-machens-moeglich.ch](http://wir-machens-moeglich.ch) kann die Bevölkerung (und auch Sie) abstimmen – und eine von 20 exklusiven Flawa-Reiseapotheken im Wert von 60 Franken oder eines der 20 hochwertigen Eucerin-Gesichts-sonnen-schutz- und Handpflege-Sets im Wert von 35 Franken gewinnen. Als Trostpflaster werden weitere 20 tolle Flawa-Pflaster-böxlis verlost. Jetzt bis spätestens am 25. September 2024, dem Internationalen Tag der Apotheke, teilnehmen.



# Aktionswoche «Diagnose. Eine Teamsache» im September



**Eine Diagnose liegt nicht nur in der alleinigen Verantwortung der erstbehandelnden Fachperson. Vielmehr braucht es interprofessionelles Teamwork unter Einbezug der Patientinnen und Patienten sowie einen guten Austausch über alle Schnittstellen entlang der gesamten «Patient Journey». Apotheken mit ihrer täglichen Unterstützungs- und Beratungstätigkeit für Patientinnen und Patienten sind eine zentrale Schnittstelle und ein wichtiger Teil des Diagnose-Teams.**

Eine rechtzeitige, präzise und korrekt kommunizierte Diagnose ist die wesentliche Grundlage für eine effektive medizinische Behandlung. Dabei treffen Diagnosefehler die meisten Patientinnen und Patienten mindestens einmal in ihrem Leben. Sie treten in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung auf und tragen zu etwa 10% der Todesfälle bei. Damit gehören Diagnosefehler zu einem häufigen, aber unterschätzten Problem in der Gesundheitsversorgung.

## Kollaborative und kognitive Faktoren der Diagnosequalität

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmet sich in der diesjährigen Aktionswoche (16. bis 20. September) dem Thema Diagnosesicherheit, angelehnt an das Thema der WHO für den diesjährigen «World Patient Safety Day» am 17. September, «Improving diagnosis for patient safety». Der Fokus liegt auf interprofessionellem Teamwork unter Einbezug von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen sowie auf den kognitiven Faktoren, die Einfluss auf die Diagnosequalität haben.

Das Ziel der schweizweiten Kampagne ist es einerseits, Fachpersonen im Gesundheitswesen für Diagnosesicherheit zu sen-

sibilisieren und andererseits das Bewusstsein von Patientinnen und Patienten zu stärken, dass auch sie einen aktiven Beitrag zur Diagnosesicherheit leisten können.

## Apotheken als zentrale Schnittstelle im Diagnose-Team

Apotheken sind oftmals die erste Anlaufstelle bei Gesundheitsfragen, für präventive Massnahmen ebenso wie bei Erkrankungen – auch über Aus- und Übertritte in verschiedenen Versorgungsbereichen hinweg. Sie sind nicht nur für die Ausgabe von Medikamenten zuständig, sondern stellen selbst Diagnosen, validieren ärztliche Diagnosen bei der Prüfung von Rezepten, bieten therapeutische Begleitung bei chronischen Erkrankungen und leisten einen grossen Beitrag zur Qualitätssicherung der Pharmakotherapie.

## Machen Sie mit!

Unter dem Motto «Seien Sie Spezialist:in in eigener Sache» stellt Patientensicherheit Schweiz Material zur Verfügung, das Sie in Ihrer Apotheke einsetzen können. Sie können Flyer auslegen, Poster aufhängen oder Ihre Bildschirme damit bespielen (siehe Kasten). Mit diesen Materialien können Sie Ihre Kundinnen und Kunden sensibilisieren, dass auch sie zur Diagnosesicherheit beitragen können, beispielsweise durch Weitergabe relevanter Informationen an behandelnde Fachpersonen.

Patientensicherheit Schweiz hat ausserdem eine Kurzanleitung zur Bewertung und Verbesserung von diagnostischen Entscheidungen in der eigenen Organisation erstellt, welche Sie einsetzen können, um einerseits die Diagnosequalität innerhalb Ihrer Apotheke und Ihres Teams zu evaluieren und um andererseits diese Ergebnisse als Grundlage für Qualitätszirkel mit anderen Apotheken und Ärztinnen und Ärzten zu nutzen.

## Weitere Aktivitäten für die Diagnosesicherheit (für Fachpersonen)

- Webinar am 19. September 2024 von 14.00–15.00 Uhr: «The importance of teamwork in the diagnostic process: What's the evidence?» mit Vortrag von Dr. Juliane Kämmer sowie anschliessender Expertendiskussion (Teilnahme kostenlos).
- Incident Talk am 11. September 2024 von 14.30–16.00 Uhr (virtuell): Interaktive Online-Fallbesprechungen von CIRNET-Meldungen zum Thema «Diagnose – vollständig, vorhanden, korrekt?» (Teilnahme kostenlos).
- Patientensicherheit sichtbar machen: Sichtbarkeitsaktion von möglichst vielen Gesundheitsorganisationen in Orange, der Farbe der Patientensicherheit während der Aktionswoche oder speziell am 17. September, dem «World Patient Safety Day».

## Referenzen auf Anfrage

### Korrespondenzadresse

Dr. Alessandra Moscaroli  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin & Projektleiterin  
Aktionswoche  
Stiftung Patientensicherheit Schweiz  
E-Mail: moscaroli@patientensicherheit.ch

## Informationen und Materialien zur Aktionswoche 2024

Informationen zu Aktivitäten, Angeboten und zur Sichtbarkeitsaktion sowie alle Materialien zum Download und kostenlose Bestellung der Aktionswoche-Sticker finden Sie auf der Website [www.patientensicherheit.ch/aktionswoche](http://www.patientensicherheit.ch/aktionswoche).



## Gruppierungen

# Zusammenschluss von Pharmavital und Apo-One

Thierry Philbet

**Die Marktkonzentration der unabhängigen Apotheken geht weiter. Pharmavital und Apo-One haben entschieden zu fusionieren. Damit entsteht eine der stärksten Gruppierungen unabhängiger Apotheken und Drogerien in der Schweiz.**

Nachdem Anfang Jahr die aus der Dreier-Allianz aus TopPharm, Rotpunkt und pharmacieplus entstandene T&R Pharma AG von sich reden machte (siehe pharmaJournal 2/2024), haben im Juni auch Pharmavital und Apo-One ihren Zusammenschluss publik gemacht. Während die T&R Pharma AG 330 Apotheken umfasst, vereint die neue Gruppierung 220 Apotheken sowie 45 Drogerien unter einem Dach.



Die beiden Initiatoren von Apo-One, André Conrad und Nicolas Lutz (Bild), sind als neue Verwaltungsratsmitglieder bei Pharmavital vorgesehen.

Der Grundstein zu diesem Zusammenschluss war bereits im Frühjahr dieses Jahres gelegt worden, als die Verwaltungsräte von Pharmavital und Apo-One (bestehend aus Pharmapower und Pharma Romandie) sich auf die Bildung einer gemeinsamen Organisation verständigt hatten. Diese Annäherung steht ganz im Zeichen der steigenden Herausforderungen für die unabhängigen Apotheken, insbesondere hinsichtlich ihrer Marktstellung gegenüber den grossen nationalen und internationalen Ketten und Versandhandelsorganisationen.

Die Aktionärinnen und Aktionäre der Pharmavital AG, Pharmapower und Pharma Romandie, mussten jedoch dem Antrag ebenfalls zustimmen. Nachdem erstere ohne Einschränkungen zugestimmt hatten, genehmigten am 17. Juni auch die Aktionärinnen und Aktionäre von Apo-One einstimmig und ohne Enthaltungen den Antrag. Die neue Gruppierung hat sich auf den Namen Pharmavital geeinigt, um die bereits seit den 1990er-Jahren bekannte Marke weiter zu nutzen. Apo-One war erst 2019 entstanden.

Alle Aktionärinnen und Aktionäre von Apo-One erhalten pro bisherige Aktie eine Aktie von Pharmavital und behalten somit auch weiterhin das volle Mitbestimmungsrecht bei Pharmavital. Ebenso sind die beiden verdienten Initiatoren von Apo-One, André Conrad und Nicolas Lutz, als neue Verwaltungsratsmitglieder bei Pharmavital vorgesehen.

Wie wird sich diese Fusion auf die Mitglieder der drei Gruppierungen auswirken? Und wie auf die Schweizer Apothekenlandschaft? Wir haben Dr. Simone Portmann dazu befragt. Sie ist Verwaltungsratspräsidentin bei Pharmavital sowie pharmaSuisse-Delegierte (als Vertreterin ihrer Gruppierung, einem Kollektivmitglied von pharmaSuisse).

### Was sind die Gründe für diesen Zusammenschluss?

**Dr. Simone Portmann:** Auch in unserem Markt verdichten sich die Tendenzen zu einem Oligopol mit Ketten, Versandhandel und wenigen Organisations-Pools. Diese Fusion ist daher aus der Voraussicht heraus geboren und wurde vor dem Hintergrund des zukunftsorientierten Ansatzes von den Mitgliedern einstimmig unterstützt. Für die neu unter dem Dach von Pharmavital zusammengefassten Unternehmerinnen und Unternehmer ist selbständiges Unternehmertum ebenso wichtig wie Zukunftssicherheit und Professionalität. Diese Aspekte können von einer grossen Organisation besser sichergestellt werden, da neben den offensichtlichen Vorteilen einer gewissen Marktmacht – wie Sicherheit und Verhandlungsstärke – auch die Mittel für den Ausbau professioneller Dienstleistungen gebündelt werden können.

Bezüglich des Ansatzes der bisherigen Organisationen ändert sich indessen nicht viel; beide Organisationen waren bereits vor dem Zusammenschluss nicht profitorientiert und betont schlank, was bedeutet, dass die Apotheken und Drogerien bestmöglich profitieren können.

### Was sind Ihrer Meinung nach die Stärken einer unabhängigen Apotheke gegenüber der Konkurrenz (Kettenapotheke, Versandapotheke, etc.)?

Wenn ich aus meiner Sicht als Apothekerin sprechen darf, liegt unsere Stärke darin, dass wir unseren Auftritt, unsere Leistungen und unser Sortiment frei auf die spezifischen Bedürfnisse unseres Umfeldes abstimmen können. Unsere Situation, in einem von internationaler Klientel geprägten Interlaken, unterscheidet sich

merklich von der einer Quartierapotheke in Baselland oder von einer im urbanen Umfeld gelegenen Apotheke.

Für mich entscheidender ist in direktem Vergleich zu Ketten aber eine andere Frage, nämlich: Was ist der Grund, weshalb ich eine unabhängige Apotheke führen möchte? Die Antwort liegt im Drang und in der Leidenschaft zu freiem, selbstbestimmtem Unternehmertum, den ich mit allen unabhängigen Partnerinnen und Partnern in unserer Organisation teile. Ein Setup, in dem ich verantwortlich für den Erfolg meines Unternehmens bin – mit meinem Namen!

### Und welches sind die Nachteile?

Selbständigkeit bedeutet auch, Entscheidungen zu treffen, kreativ zu sein, zu riskieren und Verantwortung zu übernehmen. Wer dies als Nachteil empfindet, wird sich kaum für das Modell eines wirklich freien Unternehmens entscheiden.

### Welche konkreten Vorteile bringt diese Fusion für die Mitglied-apotheken?

Unsere vormaligen Apo-One-Mitglieder werden sicherlich von der neuen Auswahl verschiedener Partnerschaftsmodelle profitieren sowie von zusätzlichen Dienstleistungen. Im Wesentlichen entsprechen aber die Vorteile exakt den Gründen für diese Fusion, wie gemeinsame Marktmacht in einem Volumengeschäft, Zukunftssicherheit und neue Entwicklungsmöglichkeiten durch die Bündelung von Ressourcen.

### Werden die Pharmapower- und Pharma Romandie-Apotheken das «Corporate Design» von Pharmavital übernehmen müssen (Kreuz? Fassade? etc.)?

Im Gegensatz zu anderen Modellen existiert absatzseitig keine übergeordnete «Corporate Identity» und die Mitglieder sind in ihrem Auftritt völlig frei. Als B2B-Dienstleisterin unterstützt Pharmavital die Mitglieder aber in ihrem individuellen Auftritt und im Marketing, wenn dies gewünscht wird.

### Wie will sich Pharmavital gegenüber der Bevölkerung von den Apothekenketten unterscheiden?

Als Pharmavital gar nicht. Wir sind als B2B-Organisation im Markt, also gegenüber den Endkunden nicht sichtbar. Was aber unsere Partner-Apotheken und Drogerien anbelangt, verfügen diese über eine freie Wahl bei den Lieferanten, was ihnen ein individuell auf ihre Klientel abgestimmtes Sortiment erlaubt. Wir bieten den Mitgliedern zudem zahlreiche Ausbildungen auch für die Mitarbeitenden, damit diese ihre Kunden am POS fundiert und mit höchster Qualität beraten können. Auch hier sind die Mitglieder frei, diejenigen Module zu nutzen, die ihrer Situation entsprechen. Die grösste Stärke am POS ist für unsere Mitglieder somit Individualität und Professionalität, wobei ich Letzteres anderen Gruppierungen natürlich nicht abspreche.

### Und von den Versandapotheken?

Von den Versandapotheken unterscheiden sich die Apotheken der Pharmavital-Familie grundlegend. Kernkompetenz sind die individuelle, persönliche Beratung und hochwertige Dienstleistungen. Da kann selbstverständlich kein Versandhandel mithalten, auch nicht mit persönlicher Beratung oder mit KI. Das Einzige, was meines Erachtens aus Kundensicht für den Online-Handel spricht, ist der wegfallende Weg zur Apotheke und teilweise die Anonymität; aber auch in diesem Bereich legen wir weiter zu.

### Wie positionieren Sie sich in der Schweizer Apothekenlandschaft im Vergleich zur Dreier-Allianz TopPharm-Rotpunkt-pharmacieplus mit ihren über 330 ebenfalls unabhängigen Apotheken?

Wir haben viele Gemeinsamkeiten. Alle kämpfen wir für unsere Unabhängigkeit und unsere Position im Markt, v.a. auch gegenüber Ketten und Versandapotheken. Dennoch ist unsere Positionierung grundlegend unterschiedlich. Die Dreierallianz, wie Sie sie nennen, ist eine B2C-Gruppierung. Die Apotheken sind alle Inhaberger-



© Pharmavital

### Simone Portmann

«Für die neu unter dem Dach von Pharmavital zusammengefassten Unternehmerinnen und Unternehmer ist selbständiges Unternehmertum ebenso wichtig wie Zukunftssicherheit und Professionalität.»

führt, haben aber nach aussen einen gemeinsamen Auftritt. TopPharm, Rotpunkt und pharmacieplus sind als Marken im Markt präsent. Pharmavital, respektive unsere Mitglieder, leben eine völlig unterschiedliche Philosophie: Pharmavital tritt, wie bereits erwähnt, nicht als Marke auf, sondern es sind unsere Apotheken und Drogerien, die wir in ihrem individuellen, persönlichen Auftritt unterstützen. Auch beim Sortiment oder in der Wahl der Partnerschaftsmodelle sind die Mitglieder unserer Non-profit-Organisation absolut frei. Alle von Pharmavital angebotenen Leistungsmodule – und dies sind viele – sind für unsere Partner freiwillig. Was diese freie Wahl von Lieferanten oder die Gestaltung des Sortiments betrifft, möchte ich nicht für andere Gruppierungen sprechen.

### Welchen Nutzen hat es, sowohl Apotheken als auch Drogerien zu vereinen?

Etliche Produktgruppen sind deckungsgleich, auch Apotheken handeln nicht nur mit verschreibungspflichtigen Produkten und Substanzen. Das gemeinsame Schnittvolumen ergibt daher für alle beteiligten Unternehmen bestmögliche Konditionen. Die Drogerien profitieren

indessen von eigens auf sie abgestimmten Partnerschaftsmodellen, die mit denjenigen der Apotheken nicht verknüpft sind. Der «Nutzen» aus Sicht von Pharmavital liegt in der Erfüllung unseres Kern-Leit-satzes, welcher seit der Gründung der Organisation lautet: Förderung des freien Unternehmertums und professionelle Unterstützung für unabhängige Apotheken und neu auch für Drogerien in der Schweiz.

### Stimmen Sie mit der Strategie von pharmaSuisse überein («vom Fachhändler zum Leistungserbringer»)?

Ich stehe ganz hinter pharmaSuisse und finde, Martine Ruggli zusammen mit ihrem Team machen einen hervorragenden Job; sie zeigen Initiative, unglaublich viel

Geduld und Taktgefühl. Auch für meinen Vater und die anderen Gründungsmitglieder von Pharmavital war und ist dieser Anspruch elementar für die Zukunft unserer Apotheken.

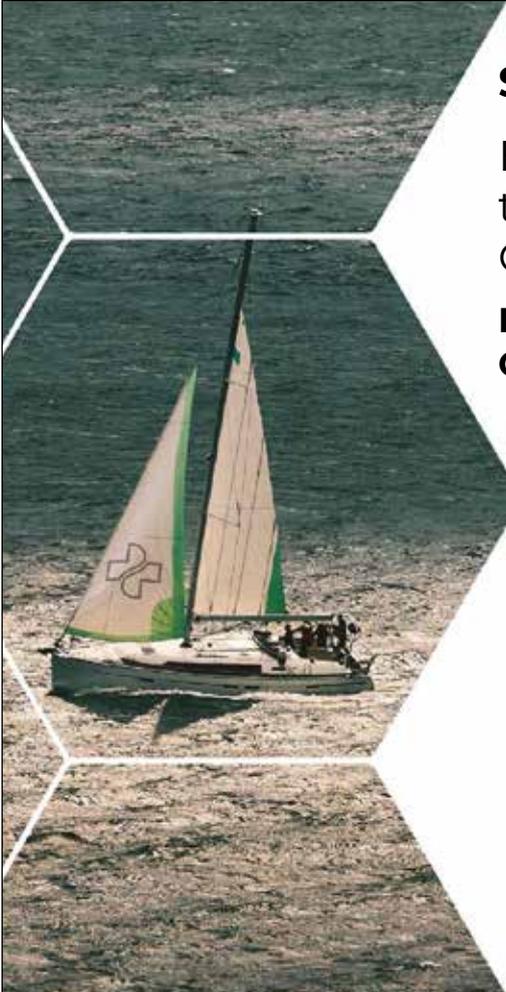
Dass wir als Grundversorger anerkannt wurden, ist für uns ein wichtiger Meilenstein. Woran wir sicher noch gemeinsam arbeiten müssen, ist am Image der Apotheken und an der Wahrnehmung unseres Leistungskataloges in der Bevölkerung. Aber dies braucht Zeit, Mittel und ein Umdenken auch bei uns selbst. Als Gruppierung sind wir daher regelmässig mit einer kleinen Gruppe von Apotheken bei Pilotkampagnen von pharmaSuisse mit dabei.

**Dachten Sie besonders an Ihren Vater, Dr. Peter Portmann, der Pharmavital gegründet hat, als Ihre Gruppierung**

### diesen neuen, entscheidenden Schritt machte?

Ich denke sehr oft an ihn; natürlich nicht nur während strategischen Überlegungen im VR von Pharmavital, sondern auch im Alltag. Mein Vater hat sehr viel für die Pharmawelt bewirkt und hatte in seiner visionären Art immer einen sicheren Riecher für die Zukunft. Ich bin ihm von Herzen dankbar, dass er mir diese wunderbare Welt der Pharmazie gezeigt hat und mir die Möglichkeit und das Vertrauen gegeben hat, in seine grossen Fussstapfen zu treten. Es ist mein Antrieb, sein Lebenswerk und eines seiner grössten Anliegen in seinem Sinne und mit Entschlossenheit weiterzuführen. ■

Anzeige



**swiss ypg**  
young pharmacists group

## Symposium swissYPG

### Bridging Horizons: Navigating the Transition of Care through Collaborative Practice

**Datum:** 31.10.2024 von 9 bis 17 Uhr  
**Ort:** Forum Fribourg, Route du Lac 12, Fribourg

Der Transfer zwischen verschiedenen medizinischen Versorgungseinrichtungen ist nach wie vor eine Herausforderung in der Patientenversorgung.

Nehmen Sie am diesjährigen swissYPG Symposium teil und erfahren Sie, wie Sie zum Brückenbauer zwischen verschiedenen Versorgern im Gesundheitswesen werden.

**Wir bieten:**

- Vorträge von führenden Experten
- Interaktive Workshops
- Podiumsdiskussionen

**Programm und Registrierung**  
<https://swissypg.org/events/>

Alle Vorträge mit Simultanübersetzung auf Deutsch und Französisch

**FPH-Punkte** in Offizin- und Spitalpharmazie beantragt

**QR-CODE**





40 Jahre PHEL

# Jede Menge Überraschungen und spannende Projekte!

© Lionel Froidevaux

Thierry Philbet

**Gegründet 1984 von sieben Spitälern des östlichen Waadtlands, ist die Spitalapotheke «Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique (PHEL)» heute – 40 Jahre später – eine der wichtigsten Spitalapotheken der Schweiz. Trotzdem ist ihre Tätigkeit bei der breiten Öffentlichkeit und den Gesundheitsfachpersonen weitgehend unbekannt. Daraus entstand die Idee, anlässlich des 40-Jahr-Jubiläums einen Tag der offenen Tür zu veranstalten.**

Eine hervorragende Idee, haben doch rund 500 Personen am 8. Juni die PHEL besucht. Sie wurden von vielen Mitarbeitenden willkommen geheissen, die sich mit grosser Motivation um die verschiedenen Posten kümmerten. Rund zwei Drittel der Besucherinnen und Besucher waren Familienmitglieder, Freunde und Personen aus der Umgebung. Das restliche Drittel bestand aus Kolleginnen und Kollegen aus anderen Spitalapotheken sowie Personal aus umliegenden Spitälern oder Alters- und Pflegeheimen. Die beiden ersten Pharma-Assistentinnen des PHEL waren ebenfalls vor Ort. Sie zeigten sich sehr

gerührt und beeindruckt von der Entwicklung, die «ihre» Apotheke durchlaufen hat.

## Schokoladenzäpfchen

Das Organisationskomitee hatte sich ein besonders spannendes und reichhaltiges Programm für diesen Tag ausgedacht: praktische Workshops (Herstellung von Arzneimitteln oder medikamentöse Inkompatibilität bei der i.v. Verabreichung), wissenschaftliche Vorträge (Apotheke der Zukunft und Innovationen im Arzneimittelbereich), geführte Besichtigungen (unter anderem des Medikamentenroboters), Filmvorführungen (über die Berufe und verschiedenen Fachbereiche der PHEL). Und selbstverständlich spielerische Aktivitäten für die jüngsten Besucher, die der Verein «Sparadrap» (Heftpflaster) anbot. «Die Besucherinnen und Besucher waren mehrheitlich sehr beeindruckt von der Fülle von unterschiedlichsten und komplexen Tätigkeiten, die eine Spitalapotheke anbietet; und auch von unseren einschlägigen Fachkompetenzen. Die Workshops wurden ebenfalls sehr geschätzt, zum Beispiel jener über Inkompatibilitäten von Arzneimitteln», erklärte Charline Pellaton,

Apothekerin und verantwortlich für diesen Tag der offenen Tür. Jung und Alt beteiligten sich begeistert an der Herstellung von Zäpfchen aus Schokolade! Diese wurden auch allen Anwesenden angeboten.

## Erste klinische Tätigkeiten im Jahr 1997

Wie alles begann: Die PHEL wurde 1984 von sieben öffentlichen Spitälern des östlichen Waadtlands gegründet und löste damals auf einen Schlag zwei Probleme: Das Fehlen einer pharmazeutischen Notfall-Betreuung rund um die Uhr in den Spitälern und das Problem von Einzelkäufen, die Skaleneffekte verhinderten. Im Laufe der Zeit erweiterte sie auch ihr Partnernetzwerk und ihren Tätigkeitsbereich und belieferte neu auch Privatkliniken und Alters- und Pflegeheime.

1997 führte die Apotheke ihre ersten Tätigkeiten in klinischer Pharmazie ein. Ein eigentlicher Fachbereich für pharmazeutische Assistenz und klinische Pharmazie wurde erst 2014 (zusätzlich zu den bereits bestehenden Bereichen pharmazeutische Logistik, Herstellung und Alters- und Pflegeheime) geschaffen. Dieser feiert dieses Jahr sein zehnjähriges Bestehen. Die klini-



schen Apothekerinnen und Apotheker der PHEL sind an der Seite der Ärzteschaft täglich an den Visiten am Krankenbett präsent und führen auch Medikationsreviews durch. Ausserdem moderieren sie klinische Kolloquien mit dem Ziel, eine wirksame, sichere und wirtschaftliche Anwendung von Arzneimitteltherapien zu fördern. Das ergibt in Summe rund 700 Spitalvisiten und Kolloquien in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und dem Pflegepersonal.

### Umzug 2019

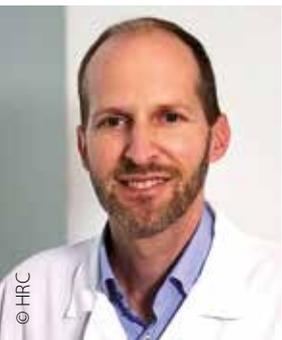
2019, 35 Jahre nach ihrer Einrichtung in Vevey, zog die PHEL nach Rennaz in das brandneue interkantonale Spital Riviera-Chablais, Waadt-Wallis (HRC). Sie nutzte diese Gelegenheit, um sich zu vergrössern und gleichzeitig einen neuen Herstellungsbereich auf einer Fläche von 250 m<sup>2</sup> einzurichten. Rund 12 000 individuelle Chemotherapien und 47 000 Medikamen-

teinheiten, die es auf dem Schweizer Markt nicht gibt (Sirups, Salben, Kapseln oder Fentanylkassetten zur Schmerztherapie) werden jährlich von der PHEL hergestellt.

Heute, 40 Jahre nach ihrer Gründung, sichert die PHEL die Versorgung von fünf öffentlichen Spitälern, sieben Privatkliniken und 17 privaten APH mit Arzneimitteln, gesamthaft sind dies etwas mehr als 1800 Betten. ■

## Drei Fragen an Chefapotheker Nicolas Widmer

**Wie kommt es, dass die Öffentlichkeit – und auch die Gesundheitsfachpersonen – nach 40 Jahren über die Aufgaben der PHEL immer noch nicht Bescheid wissen?**



**Nicolas Widmer:** Im Gegensatz zu einer öffentlichen Apotheke ist eine Spitalapotheke nicht wirklich sichtbar. Auch die Fülle ihrer Aufgaben ist nicht selbsterklärend. Und selbst wenn man die Aufgaben einer klassi-

schen Spitalapotheke kennt, ist die Rolle der PHEL, die ja mehrere Spitäler bedient und das Statut eines nicht gewinnorientierten Vereins hat, nicht selbstverständlich. Ausserdem arbeiten wir mit zahlreichen sehr vielfältigen Partnern und Kunden zusammen: öffentliche Spitäler, Privatkliniken, Alters- und Pflegeheime. Wir haben daher beschlossen, unser 40-jähriges Bestehen offiziell zu feiern, damit unsere Partner, die Angehörigen unserer Mitarbeitenden und die breite Öffentlichkeit unsere Aufgaben und unsere Organisation kennenlernen.

**Ein Tag der offenen Tür ist eine schöne Idee, aber reicht doch bei weitem nicht aus, um bekannter zu werden. Wie wollen Sie die Leute auf Dauer für Ihre Rolle sensibilisieren?**

In erster Linie dadurch, dass wir unsere Arbeit zugunsten unserer Partnerinstituti-

onen und ihrer Patientinnen und Patienten professionell und effizient machen. Ich denke, dass sich die gute Qualität unserer Leistungen und die Dynamik unserer Mitarbeitenden in der Region herumsprechen werden. Im Zeitalter von Social Media sind wir zusätzlich auf einigen Kanälen ein wenig präsent und anlässlich des Tags der offenen Tür am 8. Juni haben wir sogar einen YouTube-Kanal\* lanciert. Damit wollen wir die PHEL präsentieren und gleichzeitig auch die rund 15 verschiedenen «Berufe» in einer Spitalapotheke.

### Arbeitet die PHEL an neuen Projekten?

Wir sind seit fünf Jahren im neuen Spitalzentrum Rennaz angesiedelt. Nach der Covid-19-Pandemie freuen wir uns jetzt auf mehr Stabilität. Wir haben jedoch mehrere wichtige Projekte, wie die Weiterentwicklung unserer Bereiche pharmazeutische Logistik und Herstellung. Wir wollen bei Swissmedic eine Herstellungs- sowie eine Grosshandelsgenehmigung beantragen. Im klinischen Bereich implementieren wir derzeit eine neue Software zur Entscheidungsunterstützung, die uns hilft, Patientinnen und Patienten herauszufiltern, die ein Risiko für Medikationsprobleme aufweisen. Im Bereich der Alters- und Pflegeheime möchten wir uns einen zweiten Automaten für das Richten von Wochendosiersystemen anschaffen, um besser auf die Bedürfnisse unserer Partner eingehen zu können. Zudem führen wir mehrere Forschungsprojekte im Bereich der pharmazeutischen Praxis durch, insbesondere zu den Themen der pharmazeutischen

«Continuity of Care», (auch mit Offizinapotheken) der Notfall- und Katastrophenpharmazie und seit kurzem der nachhaltigen Pharmazie. ■

\* [www.youtube.com/@PHEL.Rennaz](http://www.youtube.com/@PHEL.Rennaz)

Interview: Thierry Philbet

### Eine eindrückliche Aktivität

- Ein Umsatz von über 36 Millionen Franken.
- Versorgung von gut 1 800 Betten (alle Partner).
- Knapp 90 Mitarbeitende (gut 60 Vollzeitäquivalente).
- Knapp 1 700 «Referenz-Arzneimittel» und 98 000 Medikamentenverpackungen auf Lager.
- 2023 wurden über 56 000 Bestellungen ausgeführt. Das entspricht rund 928 000 Packungen.
- Über 4 300 externe Lieferungen im Jahr 2023.
- 12 000 injizierbare Krebstherapien (Chemotherapien und Antikörper) pro Jahr zubereitet.
- Knapp 50 000 Arzneimittelheiten pro Jahr hergestellt, ausgenommen Krebsmedikamente.
- Mithilfe eines Automaten 48 000 Wochendosiersysteme jährlich gerichtet für Alters- und Pflegeheime.
- Fast 5 000 Patientendossiers jährlich von klinischen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten analysiert.
- Jährlich mehr als 1 400 pharmazeutische und pharmakologische Fragen von Gesundheitssachpersonen der Partnereinrichtungen und Kollegen aus dem ambulanten Bereich beantwortet; die klinischen Pharmazeutinnen/Pharmazeuten betreiben eine telefonische Hotline.



## Mitteilungen

### September: Awareness-Kampagne zu Kopfschmerzen und Migräne

Am 12. September, dem Europäischen Tag der Migräne, startet in der Schweiz die Awareness-Kampagne zum Thema «Kopfschmerzen und Migräne». Sie dauert bis Ende September. Die diesjährige Migraine Action-Kampagne unter dem Motto «Gemeinsam aktiv gegen Kopfschmerzen», hilft mit vielfältigen Angeboten aktiv mit, die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Die Awareness-Kampagne ist breitgefächert und in drei Schwerpunkte gegliedert: «Motivation zum Selbst-Management», «Migräne am Arbeitsplatz – Was nun?» und «Fokus Patienten interdisziplinär betreuen». Unterstützt wird die Kampagne der Migraine Action durch pharmaSuisse.

Sämtliche Beiträge finden Sie ab dem 12. September auf [www.migraineaction.ch](http://www.migraineaction.ch)

### Medgate und Galenica verstärken ihre Zusammenarbeit

Medgate bietet seit 2022 die Dienstleistung «Book a Doc» an. Diese ermöglicht es Apotheken telemedizinische Arztkonsultationen anzubieten (siehe *pharmaJournal* 6–7/2023). Im Rahmen der Pilotphase wurde in 170 Schweizer Apotheken eine digitale Schnittstelle zum Medgate-Ärzteamt eingerichtet, jedoch sind derzeit nicht alle auf der Plattform aktiv. Ende 2023 intensivierte der Schweizer Telemedizinexperte die Kooperation mit der Galenica-Gruppe, zu der auch die Ketten Amavita, Sun Store und Coop Vitality gehören. Seither nutzen 138 Apotheken der Gruppe regelmässig «Book a Doc». Weitere werden in den nächsten Monaten dazustossen. Medgate will bis Ende 2024 diese Dienstleistung in 300 Apotheken des Galenica-Netztes anbieten. «So hat ein Grossteil der Schweizer Patientinnen und Patienten Zugang zu telemedizinischer Behandlung vor Ort in der Apotheke, um ein Anliegen möglichst abschliessend zu lösen. Das trägt zur Entlastung der Hausarztpraxen sowie an Samstagen auch der Notfall- und Permanence-Stationen bei», erklärt Claudine Blaser, Managing Director Medgate Schweiz. «Das schweizweit einzigartige Angebot verknüpft die Kompetenz der Apotheken und der Ärzteschaft

und fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit», sagt Daniele Madonna, Leiter Healthcare der Galenica-Gruppe.

Die Zusammenarbeit mit Galenica wird künftig mittels weiterer Dienstleistungen ausgebaut, im Rahmen des weiter gefassten Projekts «Medgate Connect». «Hat die Telemedizin bisher eine klare Begrenzung, wenn der Medgate-Arzt physische Abklärungen für notwendig erachtete, können Medgate-Ärztinnen und -Ärzte in Zukunft die Patientinnen und Patienten für zusätzliche Abklärungen wie Blutdruckmessung oder Blutentnahme in eine Apotheke schicken», kündigt Medgate an.

Quelle: Medienmitteilung Medgate

### Die BENU-Apotheken stellen auf elektronische Preisetiketten um

Die europaweit tätige Phoenix-Gruppe – Dachorganisation von Phoenix Pharma Switzerland, zu der auch die Apothekenkette BENU gehört – will noch in diesem Jahr in allen Apotheken elektronische Preisschilder einführen. Mit dem Ziel, die personellen Ressourcen effizienter einzusetzen und dem Personal so mehr Zeit für die Kunden zu geben.

Die Schweiz wurde als Pilotmarkt für dieses Projekt ausgewählt. «Bislang mussten unsere Mitarbeitenden die Preisetiketten auf Papier ausdrucken und einmal im Monat manuell austauschen. Das war ein enormer administrativer Aufwand», erklärt Thomas le Bail, Manager Operational Excellence und Hauptverantwortlicher für das Projekt in der Schweiz. Um die Technologie zu testen, führte BENU im Frühjahr 2023 ein Pilotprojekt in sieben Apotheken in der Romandie durch. Die Kundinnen und Kunden zeigten sich zufrieden, insbesondere mit der Lesbarkeit der elektronischen Preisetiketten, der Relevanz der Informationen sowie der Sichtbarkeit von Aktionspreisen.

Nach einer zweimonatigen Einführungsphase sind seit Ende Mai alle 100 BENU-Apotheken mit elektronischen Preisschildern ausgestattet. Optisch ähneln diese den herkömmlichen Papiretiketten sehr stark. Sie werden mit recycelbaren Batterien betrieben und über ein auf WLAN basierendes System automatisch monatlich aus einer Datenbank aktualisiert. Das entlastet nicht nur die Mitarbei-

tenden, sondern garantiert auch aktuelle Preise in allen BENU-Apotheken in der Schweiz, betont die Gruppe. Ausserdem werden damit allein in der Schweiz rund 500 Kilogramm Papier eingespart. «Das ist ganz im Sinne unserer Nachhaltigkeitsbestrebungen», freut sich Thomas le Bail.

Quelle: Medienmitteilung Phoenix Pharma Switzerland

### pharmaMontana 2024: vom 26. bis 28. September

Der Kongress pharmaMontana 2024 findet vom 26. bis 28. September statt. Auf dem Programm stehen folgende vier Vorträge (in französischer Sprache) im Plenum: «Iniquités à la pharmacie: de la patiente au personnel officinal», «Les adolescent.e.s face à leurs médicaments – enjeux et rôle pour les équipes officinales», «TDAH entre cybermythes et les réalités du quotidien» und «Délivrer un traitement à une personne en situation d'obésité: quels enjeux?». Ausserdem findet ein Runder Tisch zum Thema «Pharmaciens de premier recours: prestations et business modèle» statt. Daneben werden viele Workshops angeboten, unter anderem zu folgenden Themen: «Cybersecurity: adopter les bons comportements à l'officine et dans la vie», «Gérez les émotions pour vous affirmer face aux patients difficiles», «Petits patients, grands défis: enjeux autour d'un cas clinique pédiatrique», «Comment mieux accompagner les patients à la sortie de l'hôpital? Ressources et stratégies en pharmacie d'officine» sowie «Utiliser l'IA comme outil marketing pour promouvoir son officine». Am Samstagvormittag steht wieder der traditionelle botanische Ausflug auf dem Programm.

Komplettes Programm und Anmeldung: <https://pharmamontana.ch/programm/>

### Wir nehmen Abschied

Wir haben die traurige Pflicht, unsere Mitglieder vom Hinschied von:

- **Maya von Hospenthal** (25. Dezember 1929 – 15. Juli 2024), Apothekerin, Zürich, Mitglied des Verbands seit 1961; in Kenntnis zu setzen. Der Vorstand von pharmaSuisse spricht den Angehörigen sein tief empfundenen Beileid aus.

Wichtige Sicherheitsinformation | Kriens, August 2024

### **Wichtige Informationen über die geänderte Fachinformation sowie über das angepasste Schulungsmaterial im Rahmen des Controlled Access Programms (CAP) für Voluven 6% balanced, Infusionslösung**

Die Zulassungsinhaberin Fresenius Kabi (Schweiz) AG informiert in Absprache mit Swissmedic:

- Die Fachinformation für Voluven 6% balanced, Infusionslösung wurde aktualisiert:
  - Unter der Rubrik Indikationen/Anwendungsmöglichkeiten wurde «Prophylaxe von Hypovolämie» entfernt. Voluven 6% balanced, Infusionslösung darf nur noch zur Therapie der Hypovolämie bei akutem Blutverlust angewendet werden.
  - Unter der Rubrik Dosierung/Anwendung wurde ergänzt, dass die Anwendung von HES auf die initiale Phase der hämodynamischen Stabilisierung und auf maximal 24 h begrenzt werden sollte.
  - Voluven 6% balanced, Infusionslösung, darf nur noch im zugelassenen Anwendungsgebiet eingesetzt werden. Medizinische Fachpersonen müssen sich strikt an die bestehenden Beschränkungen halten, insbesondere an die Kontraindikationen.
- Das Schulungsmaterial im Rahmen des Akkreditierungsverfahren wurde gemäss den neuesten Erkenntnissen aktualisiert und an die Änderungen der Fachinformation angepasst. Zusätzlich wird ein Wissenstest zur Erfolgskontrolle eingeführt, der ab dem 01. Nov. 2024 online verfügbar ist. Der dazu gehörige Link wird durch die Zulassungsinhaberin rechtzeitig in einem separaten Mailing versendet.
- Ab dem 01. Nov. 2024 müssen alle medizinischen Fachpersonen, die Voluven 6% balanced, Infusionslösung in einer Abteilung verschreiben, die angepasste Schulung mit dem Wissenstest absolvieren und das Spital/Zentrum muss neu akkreditiert werden. Dies gilt auch für medizinische Fachpersonen, die in der Vergangenheit bereits die Pflichtschulung absolviert hatten.
- Eine Beschreibung des Akkreditierungsverfahrens finden Sie im «Bestätigungsschreiben zur Verschreibung von Voluven 6% balanced, Infusionslösung ab 01. Nov. 2024», welches als Teil des Akkreditierungsprogramms zur Verfügung steht.

**Die aktualisierte Fachinformation ist auf [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch) erhältlich.**

#### **Auskunftstelle**

Bei Fragen oder wenn Sie weitere Informationen wünschen, wenden Sie sich bitte an Fresenius Kabi (Schweiz) AG, [info.ch@fresenius-kabi.com](mailto:info.ch@fresenius-kabi.com)

#### **Meldung unerwünschter Wirkungen**

Für Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) empfiehlt Swissmedic das dafür entwickelte Meldeportal Electronic Vigilance System (ELViS) zu verwenden. Alle erforderlichen Informationen hierzu sind unter [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) zu finden.

Fresenius Kabi (Schweiz) AG, Am Mattenhof 4, 6010 Kriens

Wichtige Mitteilung | Zug, August 2024

## **Rabipur (Tollwutimpfstoff, inaktiviert, Zellstamm Flury LEP), Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung in einer Fertigspritze Zulassungsnummer: 685 01 001**

### **Berichte über Partikel nach der Rekonstitution – Empfehlungen zur Minimierung des Risikos für Partikel**

Sehr geehrtes medizinisches Fachpersonal,

Bavarian Nordic möchte Sie in Absprache mit Swissmedic über folgendes informieren:

#### **Zusammenfassung**

- **Bavarian Nordic hat in letzter Zeit eine unerwartet hohe Anzahl von Beschwerden über die Produktqualität bezüglich sichtbarer Partikel in der Impfstofflösung nach der Rekonstitution erhalten.**
- **Eine Analyse hat ergeben, dass diese Partikel aus Gummi bestehen, der während des Rekonstitutionsprozesses (sogenanntes «Coring») aus dem Gummistopfen der Impfstofffläschchen übertragen wurde.**
- **Der rekonstituierte Rabipur-Impfstoff sollte sorgfältig visuell überprüft werden und darf im Falle sichtbarer Partikel nicht verabreicht werden.**
- **Dieses Schreiben enthält Empfehlungen für die Durchführung des Rekonstitutionsprozesses mit dem Ziel, das Risiko von Partikeln durch «Coring» zu minimieren.**

#### **Hintergrundinformationen und Anweisungen für Fachpersonen**

Rabipur wird zur Prä- und Postexpositionellen Prophylaxe eingesetzt.

Rabipur wird in einer Packung geliefert, die eine Durchstechflasche mit gefriergetrocknetem Impfstoff mit Stopfen (Chlorbutyl- oder Brombutylkautschuk), eine Fertigspritze mit sterilem Verdünnungsmittel zur Rekonstitution (1 ml), eine lange grüne Nadel zur Rekonstitution (21 Gauge, 40 mm) und eine kleine orangefarbene Nadel zur Injektion (25 Gauge, 25 mm) enthält.

Der rekonstituierte Impfstoff muss vor der Verabreichung sorgfältig visuell überprüft und bei sichtbaren Partikeln verworfen werden.

#### **Bavarian Nordic empfiehlt, die folgenden Schritte zu befolgen, um das Risiko eines «Coring» zu minimieren:**

- **Die lange grüne Nadel zur Rekonstitution (21 Gauge, 40 mm) entsorgen.**
- **Verwenden Sie die kleine orangefarbene Verabreichungsnadel (25 Gauge, 25 mm) für die Rekonstitution des Impfstoffs. Da die Länge der orangefarbenen 25-Gauge-Nadel nicht bis zum Boden der Durchstechflasche reicht, drehen Sie bitte die Durchstechflasche um und ziehen Sie die Nadel nahe dem Stopfen zurück, um die volle Menge der Impfstofflösung aus der Durchstechflasche entnehmen zu können.**
- **Nachdem die Impfstofflösung in die Spritze gezogen wurde, werfen Sie die orangefarbene 25-Gauge-Nadel und verwenden Sie eine andere Verabreichungsnadel, um den Impfstoff zu verabreichen.**

Bavarian Nordic möchte betonen, dass die Sicherheit und Qualität des Rabipur-Produkts durch diese Empfehlungen nicht beeinträchtigt werden und das Produkt sicher verabreicht werden kann, nachdem eine Sichtprüfung festgestellt hat, dass es frei von sichtbaren Partikeln ist.

Bavarian Nordic unternimmt Schritte, um die aktuelle Aufmachung von Rabipur zu optimieren. In der Zwischenzeit bitten wir Sie, die in diesem Schreiben festgehaltenen Empfehlungen zu befolgen.

#### **Meldung unerwünschter Wirkungen**

Für Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) empfiehlt Swissmedic, das dafür entwickelte Meldeportal Electronic Vigilance System (ELViS) zu verwenden. Alle erforderlichen Informationen hierzu sind unter [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) zu finden.

#### **Kontaktangaben**

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an: Philippe Verdon, Head of Global Quality Release & Distribution, Tel: + 41(31) 888 51 26

Freundliche Grüsse  
Bavarian Nordic Switzerland AG

Philippe Verdon  
Head of Global Quality  
Release & Distribution

Milena Segato Komniski  
Fachtechnisch verantwortliche Person



# X-fach gegen Schmerzen ✓

## Flam-X Dolo forte Gel 2%



### Ihr Nutzen

- Das preiswerte Generikum
- Mehr Auswahl für Ihre Kundschaft
- Als 100 g und 180 g Gel erhältlich

### Eigenschaften

- Mit 2% Diclofenac-Natrium
- Angenehme Textur
- Zieht schnell ein
- Ab 12 Jahren

### Anwendungsmöglichkeiten

- ✓ Arthrose- und Gelenkschmerzen
- ✓ Sport- und unfallbedingte Rückenschmerzen
- ✓ Verstauchungen, Prellungen, Zerrungen

### X-fache Wirkung

- Entzündungshemmend
- Schmerzlindernd
- Kühlend

**Flam-X Dolo forte (Diclofenac-Natrium, 20 mg/g, Gel).** I: Traumatisch bedingte Entzündungen der Sehnen, Bänder, Muskeln & Gelenke; kurzzeitige, symptomatische Therapie akuter Schmerzzustände bei Arthrose von kleinen & mittelgroßen, hautnah gelegenen Gelenken. D: Erwachsene: 2x 2-4 g/d. KI: Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Überempfindlichkeit auf ASS oder NSAR, Kinder <12 Jahren, Schwangerschaft (3. Trimenon). V: Nicht auf offene Wunden oder erkrankte Haut, Schleimhaut- & Augenkontakt vermeiden, keine okklusiven Verbände, Schwangerschaft (1. & 2. Trimenon), Stillzeit, enthält Propylenglycol & Butylhydroxytoluol. UAW: Dermatitis (inkl. Kontaktdermatitis), Hautausschlag, Erythem, Ekzem, Pruritus. **Liste D, Zul.-Inh.: axapharm ag, 6340 Baar.** Stand Februar 2023. Weitere Informationen unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).

**axapharm**

Ihr Schweizer Gesundheitspartner 

axapharm ag, 6340 Baar

## Impressum

### Herausgeber/Redaktion/Abonnemente

#### Editeur/Rédaction/Abonnements

Schweizerischer Apothekerverband  
Société Suisse des Pharmaciens  
Società Svizzera dei Farmacisti  
pharmaSuisse  
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 58 58  
E-Mail: [pharmajournal@pharmasuisse.org](mailto:pharmajournal@pharmasuisse.org)  
Internet: [www.pharmasuisse.org](http://www.pharmasuisse.org)

### Abonnementspreise · Prix des abonnements (unverbindliche Preisempfehlung · recommandations de prix sans engagement)

Schweiz/Suisse  
(inkl. MWSt./TVA incluse) 12 Monate/mois CHF 254.60  
Ausland/Etranger 12 Monate/mois CHF 272.00  
Schweizerischer Apothekerverband, pharmaSuisse  
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 58 58  
E-Mail: [info@pharmasuisse.org](mailto:info@pharmasuisse.org)

### Redaktion · Rédaction

- Thierry Philbet, Chefredaktor/Rédacteur en chef  
E-Mail: [thierry.philbet@pharmasuisse.org](mailto:thierry.philbet@pharmasuisse.org)

### Übersetzungen · Traductions

- Laetitia Bonvin-Klotz, Anita Geiser, Amandine Lauber

### Erscheinungsweise · Parution

Erscheint monatlich in deutscher und französischer Sprache /  
Paraît mensuellement en allemand et en français

### Auflage · Tirage

Jahrgang 162  
Druckauflage/Tirage d'impression: 6666 Exemplare/exemplaires  
Total verbreitete Auflage/Total tirage diffusé: 6568 Exemplare/exemplaires  
Gratisauflage/Tirage gratuit: 0 Exemplare/exemplaires  
(WEMF/KS-Beglaubigung 9-2023)

### Verlag/Anzeigen/Stellenmarkt · Edition/Annonces

vitagate ag, Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne  
• Tamara Gygax-Freiburghaus, Leiterin Verkauf, Vertrieb und Sponsoring/Responsable  
Ventes, distribution et sponsoring, Tel. 032 328 50 54, [t.gygax@vitagate.ch](mailto:t.gygax@vitagate.ch)

### Herstellung · Production / AGB · CG

- vitagate ag, Claudia Luginbühl,  
Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne



### Druck · Impression

- Courvoisier-Gassmann AG, Längfeldweg 135, 2504 Biel/Bienne

### Titelbild · Photo couverture

- Bähler dropa AG

### Anregungen · Suggestions

- [pharmajournal@pharmasuisse.org](mailto:pharmajournal@pharmasuisse.org)

© 2024 Schweizerischer Apothekerverband

Schweizerischer   
Apothekerverband  
pharmaSuisse

  
Publikation 2024  
PRINT

printed in  
switzerland

WALA  
Arzneimittel



NEU  
erhältlich



## Lockermacher

Bei schmerzhaften Verspannungen,  
z. B. im Rücken, im Nacken oder in den Schultern

Bei Nervenschmerzen nach abgeheilter Gürtelrose  
(Herpes zoster) sowie nach chirurgischen Eingriffen  
und Strahlentherapie

**WALA Aconit comp. Schmerzöl, Öl 50 ml | Indikationen** Gemäss der anthroposophischen Menschen- und Naturerkenntnis kann WALA Aconit comp. Schmerzöl verwendet werden zur Anregung des Wärmeorganismus und Integration von Stoffwechselprozessen bei schmerzhaften Erkrankungen, die vom Nerven-Sinnes-System ausgehen, wie schmerzhaften Verspannungen, z. B. im Rücken, im Nacken oder in den Schultern, Gliederschmerzen, Gelenkbeschwerden infolge von Arthrose, Nervenschmerzen nach abgeheilter Gürtelrose (Herpes zoster) sowie nach chirurgischen Eingriffen und Strahlentherapie. **Zusammensetzung** 1 g Öl zur Anwendung auf der Haut enthält: 100 mg Aconitum napellus e tubere rec. ferm 33c D9 oleos (HAB 33c/12j), 10 mg D-Camphora, 10 mg Lavandulae aetheroleum (Lavandula angustifolia Mill. (Lavandula officinalis Chaix) aetheroleum), 100 mg Quarz (HAB) D9 oleos. (HAB 8a/12j). Hilfsstoffe: 978 mg Arachidis oleum raffinatum, 1.9 mg Ethanolum. **Dosierung** Erwachsene und Kinder ab 6 Jahren: 1- bis 3-mal täglich anwenden. Dazu eine kleine Menge des Öls dünn auf die betroffene Stelle auftragen und sanft einmassieren. In Abhängigkeit von der Grösse des betroffenen Organbereiches werden pro Anwendung ca. 1 bis 3 ml Öl verwendet. Bei Kindern zwischen 6 und 12 Jahren nur unter ärztlicher Aufsicht anwenden. **Gegenanzeigen/Nebenwirkungen** Darf nicht angewendet werden bei Kindern unter 6 Jahren, bei bekannter Überempfindlichkeit gegen Kampfer, im akuten Stadium der Gürtelrose (Herpes zoster) und wenn Sie überempfindlich (allergisch) gegenüber Erdnuss oder Soja sind. Enthält 1.7 mg Alkohol (Ethanol) pro 1 ml Öl entsprechend 1.9 mg/g (0.2% m/m). Bei geschädigter Haut kann es ein brennendes Gefühl hervorrufen. Es können Hautreaktionen (z. B. Ausschlag, Brennen, Juckreiz und Rötung), Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Atemnot), gastrointestinale Beschwerden (z. B. Übelkeit) auftreten. **Pharmacode** 1098334 | **Abgabekategorie** D. Weitere Informationen: www.swissmedinfo.ch. Das erstattungsfähige Aconitum/Camphora comp., Öl zur Anwendung auf der Haut 100 ml, CSL 2070513, bleibt im Sortiment. WALA Schweiz AG, Bern.

www.wala.ch

9 | 9.2024

Schweizerischer  
Apothekerverband



# pharmaJournal

Schweizer Apothekerzeitung | Journal Suisse de Pharmacie |

Giornale Svizzero di Farmacia

Ber., 27.09.2024, 162. Jahrgang

## Dialog pharmaSuisse-Helsana

Martine Ruggli und Roman Sonderegger  
im Gespräch

## Konsultation in der Apotheke

«Husten, wir haben ein Problem»

## Cannabis

Rauchzeichen – das steckt dahinter

## SSPT-Frühjahrskongress

KI im Zusammenspiel mit  
Pharmakologie und Toxikologie

## Gesundheit und Umwelt

Kampagne «12 Monate, 12 Aktionen!»

## Kevin Nobs

Naturmediziner ohne Berührungängste

## «Ist die Medikation noch à jour?»

Im Waadtland lebt der  
Polymedikationscheck wieder auf

Roman Sonderegger,  
CEO von Helsana

# WELEDA

Seit  1921



Für  
Kinder ab  
1 Jahr\*

# WELEDA HUSTENSIRUP

Lindert Hustenreiz und wirkt schleimlösend

✓ **Wirkspektrum:**  
Antitussivum und Expectorans

✓ **Mit vielen pflanzlichen Wirkstoffen**  
(z.B. Thymian, Eibischwurzel,  
Andornkraut, Sonnentau)

**Weleda Hustensirup | Indikationen:** Akute Erkrankungen der Atemwege zur Förderung der Expektoratation und zur Linderung des Hustenreizes. **Zusammensetzung:** 2,5 ml (3,3 g) Sirup enthalten: Decoct. aquos. ex: 94,1 mg Thymus vulgaris, Herba sicc. et 16,5 mg Pimpinella anisum, Fructus sicc. et 11,6 mg Marrubium vulgare, Herba sicc. et 11,6 mg Thymus serpyllum, Herba sicc. et 5 mg Solanum dulcamara, Stipites sicc. / Extr. mucilag. ex: 19,8 mg Althaea, Radix sicc. / Decoct. ethanol. ex: 0,4 mg Ipecacuanha, Radix sicc. / Drosera D2 3,3 mg / Pulsatilla vulgaris D3 0,4 mg; Hilfsstoffe: Saccharum 2 g, Aqua purificata, Extractum Malti, Ethanololum. **Dosierung:** Kleinkinder (1-5 Jahre): 3mal täglich 1,25-2,5ml; Erwachsene und Kinder ab 6 Jahren: alle 3 Stunden 5ml. Bei Säuglingen im 1. Lebensjahr nicht anwenden. **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen:** Präparat bei Kindern unter 2 Jahren nicht ohne ärztliche Abklärung anwenden. **Kontraindikationen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe und kreuzreagierende Pflanzen wie Birke, Beifuss oder Sellerie. **Nebenwirkungen:** Sehr selten Überempfindlichkeitsreaktionen im Bereich der Haut, der Atemwege oder des Magen-Darm-Traktes. **Abgabekategorie:** D. Weitere Informationen: [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Weleda AG, Arlesheim

\*bei Kindern unter 2 Jahren nicht ohne ärztliche Abklärung anwenden



# Versorgungsengpässe: Ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung



Am 22. August 2024 hat der Bundesrat den Schlussbericht der interdisziplinären Arbeitsgruppe «Versorgungsengpässe» zur Kenntnis genommen und die Ämter mit der Umsetzung beauftragt.

Endlich. Zur Erinnerung: Ein erster Versorgungsbericht stammt aus dem Jahr 2016. Die allgemeine Aussage: Alles in Ordnung, es gibt keine grösseren Probleme und es zeichnen sich auch keine ab. Datenbasis: keine, beziehungsweise eine Befragung der Industrieverbände. Apothekerinnen und Apotheker wurden nicht befragt. Die Meldestelle des Bundesamts für wirtschaftliche Landesversorgung wurde erst kurz vor der Veröffentlichung des Berichts aktiv. Böse Zungen behaupten, dass das Resultat wohl schon vor der Erstellung der Analyse definiert wurde.

Im Jahr 2019 gab der Bundesrat erneut einen Bericht in Auftrag, nachdem die Zahl der Lieferengpässe deutlich zugenommen hatte und der öffentliche Druck gestiegen war. Auch aufgrund der Pandemie kam es zu Verzögerungen, der Bericht wurde dann im Februar 2022 veröffentlicht. Dieser Bericht ist viel umfassender und auch «politisch neutral» aufgebaut. Aufgrund dieser Analyse wurde die interdisziplinäre Arbeitsgruppe «Versorgungssicherheit» eingesetzt und hat ihre Arbeit vor rund einem Jahr abgeschlossen. Ihr Bericht liegt nun vor.

Insgesamt sind die darin vorgestellten Massnahmen ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Allein die Tatsache, dass

nicht mehr von «lebensnotwendigen», sondern von «versorgungsrelevanten» Arzneimitteln gesprochen wird, ist ein erkennbarer Wandel im Grundverständnis. Weg vom reinen Gedanken der Landesversorgung im Sinne der Krisenökonomie, hin zur effektiven Versorgung der Patientinnen und Patienten. Dieser Paradigmenwechsel ist zu begrüßen, was das in der Praxis genau bedeutet, wird sich zeigen. Die Definition von «versorgungsrelevanten Arzneimitteln» findet sich übrigens leider nicht im Bericht. Die Versorgungsrelevanz ist für das Monitoring aus meiner Sicht allerdings irrelevant. Wie schnell kann etwas versorgungsnotwendig werden, das vorher nur eine mögliche Alternative war. Die Erkenntnis, dass reaktive Systeme viel zu langsam sind, sollte eigentlich jetzt gereift sein.

Was leider fehlt, ist das Element der Unterstützung im praktischen Alltag. In Zeiten digitaler Prozesse sollte auch das Monitoring prozessstauglich gestaltet werden. Nicht nur in der Datenerhebung, sondern auch in der Bereitstellung der Daten in prozessstauglicher Form für Leistungserbringer, inklusive dem Anzeigen möglicher Alternativen.

Belgien zeigt, dass dies machbar ist. Die Datenbank «Pharmastatut»<sup>\*</sup> umfasst sowohl verschreibungspflichtige Human- als auch Tierarzneimittel – unabhängig von episch geführten Diskussionen über die Versorgungsrelevanz. Neben dem auch für Patientinnen und Patienten öffentlich einsehbaren Monitoring wurde ein Expertengremium eingerichtet, das im Bedarfsfall konkrete Alternativen aufzeigt, zum Beispiel auch magistrale Rezepturvorgaben für die Apotheke (einschliesslich deren Finanzierung). Die Krankenkassen sind hier eingebunden.

Die entscheidende Frage ist jetzt allerdings, ob alle Vorschläge den politischen Prozess überstehen. Denn der Bericht liegt ja erst vor. Umgesetzt ist noch nichts. Es braucht Änderungen von Gesetzen und Verordnungen und vor allem einen langen Atem, damit man das Ziel nicht aus den Augen verliert. Und genau deshalb ist die Versorgungsinitiative wichtig! Denn jetzt beginnt die Phase, in der der Druck dieser Initiative seine Wirkung entfaltet. Der politische Prozess ist langwierig. Je länger er dauert, desto grösser ist die Gefahr, dass die Massnahmen verwässert werden und am Schluss nichts übrigbleibt. Im Initiativkomitee sind einige Personen vertreten, die aktiv am vorliegenden Bericht mitgearbeitet haben. Sie werden dies auch weiterhin konstruktiv tun mit dem Ziel, den Patientinnen und Patienten die für sie optimalen und kostengünstigsten Therapieoptionen anbieten zu können.

<sup>\*</sup> <https://pharmastatus.be/about>

*Enea Martinelli, Vizepräsident von pharmaSuisse*



Entdecken Sie jetzt die Gesichtspflege von

# Bepanthen®

## DERMA

für trockene, sehr trockene und empfindliche Haut

WIRKT TIEF  
IN DER HAUT -  
LANGANHALTEND

**NEU**  
AUCH MIT  
SPF 25



Bayer (Schweiz) AG  
8045 Zürich



**Fokus**

- 4 Urtikaria: Beratungsmöglichkeiten in der Apotheke
- 8 SSPT-Frühjahrskongress: KI im Zusammenspiel mit Pharmakologie und Toxikologie



Künstliche Intelligenz hat in den letzten Jahren in vielen unserer Lebensbereiche Einzug gehalten. Das diesjährige Frühjahrssymposium der Schweizerischen Gesellschaft für Pharmakologie und Toxikologie (SSPT) hatte die künstliche Intelligenz (KI) zum Thema – hochaktuell und spannend!  
© Aldona von Gunten

**Politik und Wirtschaft**

- 16 Dialog pharmaSuisse-Helsana: Martine Ruggli und Roman Sonderegger im Gespräch



Ein neuer Branchenverband für die Krankenkassen, steigende Gesundheitskosten, Medikamentenpreise und Prämien, eine neue Rolle und neue Verantwortlichkeiten für die Apothekerschaft... Roman Sonderegger (Bild), CEO des grössten Krankenversicherers der Schweiz, und Martine Ruggli, Präsidentin von pharmaSuisse, haben sich bereit erklärt, einen offenen Dialog über zahlreiche aktuelle Themen zu führen. Ein sehr spannender Austausch.  
© Helsana

- 27 Kevin Nobs: Apotheker und Naturmediziner ohne Berührungängste
- 31 Cannabis: Rauchzeichen – das steckt dahinter

**Dienstleistungen**

- 34 Konsultation in der Apotheke: «Husten, wir haben ein Problem»



Brauchen Sie und Ihr Team mehr Sicherheit in der Triage zur Abgabe von Antitussiva der Liste B-? Dann ist der «short cut» zum Thema Husten das ideale Lernangebot für Sie.  
© pharmaSuisse

- 38 «Ist die Medikation noch à jour?»: Im Waadtland lebt der Polymedikationscheck wieder auf

**Bildung**

- 40 Fachapotheker/in in Offizinpharmazie: Grosser Erfolg für die Q&A-Austauschveranstaltungen

**Kampagnen**

- 42 Gesundheit und Umwelt: Kampagne «12 Monate, 12 Aktionen!»



Im Laufe des Jahres 2024 laden die Westschweizer Hausarztpraxen Patientinnen und Patienten jeden Monat zu einer Aktion in Zusammenhang mit Gesundheit und Umwelt ein. Die Infografiken dieser Kampagne eignen sich auch für den Einsatz in Apotheken. Diese werden derzeit auch ins Deutsche und Italienische übersetzt.  
© zVg

**Aktuelles**

- 44 PCNE Working Symposium 2024: Wie kann die Forschung zur Apothekenpraxis weiterentwickelt und sichtbarer gemacht werden?
- 46 Mitteilungen



Dermatologie

# Urtikaria: Beratungsmöglichkeiten in der Apotheke

Sibylle Oesch-Storch

**Die Urtikaria ist eine der häufigsten Hauterkrankungen, die in jedem Lebensalter auftreten kann. Fast jede fünfte Person ist einmal im Leben von einer Urtikaria betroffen. Diese kann als allergische Reaktion auftreten oder beispielsweise durch Infekte oder physikalische Reize ausgelöst werden. Es wird zwischen einem akuten und chronischen Verlauf unterschieden. Symptomatische Therapie erster Wahl sind H1-Antihistaminika der zweiten Generation.**

Unter dem Begriff Urtikaria oder Nesselsucht/-fieber wird eine Reihe von Erkrankungen zusammengefasst, welche sich durch das Auftreten von stark juckenden Quaddeln (wie beim Kontakt mit Brennnesseln) und/oder Haut- oder Schleimhautödemen (Angioödem) charakterisieren. Durch die Freisetzung verschiedener Botenstoffe, insbesondere Histamin aus den Mastzellen der Haut- und Schleimhaut, erweitern sich die Gefäße (Rötung), werden durchlässiger (Quaddeln) und die Nerven werden gereizt

(Juckreiz). Etwa jede fünfte Person ist in ihrem Leben einmal von einer Urtikaria betroffen, am häufigsten im dritten oder vierten Lebensjahrzehnt. Frauen leiden doppelt so häufig darunter wie Männer. Die Urtikaria wird nach ihrer Dauer als akut oder chronisch und nach der Rolle bestimmter Auslöser als spontan (kein definierter Auslöser vorhanden) oder induzierbar (spezifischer definierter Auslöser vorhanden) klassifiziert. [1–4]

## Symptome

Die Quaddeln mit oder ohne Angioödem treten kontinuierlich oder im Intervall auf.

Quaddeln sind scharf begrenzte, wandernde und oberflächliche Schwellungen der Haut von unterschiedlicher Grösse und Form, welche durch lokale Hautödeme verursacht werden. Die Schwellungen sind typischerweise von Rötungen umgeben. Sie werden von Juckreiz begleitet und die einzelnen Quaddeln klingen in der Regel innerhalb von 30 Minuten bis 24 Stunden ab.

Angioödem sind schnell auftretende, ausgeprägte Schwellungen tieferer Haut-

oder Schleimhautschichten, mit oder ohne Rötung. Sie treten bevorzugt im Gesicht, an Lippen und Augenlidern auf, aber auch an Extremitäten oder Genitalien und können über zwei bis drei Tage anhalten. Mögliche Begleitsymptome sind Kribbeln, Brennen, Spannungsgefühl oder Schmerzen, seltener Juckreiz. Ein Angioödem kann je nach Lokalisation (Larynxödem) lebensbedrohlich verlaufen.

In schweren Fällen einer Urtikaria sind Allgemeinreaktionen bis hin zur Anaphylaxie möglich. [1–8]

## Ursachen und Verlaufsformen

Bei der akuten wie auch bei der chronischen Urtikaria kommen ursächlich primär nicht-allergische Ursachen wie eine Veranlagung oder nicht-allergische Triggerfaktoren infrage (s. Tabelle 1). Die nicht-allergische spontane Urtikaria kommt am häufigsten vor. Deren Auslöser sind komplex und vielseitig, oft können keine konkreten Ursachen eruiert werden.



### Akute Urtikaria

Die akute Urtikaria inklusive Angioödem ist die häufigste Verlaufsform mit einer Prävalenz von mindestens 20 Prozent. Sie dauert einige Stunden bis Tage an (<6 Wochen). Die häufigsten Ursachen sind die Exposition gegenüber einem bestimmten Wirkstoff, einem physikalischen Stimulus oder einem akuten Infekt.

In etwa 10 Prozent der Fälle sind bei der akuten Urtikaria allergische Triggerfaktoren wie Nahrungsmittel, Medikamente oder Insektenstiche der Auslöser. Die Typ-I-Überempfindlichkeitsreaktion ist eine antigenspezifische IgE-immunvermittelte Mastzellaktivierung. Wenn die Ursache allergisch bedingt ist, kann eine akute Urtikaria aufgrund eines anaphylaktischen Schocks lebensbedrohlich verlaufen!

Nebst der Anamnese auf mögliche Auslösefaktoren ist eine weiterführende diagnostische Abklärung in der Regel nicht notwendig (ausser bei Verdacht auf eine allergische Reaktion), da der Verlauf selbstlimitierend ist.

### Chronische Urtikaria

Die chronische Urtikaria mit einer Prävalenz von etwa 0,5 bis 1 Prozent ist in der Regel idiopathisch und oft multifaktorieller Genese. An zweiter Stelle der Auslöser

stehen Autoimmunerkrankungen. Eine chronische Urtikaria hält mindestens sechs Wochen an. Sie wird in die chronisch spontane und die chronisch induzierbare Urtikaria unterteilt, wobei beide Formen auch kombiniert vorkommen können. Bei spontaner Urtikaria ist oft der ganze Körper betroffen, im Fall der chronisch induzierbaren Urtikaria meist nur die Stellen, die mit einem Auslöser in Kontakt gekommen sind. Die Ursachen der chronisch spontanen Urtikaria sind meist unbekannt. Die chronisch induzierbare Urtikaria wird durch bestimmte Reize wie Wärme- oder Kälteexposition, Licht, Druck, mechanische Irritation, Kontakt mit Wasser oder Erhöhung der Körpertemperatur wie bei Schwitzen, Stress oder Emotionen ausgelöst.

Die Symptome können täglich auftreten, es gibt aber auch Verläufe mit symptomfreien Intervallen. Bei der induzierbaren Form treten die Symptome nur bei Vorhandensein der Trigger auf.

Viele Patientinnen und Patienten mit schwerer und langanhaltender chronischer Urtikaria neigen zu Komorbiditäten wie Depressionen oder Angststörungen.

Eine chronische Urtikaria kann bis zu einigen Jahren andauern und ist mit einer erheblichen Krankheitslast verbunden.

### Die Red Flags [1,10,12]

- Hinweise auf anaphylaktische Manifestationen wie Erbrechen/Diarrhö, arterielle Hypotonie/Schock, Larynx-ödem, Asthma, Asphyxie (drohender Erstickungszustand);
- Urtikaria mit Atemnot;
- Angioödem (Schwellung des Gesichts, der Lippen oder Zunge);
- Generalisiertes bullöses Erythem;
- Dauer der Eruptionen >24 Stunden, Fieber, Gelenksbeschwerden (möglicher Hinweis auf Urtikaria-Vaskulitis oder (auto)inflammatorische Erkrankung);
- Risikopersonen wie Säuglinge, schwangere Frauen, Patientinnen und Patienten mit Immunsuppression oder Diabetes mellitus.

Es wird eine diagnostische Abklärung empfohlen, um mögliche Ursachen und Auslöser identifizieren zu können. Es gibt zudem seltene Erkrankungen mit ähnlichen Symptomen, die von der Urtikaria abgegrenzt werden müssen, wie die Urtikaria-Vaskulitis, eine chronische Gefässentzündung. Die Abklärung umfasst eine gründliche Anamnese, eine körperliche Untersuchung, Labortests sowie Provokationstests im Fall der chronisch induzierbaren Urtikaria. Das Führen eines Tagebuchs kann hilfreich sein. [1–5,7–10]

**Tabelle 1:** Potenzielle Ursachen und Triggerfaktoren einer Urtikaria [1,3,5,7,8,11].

<b>Veranlagung</b>	
Atopische Veranlagung	Rhinitis, Asthma, atopische Dermatitis
Autoimmune Veranlagung	z.B. HASHIMOTO Thyreoiditis, rheumatoide Arthritis
<b>Nichtallergische Triggerfaktoren (Zeitintervall bis Beginn der Urtikaria oft mehrere Stunden)</b>	
Infekte	Akute Infekte (primär viral), Infekte mit <i>Helicobacter pylori</i>
Stress	
Medikamente (nicht-allergische Überempfindlichkeitsreaktionen)	u.a. NSAR, Morphin(derivate), Antibiotika (v.a. Penicilline), iodhaltige Kontrastmittel
Nahrungsmittel (potente Histaminliberatoren)	Alkohol, geräucherte Fische, Krebstiere, Fleischwaren wie Wurst/Schinken, Schokolade, Erdbeeren, Koffein, fermentierter Käse wie Parmesan/Camembert/Roquefort/Cheddar
Physikalische Triggerfaktoren	u.a. Kälte, Wärme, Druck, Licht
<b>Allergische Triggerfaktoren (akute Urtikaria; Zeitintervall bis Beginn der Urtikaria einige Sekunden bis 1 Stunde)</b>	
Medikamente	u.a. Antibiotika, Kontrastmittel
Nahrungsmittel	u.a. Nüsse wie Erdnüsse, Sellerie, Fische/Schalentiere, Eier, Milch (Säugling)
Kontaktallergene, inhalative Allergene	u.a. Latex, Tierspeichel, Staub, Pollen, Schimmel, Hautschuppen
Insektenbisse oder -stiche	

### Therapie der Urtikaria

Vermutete auslösende Triggerfaktoren sollten, wenn möglich, vermieden werden. Die Eliminierung zugrunde liegender Ursachen ist jedoch oftmals nicht möglich.

Werden Medikamente als Auslöser vermutet, sollten diese abgesetzt respektive durch einen Arzneistoff einer anderen Substanzklasse ersetzt werden. Bei einem Verdacht auf eine pseudoallergisch bedingte Lebensmittel-Unverträglichkeit können Diätversuche unter Anleitung einer Ernährungsfachperson über mindestens zwei bis drei Wochen durchgeführt werden. Bei einigen Formen der Urtikaria wie der Kälte- oder Lichturtikaria kann unter ärztlicher Aufsicht eine Toleranzinduktion versucht werden. Der Erfolg ist jedoch sehr beschränkt und hält oft nur einige Tage an.

Unspezifische symptomatische Massnahmen wie kühle Bäder, vermeiden von Kratzen, Reibung und Druck (u.a. weite

Kleidung tragen, Kontaktflächen durch breitere Taschengriffe oder Topträger vergrössern) oder lokal juckreizstillende Präparate können hilfreich sein.

Bessere Effekte lassen sich mit einer symptomatischen medikamentösen Therapie erzielen. Ziel der symptomatischen Therapie ist die völlige Beschwerdefreiheit, welche bei einem Grossteil der Patientinnen und Patienten erreicht werden kann. Eine chronische Urtikaria sollte immer so lange behandelt werden, bis eine Spontanremission eintritt und die Therapie nicht mehr benötigt wird. Die urtikariellen Läsionen können nicht immer gänzlich eliminiert werden. In diesem Fall ist das Therapieziel zumindest, den Juckreiz zu vermindern, um die Lebensqualität wieder herzustellen (ev. auch off-label Therapie mit z. B. Gabapentin, Pregabalin, Paroxetin oder Mirtazapin). Bei der chronischen Urtikaria sollte die Therapie alle 3 bis 6 Monate mit einem Auslassversuch neu beurteilt werden, da der Schweregrad der Urtikaria fluktuiert und Spontanremissionen jederzeit möglich sind.

Sowohl die akute wie auch die chronische Urtikaria sollten gemäss Leitlinien in erster Linie mit H1-Antihistaminika der zweiten Generation behandelt werden, die nur kaum oder gering sedierend und frei von anticholinergen Wirkungen sind.

Die meisten H1-Antihistaminika der zweiten Generation wurden speziell bei Urtikaria getestet. Es gibt keine Empfehlung, welches der Antihistaminika bevorzugt werden sollte, da aussagekräftige Vergleichsstudien weitgehend fehlen.

In der Liste B+ werden Antihistaminika explizit unter der Rubrik «Urtikaria» aufgeführt (s. Tabelle 2).

Bei unzureichendem Ansprechen auf Standarddosen (>50 Prozent der Patientinnen und Patienten), kann die Dosis auf das bis zu Vierfache der altersgerechten zugelassenen Tagesdosis erhöht werden (off-label!). Die Hochdosierung wird schon länger in Urtikaria-Leitlinien empfohlen und es wurden bisher keine schwerwiegenden Nebenwirkungen beschrieben, auch bei langfristiger Einnahme nicht. Bei Kindern ist die Hochdosierung mit Vorsicht und unter individuellen Überlegungen anzuwenden. Bei Nichtansprechen ist ein Wechsel des Antihistaminikums allenfalls hilfreich, da Urtikaria-Betroffene individuell unterschiedlich auf einzelne Antihistaminika ansprechen. Von der gleichzeitigen Anwendung verschiedener H1-Antihistaminika wird abgeraten. Im akuten Schub sind auch orale Kortikosteroide (z. B. Prednisolon 0,5–1 mg/kg/Körpergewicht bzw. 20–50 mg/d Prednison-Äquivalent) über maximal 7 bis 10 Tage möglich. Topische Antihistaminika oder Kortikosteroide sind nicht wirksam und sollten vermieden werden.

Bei ungenügender Wirksamkeit der H1-Antihistaminika mit erhöhten Dosen, ist bei der chronischen Urtikaria gemäss Stufenschema der Leitlinien nach 2 bis 4 Wochen (oder früher bei unerträglichen Symptomen) die zusätzliche Gabe von subkutan appliziertem Omalizumab oder bei Nichtansprechen auf Omalizumab nach weiteren 6 Monaten (oder früher bei unerträglichen Symptomen) Ciclosporin A/Montelukast (off-label) möglich. [3–8,11,13,14] ■

**Korrespondenzadresse**

Sibylle Oesch-Storch  
Dr. phil., eidg. dipl. Apothekerin  
E-Mail: s.oesch-storch@gmx.ch

**Literatur**

- [1] SURF Guidelines Allgemeine Innere Medizin, online Version. Urtikaria. Abrufbar unter <https://surfmed.co>. Zuletzt eingesehen am 06.06.2024.
- [2] Schweikert-Wehner PM. Urtikaria als Folge unerwünschter Arzneimittelwirkung. *Haut*. 2023; 34(1):15-7.
- [3] S3-Leitlinie «Klassifikation, Diagnostik und Therapie der Urtikaria» (Stand 2022). Abrufbar unter [www.awmf.org](http://www.awmf.org). Zuletzt eingesehen am 06.06.2024.
- [4] aha! Allergiezentrum Schweiz. Urtikaria (Nesselfieber/Nesselsucht). Abrufbar unter [www.aha.ch](http://www.aha.ch). Zuletzt eingesehen am 06.06.2024.
- [5] Staubach P. Up-to-date zu der Therapie von Urtikaria. *Haut*. 2015; 02:104-6.
- [6] Sharma M, Bennett C, Cohen SN, Carter B. H1-Antihistaminika bei chronischer spontaner Urtikaria (Nesselsucht) (14.11.2014). Abrufbar unter [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org). Zuletzt eingesehen am 06.06.2024.
- [7] Immel-Sehr A. Urtikaria – Wandernde Quaddeln (18.11.2018). Abrufbar unter [www.pharmazeutische-zeitung.de](http://www.pharmazeutische-zeitung.de). Zuletzt eingesehen am 06.06.2024.
- [8] MSD Manual, Ausgabe für medizinische Fachkreise. Urtikaria (Nesselsucht, Quaddeln) (Stand 12/2021). Abrufbar unter [www.msmanuals.com](http://www.msmanuals.com). Zuletzt eingesehen am 06.06.2024.
- [9] CME MEDIPOINT, Fortbildungen Dermatologie. Diagnose und Therapie der chronischen Urtikaria (Stand 2023). Abrufbar unter <https://cmemediaipoint.de>. Zuletzt eingesehen am 06.06.2024.
- [10] Spertini F, Ballmer-Weber B, Bircher A, Ferrari G, Grabbe J, Hausmann O, et al. Urtikariamanagement in der Grundversorgung. *Swiss Medical Forum*. 2017; 17(32):660-4.
- [11] Morel V, Hauser C. Urticaire chronique. *Rev Med Suisse*. 2008; 4:1019-23.
- [12] Pharma-News, das Journal für die Offizin (2020, Nr.173). Dermatologische Triage. Abrufbar unter [www.pharmacap.ch](http://www.pharmacap.ch). Zuletzt eingesehen am 06.06.2024.
- [13] mediX schweiz. Factsheet Pruritus. Abrufbar unter [www.medix.ch](http://www.medix.ch). Zuletzt eingesehen am 06.06.2024.
- [14] Pharma-News, das Journal für die Offizin (2020, Nr.176). Dermatitis und nicht-infiizierte Ekzeme (Liste B+). Abrufbar unter [www.pharmacap.ch](http://www.pharmacap.ch). Zuletzt eingesehen am 06.06.2024.
- [15] Bundesamt für Gesundheit (BAG). Erleichterte Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln: Liste der Arzneimittel (Liste B+, Stand Juni 2023). Abrufbar unter [www.bag.admin.ch/bag/de/home.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html). Zuletzt eingesehen am 06.06.2024.
- [16] Arzneimittelinformation. Abrufbar unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). Zuletzt eingesehen am 06.06.2024.

**Tabelle 2:** Orale H1-Antihistaminika der Liste B+ [15,16].

Wirkstoff	Übliche Tagesdosierung (max. Dosis off-label für Erwachsene)	Therapiedauer
Bilastin	>12 Jahre: 20 mg 1x/d (max. 80 mg/d) 6–12 Jahre: 10 mg 1x/d (1 Schmelztbl. oder 4 ml Lösung) Einnahme 1 h vor oder 2 h nach Nahrung oder Fruchtsaft	Max. 1 Monat
Cetirizin-Dihydrochlorid	>6 Jahre: 10 mg 1x/d, ev. 5 mg 2x/d (max. 40 mg/d)	
Desloratadin	>12 Jahre: 5 mg 1x/d (max. 20 mg/d) 6–12 Jahre: 2,5 mg 1x/d (entspricht 5 ml Lösung)	
Ketotifen	Fertigpräparate in der Schweiz nicht im Handel	
Levocetirizin-Dihydrochlorid	>12 Jahre: 5 mg 1x/d (max. 20 mg/d) 6–12 Jahre: 2,5 mg 2x/Tag (je ½ Filmtbl. bzw. je 10 Tropfen)	
Fexofenadin-Hydrochlorid	>12 Jahre: 180 mg 1x/d (max. 720 mg/d)	
Loratadin	>12 Jahre: 10 mg 1x/d (max. 40 mg/d)	

# LevoCalm® bei Reizhusten

Neue Ära in der Schweizer Hustentherapie dank Levodropropizin – einem neuen Wirkstoff mit peripher-tracheobronchialen Wirkprinzip zur symptomatischen Behandlung von Reizhusten.

Reizhusten wird oft als quälend, störend oder schmerzhaft empfunden und kann häufig den Alltag beeinträchtigen.<sup>1,2</sup> Reizstiller schaffen Linderung und stillen den Hustenreiz. Opioide und zentral wirksame Hustenstiller können jedoch zentrale Nebenwirkungen hervorrufen.<sup>3</sup> Die hustenhemmende Wirkung des in der Schweiz neuen Arzneistoffs Levodropropizin in LevoCalm® ist im Gegensatz zu den meisten anderen Wirkstoffen nicht zentral, sondern peripher.<sup>4</sup>



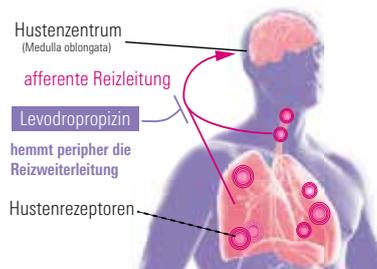
## Vorteile von LevoCalm®

- Symptomatische Behandlung von Reizhusten<sup>4</sup>
- Peripher-tracheobronchiales Wirkprinzip<sup>4</sup>
- Vergleichbare Wirkung wie zentral wirkende Arzneimittel (Codein/Dextromethorphan)<sup>5,6</sup>
- Besseres Verträglichkeitsprofil vs. zentral wirkende Arzneimittel<sup>7</sup>
- Tiefes Interaktionspotenzial mit anderen Arzneimitteln<sup>4</sup>
- Für Kinder ab 2 Jahren zugelassen<sup>4</sup>

## Hustenstiller Übersicht<sup>4</sup>

Zentral opioid	Zentral nicht-opioid	Peripher nicht-opioid	Pflanzlich
Codein	Butamirat	Levodropropizin	Eibisch
Dextromethorphan	Morclofon		Isländisch Moos
Noscapin			Malve etc.

## Periphere Wirkung von LevoCalm®



**Levodropropizin** hemmt die afferenten C-Fasern im Rachen, Kehlkopf, in der Luftröhre und den Bronchien, die für die Reizweiterleitung an das Hustenzentrum im Stammhirn verantwortlich sind.<sup>8</sup>



## Literatur

<sup>1</sup> www.msmanuals.com/de/heim/lungen-und-atemwegserkrankungen/symptome-von-lungenerkrankungen/husten-bei-erwachsenen

<sup>2</sup> www.usz.ch/krankheit/beckenbodenschwaechen

<sup>3</sup> www.aerzteblatt.de/archiv/168391/CYP450-Wechselwirkungen-Das-Interaktionspotenzial-der-Antitussiva

<sup>4</sup> www.compendium.ch

<sup>5</sup> De Blasio F, et al. An observational study on cough in children: epidemiology, impact on quality of sleep and treatment outcome. Cough 2012;8:1.

<sup>6</sup> E. Catena, L. Daffonchio (1997). Efficacy and tolerability of levodropropizine in adult patients with non-productive cough. Comparison with dextromethorphan. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics 10, 89-96.

<sup>7</sup> Zanasi, A. et al (2015). Levodropropizine for treating cough in adult and children: a meta-analysis of published studies. Multidisciplinary Respiratory Medicine, 10(1). https://doi.org/10.1186/s40248-015-0014-3.

<sup>8</sup> Kardos P. (2020). Akuter und chronischer Husten – gibt es etwas Neues? Pneumologie 17; 433-442.

**LevoCalm®, Sirup (Levodropropizin): I:** Zur symptomatischen Therapie des Reizhustens (unproduktiver Husten) bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 2 Jahren. Die Maximaldauer der Behandlung ohne ärztliche Konsultation beträgt 7 Tage. **D:** Erwachsene und Jugendliche ab einem Alter von 12 Jahren nehmen als Einzeldosis 10 ml Sirup (entsprechend 60 mg Levodropropizin) bis zu dreimal täglich. Zwischen den Einnahmen müssen mindestens 6 Stunden liegen. Kinder und Jugendliche zwischen 2 und 11 Jahren nehmen als Tagesgesamtdosis 0.5 ml Sirup pro Kilogramm (kg) Körpergewicht (entsprechend 3 mg Levodropropizin pro kg Körpergewicht). Die Tagesgesamtdosis wird aufgeteilt in 3 Einzelgaben mit mindestens 6 Stunden Abstand. **KI:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; produktiver Husten; verminderte mukoziliäre Funktion; schwere Einschränkung der Leberfunktion; Kinder unter 2 Jahren; Schwangere und Stillende. **UAW:** Bei der Einnahme von LevoCalm® sind Nebenwirkungen sehr selten. Zu den seltenen, schwerwiegenden Fällen zählen Hautreaktionen (Urtikaria, Juckreiz), Herzrhythmusstörung, hypoglykämisches Koma sowie allergische/anaphylaktische Reaktionen mit Ödem, Dyspnoe, Erbrechen und Diarrhoe. **IA:** Klinische Studien zeigten keine Wechselwirkung mit Arzneimitteln zur Behandlung von Erkrankungen der Bronchien wie Beta-2-Sympathomimetika, Methylxanthinen und Derivaten, Kortikosteroiden, Antibiotika, Mukoregulatoren und Antihistaminika. **P:** Braunglasflasche à 200 ml. Liste D.

Weitere Informationen finden Sie auf [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)



SSPT-Frühjahrskongress

# KI im Zusammenspiel mit Pharmakologie und Toxikologie

© Aldona von Gunten

Gabriele Weitz-Schmidt<sup>1</sup>, Alexander Jetter<sup>2</sup>, Stephan Kellenberger<sup>3</sup>

**Künstliche Intelligenz hat in den letzten Jahren in vielen unserer Lebensbereiche Einzug gehalten. Das diesjährige Frühjahrsymposium der Schweizerischen Gesellschaft für Pharmakologie und Toxikologie (SSPT), das im April stattfand, hatte die künstliche Intelligenz (KI) zum Thema – hochaktuell und spannend!**

Die Grundlagen für KI wurden schon in den 1950er- und 1960er-Jahren gelegt, ihre Anwendung blieb jedoch zunächst durch die technischen Herausforderungen und Datenverfügbarkeiten begrenzt. Wo stehen wir heute betreffend KI in der Pharmazie und Medizin? Das diesjährige SSPT-Symposium hat sich mit dieser Fragestellung auseinandergesetzt.

## KI-gestützte Target-Findung und Wirkstoffentwicklung

### Wirkstoffentwicklung mit maschineller Intelligenz

Die Tagung wurde von Gisbert Schneider mit einem Vortrag zum Thema Wirkstoffentwicklung mit maschineller Intelligenz eröffnet. Schnell wurde klar, dass in Zukunft durch KI zielgerichtetes *de novo* Moleküldesign im Vordergrund stehen wird, wodurch das zeitraubende und kostenintensive Substanzen-Screening im Labor mehr und mehr in den Hintergrund treten kann. So erlaubte ein von der Schneider-Gruppe entwickeltes KI-System (basierend auf hybrid chemical language models) bereits, nicht nur neuartige Phosphoinositid-3-Kinase  $\gamma$  (PI3K $\gamma$ ) Liganden *de novo* zu entwerfen, sondern auch deren

inhibitorische Aktivität sowie deren Eignung als Startpunkte für ein Wirkstoff-Optimierungsprogramm vorherzusagen. PI3K $\gamma$  ist ein vielversprechendes Target in der Krebstherapie und bei Immunerkrankungen. Darüber hinaus wurden «Deep Learning»-Techniken vorgestellt, die Regionen für die Optimierung eines schon vorhandenen Wirkstoffs *in silico* identifizieren und gleichzeitig den besten Syntheseweg für die Wirkstoff-Optimierung vorschlagen können. Insgesamt illustrierte der Vortrag eindrücklich, wie Medizinalchemiker schon jetzt ihre hochkomplexen Aufgaben durch die Anwendung von KI schneller und effizienter lösen können.

Referat von Gisbert Schneider,  
ETH Zürich



### Identifizierung neuer Proteinfamilien und -architekturen in bisher unerreichtem Ausmass

Mehrere hundert Millionen unterschiedlicher Proteinsequenzen sind in Datenbanken hinterlegt; für einen grossen Teil dieser Proteine ist die Funktion bekannt. Viele Proteine mit unbekannter Funktion, sogenannte «dunkle Materie», stammen aus pathogenen Organismen oder von Darm-Mikrobiota; sie sind also von pharmakologischem Interesse. Die molekulare Funktion eines Proteins hängt eng mit seiner dreidimensionalen Struktur zusammen. Deep Learning-basierte Ansätze zur Strukturvorhersage, wie AlphaFold, haben kürzlich enorme Fortschritte bezüglich ihrer Genauigkeit erzielt. Die Referentin untersuchte, in welchem Ausmass die AlphaFold-Datenbank diese «dunkle Materie» des natürlichen Proteinuniversums strukturell beleuchtet hat. Ein wichtiger Teil der Arbeit war die Ähnlichkeitsanalyse von Sequenzen, um ein Netzwerk verwandter Proteine zu schaffen. Diejenigen Komponenten dieses Netzwerks, die grösstenteils aus «dunkler Materie» bestehen, bieten einen fruchtbaren Boden für das Finden neuer Proteinfamilien. Die Studie entdeckte 290 neue mutmassliche Proteinfamilien. Die Referentin benutzte Deep Learning, um basierend auf Sequenz- und Strukturinformationen die Funktion von ausgewählten Proteinen vorherzusagen, über die bisher in den Datenbanken keine solche Information vorhanden war. Die Funktion einiger ausgewählter neuer Proteinfamilien wurde experimentell validiert, unter anderem einer Superfa-

milie von Toxin-Antitoxin-Systemen. Dieses effiziente Ausleuchten der «dunklen Materie» hat enormes Potenzial in den Lebenswissenschaften und der Biotechnologie.

Referat von Joana Pereira,  
Universität Basel

### Die umfassende in silico-Wirkstoffdesign-Umgebung «SwissDrugDesign»

Vincent Zoete stellte die Plattform «SwissDrugDesign» vor, zu deren Entstehung seine Arbeitsgruppe wesentlich beigetragen hat. Diese Plattform ([www.molecularmodelling.ch/swiss-drug-design.html](http://www.molecularmodelling.ch/swiss-drug-design.html)) enthält eine Reihe von Internetwerkzeugen, von denen «SwissSimilarity» und «SwissTargetPrediction» vorgestellt wurden. Virtuelle Wirkstoffsuche erlaubt eine Vorselektion von Substanzen in einem Arzneimittelforschungsprojekt, vor der Durchführung des Hochdurchsatz-Wirkstoff-Screenings im Labor. Virtuelle Wirkstoffsuche beruht entweder auf struktureller Information der Zielstruktur, d. h. des Rezeptors (Struktur-basiertes virtuelles Screening) oder auf bekannten Liganden, die an die Zielstruktur binden (Liganden-basiertes virtuelles Screening). Die zwei vorgestellten Werkzeuge sind Liganden-basiert. Bei SwissSimilarity werden, basierend auf dem eingegebenen Suchmolekül, virtuelle chemische Bibliotheken auf ähnliche Moleküle durchsucht. Um die molekulare Ähnlichkeit zu berechnen, werden Kriterien verwendet, die auf der zweidimensionalen Struktur, wie der chemischen Formel, oder auf der dreidimensi-

onalen Struktur, in diesem Fall der Form des Moleküls, beruhen. Solche Vergleiche von molekularer Ähnlichkeit mit Molekülen, deren Zielstruktur bekannt ist, können auch benutzt werden, um für ein Suchmolekül mögliche Zielstrukturen zu identifizieren. Dafür kann SwissTargetPrediction verwendet werden, das die Suche gestützt auf eine Datenbank von 370 000 Molekülen durchführt, die insgesamt an 3000 verschiedene Proteine binden. Diese Suche kann auch von Interesse sein, falls die Zielstruktur eines Moleküls bekannt ist und man Hinweise bezüglich seiner Selektivität erhalten möchte.

Referat von Vincent Zoete,  
Swiss Institute of Bioinformatics

## KI in der Toxikologie

### Künstliche Intelligenz trifft auf Toxikologie

Igor Tetko stellte mehrere KI-Systeme vor, deren Anwendungen neue Perspektiven in der Toxikologie eröffnen könnten, u. a. die Methoden TransOrGAN, basierend auf der Generative Adversarial Network (GAN) Technologie und CLOOME, aufgebaut auf tiefen neuronalen Netzen. TransOrGAN wird besonders für toxikogenomische Studien vorgeschlagen, da diese Methode aus dem Toxizitätsprofil (Genexpressionsprofil) in einem Organ das Potenzial für Toxizität in anderen Organsystemen ableiten kann, möglicherweise sogar geschlechts- und altersabhängig. In der Praxis könnte TransOrGAN die Anzahl der Tiere in

### Glossar: KI-Schlüsselbegriffe

- **Künstliche Intelligenz (KI)** umfasst Methoden, die es Maschinen (Computern) ermöglichen Aufgaben zu lösen, aus Erfahrung zu lernen und neue Herausforderungen zu bewältigen. Eine der Grundlagen der KI ist das maschinelle Lernen.
- **Maschinelles Lernen** ist ein Teilgebiet der KI und bezeichnet Technologien und Algorithmen, die es Systemen ermöglichen, Muster zu erkennen, Entscheidungen zu treffen und sich durch Erfahrung und Daten selbst zu verbessern. Maschinelles Lernen umfasst u. a. künstliche neuronale Netze und Deep Learning-Techniken.
- **Künstliche neuronale Netze** sind Modelle des maschinellen Lernens, die nach dem Vorbild natürlicher neuronaler Netze des Gehirns entwickelt worden sind. Diese Netze bestehen aus künstlichen Neuronen, die miteinander verbunden und in Schichten angeordnet sind. Eine Kombination aus Eingabe-, Zwischen- und Ausgabeschichten bilden den Algorithmus. Die Anzahl der künstlichen Neuronen und Schichten sowie die Vernetzung untereinander ist kritisch für die Lösungskompetenzen der Modelle. Je mehr Layer vorhanden sind, desto «tiefer» sind die künstlichen neuronalen Netze.
- **Deep Learning** ist eine Subkategorie des maschinellen Lernens, die auf künstlichen neuronalen Netzen mit zahlreichen Zwischenschichten zwischen Eingabe- und Ausgabeschicht basiert. Deep Learning umfasst u. a. tiefe generative Modelle und grosse Sprachmodelle. Die Deep Learning-Technik ermöglicht die Verarbeitung komplexer Datenmuster und wird häufig in der Bild- und Spracherkennung eingesetzt.



Poster Session mit 25 Postern zu aktuellen Themen der Pharmakologie und Toxikologie.

Toxikologiestudien minimieren und dazu beitragen, dass das Sicherheitsprofil eines Wirkstoffs noch genauer abgeschätzt werden kann. CLOOME hingegen stellt einen Zusammenhang zwischen Mikroskopie-Bildern, die Veränderungen in wirkstoff-behandelten Zellkulturen sichtbar machen, und der chemischen Struktur eines Wirkstoffs her. Somit erlaubt CLOOME die Identifizierung von Wirkstoffen mit ähnlicher Wirkung/Toxikologie sowie Vorhersagen des biologischen Effektprofils neuer Substanzen. Der Vortrag machte deutlich, dass KI-Modelle das Potenzial haben, auch schwer erkennbare Toxizitätsmuster zu erkennen und zu interpretieren. KI könnte so die Arbeit von Toxikologen in Zukunft erheblich unterstützen und beschleunigen, ohne diese jedoch zu ersetzen, da computer-generierte Vorhersagen mit Unsicherheiten verbunden bleiben

und der menschlichen Beurteilung und Einordnung bedürfen.

Referat von Igor Tetko,  
Helmholtz Zentrum München

### Unterwegs zu einer intelligenten Nutzen-Risiko-Abschätzung von Wirkstoffkandidaten

Anhand dreier Beispiele zeigte Jitao David Zhang, wie computerbasierte Auswertungen der Pharmaindustrie Möglichkeiten eröffnen, das Nutzen-Risiko-Verhältnis neuer Moleküle abzuschätzen. Dabei lag der Fokus auf der Vorhersage und Erklärung der Pharmakologie und Toxikologie neuer Kandidatenmoleküle. Das erste Beispiel zeigte, wie mit Hilfe einer Kombination von «physiologically-based pharmacokinetic

Anzeige

**MADE IN SWITZERLAND**

**NEU**

# Schwanger?

## axaclear early

Über  
**99%  
genau\***

**früh<sup>1</sup>**

**1<sup>min</sup>  
schnell<sup>2</sup>**

**einfach**

### Schwangerschaftstest zur Früherkennung<sup>1</sup>

- ✓ ultrasensitiv<sup>3</sup>
- ✓ schnelles und genaues Ergebnis<sup>2</sup>
- ✓ Schweizer Qualität

<sup>1</sup>Ab 3 Tage vor Ausbleiben der Menstruation anwendbar. Sensitivität: 10 mIU/ml. <sup>2</sup>Es ist möglich, dass das Resultat «schwanger» bereits nach 1 Minute angezeigt wird. Warten Sie 5 Minuten, um sicher zu gehen, dass das Resultat «nicht schwanger» gültig ist. <sup>3</sup>Misst das Schwangerschaftshormon hCG bereits bei sehr niedriger Konzentration (10 mIU/ml). \*Weiterführende Informationen entnehmen Sie der Gebrauchsanweisung.

axapharm

Ihr Schweizer Gesundheitspartner

axapharm ag, 6340 Baar



modellung» (PBPK modelling, einer Methode zur Vorhersage der Pharmakokinetik eines Arzneistoffkandidaten aufgrund von *in vitro*-Untersuchungen und Tierversuchsdaten) und maschinellem Lernen die Vorhersage pharmakokinetischer Parameter zur Unterstützung der Auswahl des am besten zur Weiterentwicklung geeigneten Moleküls ermöglicht wurde. Diese Methode wurde für ein Hochdurchsatzscreening erweitert und «SwiftPK» genannt. Im zweiten Beispiel wurde eine Lösung des Problems der gemeinsamen Nutzung von firmeneigenen Daten aus in der Regel kleinen und unvollständigen Datensätzen von *in vitro*-Toxizitätsassays durch mehrere pharmazeutische Hersteller vorgestellt, bei dem die Datensätze so bearbeitet wurden, dass sensitive Daten nicht geteilt werden mussten, die Modelle unter Nutzung von «machine learning» aber trotz-

dem präzisere Aussagen erlaubten als die alleinige Nutzung der eigenen *in vitro*-Untersuchungen. Diese Methode wurde «federated learning» genannt. Im dritten Beispiel ging es um mikroskopische Untersuchungen und deren Auswertung mittels maschinellem Lernen. Der Vortrag zeigte, wie menschliche und maschinelle Intelligenz in der Medikamentenentwicklung interagieren und welches Potenzial sie aufweisen.

Referat von Jitao David Zhang,  
Roche, Basel

#### Generative KI in den Lebenswissenschaften: Perspektiven aus dem Sicherheitssektor

Die Anwendung künstlicher Intelligenz beschleunigt Entwicklungsprozesse in der Pharmakologie und Toxikologie. Dabei besteht jedoch das Risiko, dass neue Technologien für menschenfeindliche Ziele

missbraucht werden. Dieses «Dual-Use-Potenzial» für zivile und militärische Anwendungen besteht für gewisse chemische Substanzen, für Drohnen, für die Luft- und Raumfahrttechnologie und für Einrichtungen wie z. B. Fermentationskessel. Eine amerikanische Forschungsgruppe entwickelte eine Plattform für die *in silico*-Entwicklung von Medikamenten. Als Teil des Prozesses wird die mögliche Toxizität jeder generierten Substanz eingeschätzt. Die Plattform ist so ausgerichtet, dass sie die Toxizität möglichst niedrig hält, also Substanzen ausscheidet, die sie als toxisch einschätzt. Als Test für das Dual-Use-Potenzial hatten die Forscher eine Änderung im Programm angebracht, mit dem Ziel, möglichst toxische Substanzen zu entwickeln. Mit wenig menschlichem Aufwand war es möglich, den Algorithmus so zu ändern, dass er eine grosse Anzahl von sehr toxischen, zum Teil neuen Substanzen

Anzeige

# Flector® Dolo Forte



**Die kleine entzündungshemmende und schmerzstillende Weichkapsel.**

[www.flector.swiss](http://www.flector.swiss)

Literatur:  
1. Hawkey et al. Endoscopic evaluation of the gastro-duodenal tolerance of short-term analgesic treatment with 25 mg diclofenac-K liquid capsules. *Aliment Pharmacol Ther.* 2012 Apr; 35(7): 819-27. 2. Jones WJ et al. Softgels: consumer perceptions and market impact relative to other oral dosage forms. *Adv Ther.* Sep-Oct 2000; 17(5): 213-21. Fachpersonen können die Referenzen bei IBSA anfordern.

Z: diclofenacum epolaminum (Liquid Caps Dolo 12,5 mg und Liquid Caps Dolo Forte 25 mg). Liste D. I: Rückenschmerzen, Schmerzen im Bereich von Gelenken und Bändern, Schmerzen bei Verletzungen, Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, Menstruationsschmerzen, Fibrosen bei gripalen Erkrankungen. D: 1 - 3 Kapseln pro Tag bis maximal 75 mg pro Tag. KI: Ulcus pepticum, bekannte Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff; Schwangerschaft 3. Trimenon, Allergie gegenüber NSAR, schwere Herz- Leber- oder Niereninsuffizienz, postoperative Schmerzen nach koronarem Bypass, Kinder unter 14 Jahren. UW: Übelkeit, Erbrechen, Dyspepsie, Kopfschmerzen, Schwindel, Hautausschlag. IA: Lithium, Digoxin, Phenytoin, Antikoagulantien, Diuretika, SSRI, Methotrexat, Chinolone, CYP2C9-Inhibitoren, Cyclosporin. P: Verpackungen mit Weichkapseln zu 10 Stück (25 mg) und 20 Stück (12,5 mg). Ausführlichere Informationen siehe [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)

IBSA Institut Biochimique SA, Swiss Business Operations, Via Pian Scairolo 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, [www.ibsa.swiss](http://www.ibsa.swiss)

Enthält Diclofenac-Epolamin in flüssiger Form.

- Weniger Magen-Darm-Läsionen, dank niedriger Dosierung.<sup>1</sup>
- Angenehme Einnahme, dank der kleinen Kapselgrösse.<sup>2</sup>
- Besonders geeignet für Patienten mit Schluckbeschwerden.
- Hergestellt mit dem patentierten PearlTec®-Verfahren von IBSA.



02/2024



**Caring Innovation**

# Lebewohl!®



## Lebewohl® Hühneraugenpflaster

- Spezifische Wirkstoffkombination (Salicylsäure und Milchsäure)
- Fertiges Pflaster, einfache Handhabung
- Wirkt gegen Hühneraugen und Hornhaut
- Mildert Druckschmerzen
- Zugelassenes Arzneimittel, Liste D
- Packung zu 8 Pflaster



Ebenfalls erhältlich

## Lebewohl® flüssig

- Spezifische Wirkstoffkombination (Salicylsäure und Milchsäure)
- Wirkt gegen Hühneraugen, Hornhaut und Warzen
- Bildet unsichtbares, dünnes und abdeckendes «Pflaster»
- Einfache Anwendung
- Zugelassenes Arzneimittel, Liste D
- Flasche zu 10 ml



**Lebewohl®, Hühneraugenpflaster.** **Z:** Wirkstoffe: Salicylsäure 19,25 mg, Milchsäure 0,671 mg. **Hilfsstoffe:** Wollwachs (= Lanolin), gelbes Wachs, Kiefernharz, Medizinal-Terpentinöl, Ethylacetat- und Vinylacetat-Copolymer, Kopaivabalsam, Veilchenwurzel, Kupferhaltige Komplexe der Chlorophylle und Chlorophylline (E 141), pro 1 PFL. **I:** Hühneraugen, Hornhaut. **D:** Erwachsene und Kinder ab 12 Jahren: ein neues Pflaster alle 24–36 Std. während 3–4 Tagen. **K:** Bei Säuglingen und Kindern bis 6 Jahren, bei bekannter Überempfindlichkeit auf einen Bestandteil des Pflasters; auf Warzen, Leberflecken oder Muttermalen; auf entzündeter oder rissiger Haut. **V:** bei Diabetes mellitus, schweren Durchblutungsstörungen, bei Kindern. **IA:** keine. **UAW:** Überempfindlichkeitsreaktionen, Hautreizungen, Kontaktdermatitis durch Wollwachs (= Lanolin). **P:** 8 Pflaster. **Abgabekategorie:** [D]. **Zulassungsinhaberin:** Melisana AG, 8004 Zürich. **Ausführliche Information:** www.swissmedinfo.ch.

**Lebewohl®, flüssig.** **Z:** Wirkstoffe: Acidum salicylicum 105,7 mg, Acidum lacticum 105,7 mg. **Hilfsstoffe:** Pyroxylinum, Ethanolum 96 %, Aqua purificata, Ether, Ricini oleum raffinatum, ad solutionem pro 1 g. **I:** Hühneraugen, Hornhaut, Warzen. **D:** Erwachsene und Kinder ab 2 Jahren: 2x täglich je 1 Tropfen auftragen während max. 5 Tagen; äusserliche Anwendung. **K:** Überempfindlichkeit gegenüber einem der Inhaltsstoffe. Schwangerschaft, Stillzeit. Säuglinge und kleine Kinder unter 2 Jahren. Nicht im Gesicht, im Genitalbereich, auf Leberflecken, Muttermalen, behaarten Warzen, auf entzündeter, rissiger oder verletzter Haut anwenden. **V:** bei Diabetes mellitus, schweren Durchblutungsstörungen, örtlichen Reizungen der benachbarten gesunden Haut. Nicht mit Augen, Schleimhäuten, Wunden oder mit gesunder Haut in Kontakt bringen. Leichtentzündliche Lösung. **IA:** nicht bekannt. **Häufigste UAW:** Seltener: Überempfindlichkeitsreaktionen, Hautreizungen. **P:** 10 ml Lösung. **Abgabekategorie:** [D]. **Zulassungsinhaberin:** Melisana AG, 8004 Zürich. **Ausführliche Informationen:** www.swissmedinfo.ch.

**Melisana AG**  
8004 Zürich,  
Telefon 044 247 72 00  
www.melisana.ch



generierte. Des Weiteren eröffnen Fortschritte in anderen Gebieten, wie der effizienteren Synthese von DNA und Proteinen, und Algorithmen, die präzise Proteinstrukturen vorhersagen, die Möglichkeit, relativ rasch Proteine mit erwünschten Eigenschaften herzustellen, was wiederum ein grosses Potenzial für Dual-Use mit sich bringt. Es ist wichtig, dass Wissenschaftler sich des Dual-Use-Potenzials bewusst werden, da sie sozusagen die erste Verteidigungslinie darstellen. Internationale Initiativen streben die Entwicklung eines Governance-Systems an, um die Nutzung dieser neuen Technologien besser zu kontrollieren.

Referat von Maximilian Brackmann,  
Labor Spiez

## KI in der Medizin

### Eine semantisch ausgerichtete Forschungslandschaft in der Medizin

In diesem Vortrag rehabilitierte der Redner den klassischen ärztlichen Bericht als Beispiel für nichtstrukturierte Daten als wertvolle Informationsquelle. Bei der strukturierten Datenerfassung durch Kodierung gehen jedoch relevante Informationen verloren: Das Beispiel vom schlafenden Schneewittchen mit den sieben Zwergen, dessen Zustand in ICD-10-Codes überführt wurde, zeigte dies deutlich. Diese vereinfachende Sicht auf die Wirklichkeit erscheint jedoch nicht mehr zeitgemäss oder notwendig. Eine Methode zur adäquateren Darstellung der Wirklichkeit wird in generativen Netzen (z.B. Large Language Models) genutzt, indem ein Text in Worte oder Sätze segmentiert wird und diese Segmente mit Positionsinformationen zu ihrer Stellung im Gesamttext versehen werden. In folgenden Schritten wird mit maschinellem Lernen mehrfach wiederholt eine Kontextanalyse, Texttiefenormalisierung und lineare Datentransformation durchgeführt. An deren Ende sind Textausgaben möglich, die die Inhalte der ursprünglichen Texte in neuem Kontext nutzen können. Ähnliche Abläufe sind möglich, um Bilder oder Szenen durch die Modelle erzeugen zu lassen. Andererseits gibt es Situationen, in denen nur wenige Datenpunkte nötig sind, wobei es wichtig ist, die Kontrolle über die Datenreduktion zu behalten. Schliesslich ist es wichtig, dass die neuen Möglichkeiten im Bereich «Digital Health» auf die Fragen und Bedürfnisse von Ärztinnen und Ärzten ausgerichtet und patientenzentriert sind.

Referat von Christian Lovis,  
Universität Genf

### Neue Paradigmen für die Multimorbiditätsforschung

Ein besonders komplexes Problem in der Medizin stellt die Multimorbidität dar. Üblicherweise werden nur Studien zu einzelnen Erkrankungen durchgeführt. Da Er-



krankungen aber miteinander in Beziehung stehen, ist die gleichzeitige und differenzierte Betrachtung der Erkrankungen und der Einflüsse ihrer Behandlungen notwendig, um ein bestmögliches Therapieergebnis zu erzielen. Daher sollten alle möglichen Informationsquellen einbezogen werden: Behandlungsdaten («real world data»), maschinelles Lernen, konventionelle Methoden, das verfügbare Wissen und die Präferenzen der Patientinnen und Patienten. Als Beispiel wurde ein Sinergia-Projekt vorgestellt, in dem diese Datenquellen kombiniert werden. Ein Teilprojekt beschäftigte sich mit dem Effekt von Statinen auf kardiovaskuläre Erkrankungen bei Menschen, die mit HIV leben. Simulationen ergaben Risiko-Nutzen-Diagramme, die eine Abschätzung erlauben, ab welchem kardiovaskulären Risiko die Nutzenwahrscheinlichkeit hoch genug ist, um eine Therapie zu beginnen, wobei

der Nutzen hier auch Patientenpräferenzen und weitere Einflüsse umfasst. Ein ähnliches Modell wurde für GLP-1-Agonisten und die Kontrolle des Körpergewichts entwickelt. Schrittweise werden diese Modelle zu Multimorbiditätsmodellen weiterentwickelt.

*Referat von Henock Yebo,  
Universität Zürich*

#### **KI-gesteuerte personalisierte Behandlung und Diagnose**

Stavroula Mougiakakou stellte in ihrer Präsentation KI-Anwendungen vor, die in der Krankheitsprävention, Diagnose und personalisierten Behandlung neue Wege eröffnen könnten. So könnte eine von ihrer Forschungsgruppe etablierte KI-Methode dazu beitragen, die Ernährung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes optimal einzustellen. Diese klinisch validierte Me-

thode basiert auf tiefen neuronalen Netzen und ist in der Lage, Fotos und Videos von Lebensmitteln zu analysieren, um deren Nährstoffgehalt zu bewerten und die Nährstoffmenge abzuschätzen. In einer vergleichenden Studie konnte nachgewiesen werden, dass diese Technik der Betreuung durch erfahrene Diätassistenten zumindest teilweise überlegen ist. Das Spektrum der Einsatzmöglichkeiten der KI zur Unterstützung und Verbesserung der personalisierten Präzisionsbehandlung ist allerdings noch erheblich breiter. So wurde eine weitere KI-Methode vorgestellt, die in Zukunft die Diagnose und das klinische Management chronischer interstitieller Lungenerkrankungen erheblich verbessern könnte. Diese Methode erlaubt die Erkennung und Zusammenführung sehr verschiedener Krankheitsparameter und Daten aus bildgebenden Verfahren, um aus den daraus abgeleiteten Mustern Aussagen

Publireportage

## Sie suchen eine umfassende Bezahlösung für Ihr Geschäft?

Einkassieren kann so bequem sein: Mit «Zahlungsarten Combo» bieten Sie Ihren Kund:innen im Geschäft mit nur einem Vertrag alle gängigen Zahlungsarten an.



Ganz gleich, ob Ihre Kund:innen mit der PostFinance Card, der Kreditkarte, TWINT oder einer anderen Zahlungsart bezahlen möchten: Mit «Zahlungsarten Combo» decken Sie mit einem einzigen Akzeptanzvertrag alle gängigen Zahlungsarten ab.

### Bezahlen und Banking miteinander verbinden

Damit bietet PostFinance Ihnen einen Mehrwert: Sie haben nur noch eine Ansprechpartnerin für alle Zahlungsmöglichkeiten am POS und können sowohl

Acquiring- als auch Bankdienstleistungen beziehen. PostFinance ist die einzige Bank in der Schweiz, die Zahlungslösungen am POS mit weiteren Bankdienstleistungen verbinden kann und so ein Angebot bereithält, das Ihre Bedürfnisse umfassend erfüllt. «Zahlungsarten Combo» ist kompatibel mit den modernen PAX-Terminals von PostFinance. Profitieren Sie jetzt von unseren vergünstigten Kombiangeboten.

Ob Sie zum ersten Mal eine Bezahlösung einsetzen oder von einer bestehenden Lösung auf «Zahlungsarten Combo» wechseln möchten: Wir beraten Sie gerne.

**Möchten auch Sie mit «Zahlungsarten Combo» bequem einkassieren?**  
Scannen Sie den QR-Code oder besuchen Sie [postfinance.ch/combo](https://postfinance.ch/combo).



**PostFinance**

zur Diagnose, Behandlung und Prognose dieser Erkrankungen machen zu können. Die Erwartung ist, dass diese Empfehlungen durch kontinuierliches Lernen stetig weiter verbessert werden und so möglicherweise einen wesentlichen Beitrag zur personalisierten Medizin und deren fortlaufenden Weiterentwicklung leisten werden.

*Referat Stravoula Mougiakakou, ARTORG Center der Universität Bern*

**Von in der klinischen Routine gesammelten Versorgungsdaten hin zum FAIR Forschungsnetzwerk**

Die durch künstliche Intelligenz entwickelten Modelle sind nur so gut wie die Daten, die zu ihrer Entwicklung genutzt werden. Allerdings sind vorhandene Gesundheitsdaten nicht für maschinelles Lernen geeignet: Manche Daten wurden für spezifische Zwecke (z.B. die Abrechnung) erhoben und beinhalten daher spezifische Besonderheiten, vieles ist nur als Freitext oder Bild vorhanden, die Daten

gehören verschiedensten Gruppen und die Zustimmung der Patientinnen und Patienten muss vorhanden sein. Diese Probleme wurden durch das «Swiss Personalized Health Network» (SPHN) durch Kollaboration zwischen den Schweizer Universitätsspitalern und Universitäten, der ETH und der EPFL durch Aufbau einer geeigneten Infrastruktur mit Diensten und Forschungssupport gelöst. Am Beispiel der Entwicklung eines Rahmenwerks zur semantischen Interoperabilität wurde gezeigt, wie durch Definition modularer Blöcke unstrukturierte Informationen in auffindbare (Findable), zugängliche (Accessible), Interoperable und wiederverwertbare (Reusable) Daten (FAIR) umgewandelt werden können. Beispiele aus der Forschung zur Intensivmedizin, Onkologie, Pädiatrie und Versorgungsqualität zeigten den Nutzen. Es muss unterstrichen werden, dass nach der Aufbauarbeit des SPHN, die derzeit endet, weitere Anstrengungen für den Unterhalt der Infrastruktur, die Nutzbarmachung weiterer Datenquellen nach dem FAIR-Prinzip, die

öffentliche Akzeptanz, die Förderung kollaborativer Forschung und den verantwortungsvollen Datenumgang nötig sind.

*Referat von Katrin Cramer, Swiss Institute of Bioinformatics, Basel*

**Ausblick**

In der Arzneimittelentwicklung zeichnet sich schon heute ab, dass die gezielte Nutzung von KI mit vielen Vorteilen verbunden sein wird. So wird erwartet, dass bessere Wirkstoffe schneller entdeckt und entwickelt werden können. Zudem könnte es zu einer signifikanten Kostenreduktion in der Arzneimittelforschung kommen, da künftig voraussichtlich weniger Wirkstoffkandidaten, jedoch mit erhöhten Erfolgchancen, präklinisch wie klinisch getestet werden. In der klinischen Praxis wird erwartet, dass KI-Anwendungen besonders in der personalisierten Medizin einen wesentlichen Beitrag leisten werden. Eine grosse Herausforderung wird darin bestehen, das Missbrauchspotenzial der KI-Technologien zu kontrollieren, wie am Beispiel des «Dual-Use» der KI im toxikologischen Bereich in diesem Artikel veranschaulicht wurde. Zudem bleiben computergenerierte Vorhersagen bis auf Weiteres mit Unwägbarkeiten verbunden, die die kritische Bewertung des Menschen, d.h. die human-in-the-loop-Komponente, weiterhin zwingend erfordern werden. Dies bedeutet auch, dass KI die Arbeit erfahrener Pharmazeuten, Pharmakologen, Toxikologen und Mediziner in Zukunft zwar erheblich unterstützen und erleichtern, diese erfahrene Expertise jedoch auf absehbare Zeit nicht ersetzen kann. ■

**Abbildung 1:** KI-Einsatz in der Arzneimittelforschung und -entwicklung



Affiliations

- Gabriele Weitz-Schmidt, AlloCyte Pharmaceuticals AG, Basel
- Alexander Jetter, Tox Info Suisse, Universität Zürich, und Klinik für Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Universitätsspital Zürich
- Stephan Kellenberger, Département de Sciences Biomédicales, Université de Lausanne

**Korrespondenzadresse**

Stephan Kellenberger  
 Département de Sciences Biomédicales,  
 Université de Lausanne  
 Rue du Bugnon 27, 1011 Lausanne  
 E-Mail: stephan.kellenberger@unil.ch

NEU

HALEON

# NEOCITRAN

## Grippe•Erkältung

# FORTE

## 3-in-1 Formel

- Doppelte Dosierungsstärke  
**1000 mg Paracetamol:**  
längere Wirkung\* gegen stärkere Symptome
- Mit dem Plus an **Vitamin C**
- Mit **Phenylephrin**, befreit die verstopfte Nase
- Macht nicht müde
- Wärmt von innen und unterstützt eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme



\* über 50% längere Schmerzlinderung durch 1000 mg Paracetamol im Vergleich zu 500 mg Paracetamol, Quelle Bachert et al. 2005.

Dies ist ein zugelassenes Arzneimittel.  
Lesen Sie die Packungsbeilage.

Marken sind Eigentum der Haleon Schweiz AG oder an diese lizenziert. Haleon Schweiz AG, Risch.



# Martine Ruggli und Roman Sonderegger im Gespräch

© pharmaSuisse, Helsana

**Neuer Krankenkassenverband, Gesundheitskosten, Prämien, Rolle der Apothekerschaft, LOA V etc. Roman Sonderegger, CEO von Helsana, dem grössten Schweizer Krankenversicherer und pharmaSuisse-Präsidentin Martine Ruggli haben sich bereit erklärt, in einem Dialog zu zahlreichen aktuellen Themen Stellung zu nehmen. Ein offenes und spannendes Kreuzinterview.**

**Herr Sonderegger, welche Rolle hat die Helsana bei der Gründung des neuen Branchenverbandes gespielt?**

**Roman Sonderegger:** Bei der Entscheidung, einen neuen Verband zu gründen, waren mehrere Versicherer in unterschiedlichen Rollen involviert. Das Ziel aller war, wieder einen Verband zu haben, der unsere Anliegen mit einer Stimme nach vorne treibt und unsere Interessen auf einer breiten Basis vertritt. Wir haben in der Vergangenheit festgestellt, dass zwei Verbände zwar die Meinungsvielfalt fördern, es jedoch gerade für

die Politik schwierig war, wenn zwei Verbände zu gleichen Themen andere Denkansätze präsentierten. Wir wollen uns für ein nachhaltig finanzierbares, qualitativ hochstehendes und patientenzentriertes Gesundheitssystem einsetzen. Und ganz wichtig: Wir möchten auch weiterhin einen konstruktiven Dialog mit allen Leistungserbringern und involvierten Partnern führen, so wie wir das bis anhin bei curafutura getan haben.

**Frau Ruggli, ist die Gründung des neuen Verbandes nun eine gute oder eine schlechte Nachricht für pharmaSuisse?**

**Martine Ruggli:** Jede Veränderung bringt Chancen und Herausforderungen mit sich und wir sind gespannt, wohin die Reise führt. Wir sind offen für Neues und generell positiv eingestellt. Mit curafutura hatten wir einen grossartigen Partner und hatten zusammen immer sehr konstruktiv nach den besten Lösungen gesucht. Gerade bei den LOA-Verhandlungen war die Zusammenarbeit sehr angenehm und ziel-

führend, aber auch bei den Vereinbarungen für den Vertriebsanteil oder der Tarifstruktur bei den Impfungen in der Apotheke. Wir haben hart, aber fair gekämpft und schliesslich immer gute Kompromisse gefunden. Gemeinsam haben wir nach Lösungen gesucht, um das Gesundheitssystem voranzutreiben und auch die Leistungen der Apotheker zu bewegen.

Mit santésuisse hatten wir nicht immer die gleich guten Erfahrungen gemacht und es war schwierig, mit allen Krankenversicherern zusammen gute Lösungen zu finden. Es war oft so, dass wenn curafutura weiss gesagt hat, hat santésuisse schwarz gesagt. Das war nicht immer einfach für uns. Was wir uns wünschen, ist dass weiterhin ein reger Dialog stattfindet, um konstruktiv weiterzuarbeiten. Deswegen haben wir gemeinsam mit anderen Leistungserbringern dem neuen Verband auch einen Brief geschrieben, in dem wir betonen, dass wir es als Chance sehen, dass seitens Versicherer wieder mit einer Stimme gesprochen wird. Wir hoffen, dass der Geist, der bei curafutura herrschte, weitergetragen wird und das Partnerschaftliche weiterhin gelebt wird.



### Herr Sonderegger, aus Sicht von pharmaSuisse war santésuisse also kein sehr zuverlässiger und engagierter Tarifpartner. Welche Haltung wird der künftige Verband verfolgen – eine eher harte oder offene?

**Roman Sonderegger:** Ich bin überzeugt, dass, solange man zusammen spricht, immer Lösungen gefunden werden. Denn auch wir möchten einen konstruktiven Dialog pflegen. Das Ziel muss eine gute Versorgung zu vernünftigen Kosten sein.

### Wird demnach nun die zur LOA V gefundene und dem Bundesrat übergebene Vereinbarung in Frage gestellt?

**Roman Sonderegger:** Dazu habe ich nichts gehört. Zudem verstehe ich die gängige Rechtsauffassung so, dass ein neuer Verband bestehende Vereinbarungen prima vista übernimmt. Das ist sinnvoll, denn wir haben jetzt eine gute Lösung. Für diese werden wir uns vehement einsetzen, damit die LOAV auch im neuen Verband vorangetrieben wird und einen guten Abschluss findet.

### Frau Ruggli, sind Sie zuversichtlich, dass der neue Verband die LOA V unterstützen wird?

**Martine Ruggli:** Ich glaube, wir haben sehr gut gearbeitet und einen wirklich sehr guten Kompromiss gefunden. Die eingereichte LOA V entspricht vollumfänglich der geforderten Kostenneutralität (sogar

ein bisschen darunter) und enthält innovative Ansätze. Der neue Verband könnte bei der Einführung auch positiv wirken, indem die curafutura-Krankenkassen die LOA V den anderen Krankenkassen, die in den Verhandlungen weniger involviert waren, näherbringen und diese überzeugen können. Auch muss angemerkt werden, dass santésuisse bis Ende April bei den Verhandlungen dabei war und die Vereinbarung konstruktiv mitentwickelt hat. Streitpunkt war nicht der Inhalt, sondern der Zeitpunkt der Einführung. santésuisse wollte dies erst auf nächstes Jahr tun. Für uns und curafutura war aber klar, dass wir so schnell wie möglich einreichen mussten, denn wir befinden uns in einem vertragslosen Zustand, den es raschmöglichst zu korrigieren gilt. Wir haben die neue LOAV bewusst auf drei Jahre befristet, damit wir auch Verbesserungen dank dem Monitoring bringen können und auch die neuen Pflichten wegen der Einführung von Artikel 47c, umsetzen können.

### Herr Sonderegger zum neuen Vertriebsanteil, der am 1. Juli 2024 in Kraft trat: Ist dieser für die Helsana erfreulich?

**Roman Sonderegger:** Die Revision der Vertriebsmargen für Medikamente wurde Ende 2023 endlich vom Bundesrat verabschiedet. Sie erhöht den Einsatz von Generika und Biosimilars, der heute enttäuschend niedrig ist. Für uns ist das ein erfreuliches Resultat. Allein die Revision der Vertriebsmargen wird unmittelbare Einsparungen von 60 Millionen Franken pro Jahr mit sich bringen.

### Frau Ruggli, wie sehen Sie das, ist der neue Vertriebsanteil ein Erfolg?

**Martine Ruggli:** Ja, sehr. Dieser war schon lang fällig und wir haben lange daran gearbeitet. Es ist toll, haben wir unter der Hoheit des BAG und des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) gemeinsam mit den Spitälern, der Ärzteschaft und curafutura diese konstruktive Kompromisslösung gefunden. Wir haben 800 Modelle gerechnet, um die beste Lösung zu finden! Der neue Vertriebsanteil geht klar in die richtige Richtung. Die günstigen Medikamente wurden zwar teurer, dafür wurden die teuren günstiger. Davon profitieren auch die chronisch kranken Patientinnen und Patienten und für die Apotheken war diese Anpassung, insbesondere im preisgünstigen Segment, schon lange notwendig (auch in Bezug auf die Versorgungssicherheit war diese Reform zwingend nötig).

Der neue Vertriebsanteil wurde im Vorfeld medial stark thematisiert. Seit der Einführung ist es ruhig geworden und auch die Apotheken erhalten kaum Rückmeldungen aus der Kundschaft. Es scheint, als käme dieser ganz gut an bei den Leuten.

### Herr Sonderegger, was sagen Sie dazu, dass die Medikamentenpreise immer wieder mit den steigenden Gesundheitskosten in Verbindung gebracht werden, obwohl diese nur etwa ein Viertel der Gesamtkosten der OKP ausmachen?

**Roman Sonderegger:** Seit Jahren wachsen die Kosten der Grundversicherung für Arzneimittel überdurchschnittlich. Im Jahr 2022

### Ein Drittel der Versicherten will 2025 die Krankenkasse wechseln

Gemäss einer Umfrage von bonus.ch\* wollen 32 % der Schweizerinnen und Schweizer nächstes Jahr die Krankenkasse wechseln. Wenig überraschend werden vor allem geringere Kosten als Hauptgrund dafür angegeben. Unzufriedenheit ist weitaus seltener der Grund für den Wechsel. Zum Zeitpunkt der Befragung bewegte sich die Prognose für die Prämienerrhöhung zwischen 5 und 7 %.

Am meisten Personen wechseln in der Romandie (40 %), gefolgt von der italienischen Schweiz (39 %) und der Deutschschweiz (23 %). Die Absicht zum Kassenwechsel ist auch stark vom Alter abhängig. 72 % der älteren Bevölkerung möchte bei ihrer Krankenkasse bleiben, trotz der für 2025 angekündigten Prämienerrhöhungen. Bei den unter 31-Jährigen hingegen liegt der Prozentsatz nur bei 53 %.

Ausserdem sprachen sich drei Viertel der Befragten für eine Einheitskrankenkasse aus. 16 % der Befragten sind für eine Einheitskrankenkasse, selbst wenn dies keine Reduktion der Prämien bedeutet. 38 % sind nur dann für eine Einheitskrankenkasse, wenn sie von einer Prämienreduktion von mindestens 20 % profitieren.

Die beliebtesten Krankenkassen 2024 sind Swica und Sympany, die mit einer Gesamtnote von 5,3 von 6 abschneiden. Atupri, Concordia, Helsana, ÖKK, Sanitas und Visana erreichen eine Note von 5,2. Aquilana, CSS, Groupe Mutuel und KPT vervollständigen das Podium mit 5,1.

\* Befragung von 4000 Personen im Mai 2024.


**Martine Ruggli**

«Es ist sinnvoll, die Last auf alle Akteure zu verteilen, um die Grundversorgung zu stärken und der Bevölkerung einen guten Zugang zu bieten.»

belieben sie sich im ambulanten Bereich auf 8,5 Milliarden Franken, was einem Plus von 360 Millionen Franken gegenüber dem Vorjahr entspricht. Die Medikamentenkosten sind neu der grösste Kostenblock in der Grundversicherung. Jeder vierte Prämienfranken aus der OKP wird für Medikamente ausgegeben. Um die Finanzierbarkeit echter Innovationen weiterhin zu gewährleisten, braucht es neue Preisbildungsregeln und kostendämpfende Massnahmen wie Mengenrabatte. Unser Arzneimittelreport zeigt nämlich, dass immer teurere Produkte eingenommen werden. Wohin das führt, spürt die Bevölkerung jedes Jahr an den steigenden Krankenversicherungsprämien. Mengenabhängige Preise würden das Kostenwachstum bremsen.

### Frau Ruggli, was ist Ihre Meinung zu den Vorschlägen von Herrn Sonderegger?

**Martine Ruggli:** Ich bin der gleichen Meinung: Die extrem hohen Medikamentenkosten sind vor allem darauf zurückzuführen, dass wir immer mehr teure Medikamente einsetzen, gerade auch in Kombination. Allen voran in der Krebs- und Immuntherapie. Ich teile ebenfalls die Meinung, dass mit Mengenrabatten die Kosten gesenkt werden könnten. Als langjähriges Mitglied der eidgenössischen Arzneimittelkommission, vier Jahre davon als Präsidentin, ist mir dieses Thema gut bekannt. Ich bin überzeugt, dass diese neuen Medikamente

enorme Therapieverbesserungen bringen, dabei aber auch die Patientensicherheit eine immer wichtigere Rolle spielen sollte. Und da müssen unbedingt die Apothekerinnen und Apotheker ins Spiel kommen. Sie sollen diesbezüglich mehr machen (dürfen) und können auch mehr machen.

Die neuen Leistungen sollten im Kostendämpfungspaket 2 abgebildet werden und in diesem Zusammenhang zwingend auch die Therapieoptimierung, so genannte «Medication Reviews». Dafür müssen wir uns als Apothekerverband verstärkt einsetzen, das Potenzial ist gross. Bis jetzt können die Apotheken ihre zusätzlichen Aufwände diesbezüglich, die doch einige Zeit in Anspruch nehmen, nicht über die OKP verrechnen.

Zudem müssen wir in Zukunft noch viel mehr interprofessionell zusammenarbeiten, damit jeder seine Kompetenzen einbringen kann. Das gestaltet sich mit den anderen Leistungserbringern, besonders mit der Ärzteschaft, nach wie vor oft schwierig. Wir müssen die Kompetenzen der Apotheken bekannter machen und dafür sorgen, dass diese akzeptiert werden, damit wir unseren Beitrag leisten können.

### Herr Sonderegger, mit der Prämien-Entlastungs-Initiative und der Kostenbremse-Initiative standen zwei Volksinitiativen auf der politischen Agenda. Was sagen Sie zu den Beweggründen der Initianten und den Endergebnissen?

**Roman Sonderegger:** Dass die Ergebnisse so klar ausfielen, zumindest bei der 10-Prozent-Initiative, hat mich überrascht. Deckel, welcher Art auch immer, haben es in unserem Gesundheitswesen schwer. Das hat sich im Juni wieder gezeigt. Beide Volksinitiativen wurden klar verworfen, denn sie hatten letztlich nichts anderes im Sinn, als die Prämien und Kosten zu deckeln. Das ist nun erstmal vom Tisch, aber beide Themen bleiben natürlich auf der politischen Agenda, keine Frage.

Bei den Prämien kommt der indirekte Gegenvorschlag zum Zug. Er bindet die Kantone stärker ein. Steigen die Kosten, müssen die Kantonsbeiträge an die Prämienverbilligung steigen. So ist den Kantonen ein Anreiz gesetzt worden, verstärkt auf die Kostenentwicklung einzuwirken. Man darf gespannt sein, ob und wenn ja,

wie sie das machen. Eine Abkehr von der strukturerhaltenden und teuren Spitalplanung ist da sicherlich eine Möglichkeit, die sie in Betracht ziehen sollten.

Die Befürworter des Kostendeckels haben mit der Vermeidung von unnötigen Mehrfachuntersuchungen argumentiert. Die gibt es zweifellos. Bei den Ultraschalluntersuchungen ist beispielsweise der Anteil von Doppeluntersuchungen, die innerhalb einer Woche durchgeführt wurden, von 2012 bis 2023 um fast 9 % angestiegen. Niemand wird ernsthaft behaupten wollen, dass im Jahr 2023 unter diesen fast 450 000 Ultraschallen keine unnötigen Doppeluntersuchungen waren. Mit einem Brachialinstrument, wie dem Kostendeckel, lassen sich aber überflüssige von notwendigen Ultraschalluntersuchungen in einer individuellen Behandlungssituation nicht unterscheiden. Um das Problem zu lösen, muss die Untersuchung richtig tarifiert werden, denn: wird etwas überentschädigt, wird es auch häufiger gemacht. Die Lösung: Den neuen Arzttarif umsetzen!

### Martine Ruggli, ist pharmaSuisse mit den Abstimmungsergebnissen vom Juni zufrieden?

**Martine Ruggli:** Ich teile die Meinung von Herrn Sonderegger und wir sind froh, dass die Initiativen nicht angenommen wurden. Nicht mal der Bund hätte gewusst, wie er die Kostenbremse-Initiative umsetzen sollte. Die Bestimmungen waren absolut festgesetzt, auf nicht mehr als zwei Prozent Erhöhung gegenüber der Lohnentwicklung, was in der Umsetzung absolut unmöglich wäre. Auch ich finde es gut, dass der Gegenvorschlag nun aktiv umgesetzt werden soll, und die Kantone eingebunden, resp. aufgefordert werden, sich zu bewegen und Veränderungen anzupacken.

### Herr Sonderegger, das Thema des kommenden Herbstes ist die bevorstehende Ankündigung der Prämien für 2025. Werden diese nochmals deutlich ansteigen?

**Roman Sonderegger:** Die Prämien folgen den Kosten. Viele Versicherer hatten letztes Jahr in der Grundversicherung einen versicherungstechnisch schlechten Abschluss.



Ebenfalls sind die Solvenz-Zahlen nicht bei allen Versicherern so, wie sie sein sollten. Das fließt, nebst den Teuerungsannahmen, alles in die Prämienkalkulation mit ein. Alle Krankenversicherer haben per Ende Juli ihre Prämien fürs 2025 eingereicht. Per Ende September werden diese vom Bundesrat publiziert.

**Die steigenden Prämien werden für manche Haushalte immer mehr zur Belastung. Gibt es von der Helsana konkrete Lösungsansätze, um aus dieser Abwärtsspirale (steigende Kosten = steigende Prämien) auszurechnen?**

**Roman Sonderegger:** Einerseits steigen die Prämien, weil Menschen häufiger zum Arzt oder zur Ärztin gehen, und andererseits hat das mit dem medizinisch-technischen Fort-

schritt zu tun. Der medizinische Fortschritt führt laufend zu mehr Behandlungsmöglichkeiten. Heutzutage wird beispielsweise Krebs mit innovativen Behandlungsmethoden und Medikamenten behandelt. Das ist positiv für den Patienten, hat aber gleichzeitig einen Einfluss auf die Gesundheitskosten. Diese Medikamente sind sehr teuer. Wesentlich sind aber auch die Ineffizienzen in unserem Gesundheitswesen.

Als Helsana haben wir uns intensiv für wichtige Reformen wie den neuen Arzttarif und die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) eingesetzt. Die EFAS-Reform legt den Grundstein für ein Gesundheitssystem der Zukunft. Denn EFAS erhöht die Qualität der Versorgung für die Patientinnen und Patienten, beschleunigt die Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich und führt auch zu Einsparungen für die Prämienzahlerinnen und Prämien-

zahler. Dank EFAS werden alle Bereiche der Grundversicherung nach dem gleichen Schlüssel finanziert. Das eliminiert Fehlanreize.

Die Gesundheitskosten im Fokus zu haben ist wichtig, ich bin aber überzeugt: Der Weg der Kostendämpfung führt allein über mehr Effizienz und bessere Qualität. Wir bei Helsana investieren auch viel in Versorgungsqualität: Bereits 2018 haben wir mit Hausärzten verschiedene Qualitätsindikatoren entwickelt und diese umgesetzt. Begleitstudien zeigen positive Effekte auf die Kostenentwicklung.

**Wo sehen Sie in diesem Zusammenhang die Apotheken? In einem Interview betonten Sie: «Man könnte beispielsweise Pflegenden und Apotheken mehr Kompetenzen geben...»**

Anzeige

# Zur Unterstützung des Immunsystems

## Complex – Vitamine und Mineralstoffe

**HOCH-DOSIERT**  
1 Tablette pro Tag



120 Filmtabletten

**HOCH-DOSIERT**  
1 Tablette pro Tag  
8h Vitaminabgabe



90 Tabletten

Vitamine	Pro 1 Filmtablette	% NRV <sup>1</sup>
Vitamin D	20 µg	400%
Vitamin E	36 mg	300%
Vitamin C	300 mg	375%
Mineralstoffe	Pro 1 Filmtablette	% NRV <sup>1</sup>
Zink	5,3 mg	53%
Selen	100 µg	182%

Vitamin	Pro 1 Tablette	% NRV <sup>1</sup>
Vitamin C	750 mg	937,5%

Davon aus Hagebuttenextrakt 20 mg

<sup>1</sup>% der Nährstoffbezugswerte (nutrient reference values)



Mehr erfahren auf  
[www.complex.swiss](http://www.complex.swiss)



Dies sind Nahrungsergänzungsmittel und kein Ersatz für eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung und eine gesunde Lebensweise.



Ihr Schweizer Gesundheitspartner 

axapharm ag, 6340 Baar

**Roman Sonderegger:** Ich bin überzeugt davon, dass jeder das machen sollte, was er am besten kann. Als Krankenversicherung sind wir interessiert an Apothekerleistungen, die einen Beitrag zu einer besseren Qualität bei der Medikamentenversorgung leisten. Auch landen viel zu viele Medikamente im Abfall, was unnötige Kosten verursacht. Mit einer personalisierten Medikamentenabgabe in Blistern könnte man beispielsweise Medikamentenverschwendung vermeiden.

**Ist demnach ein stärkerer Einbezug der Apothekerschaft zur Entlastung des Gesundheitssystems und als erste ambulante Anlaufstelle sinnvoll, respektive künftig möglich?**

**Roman Sonderegger:** Ich möchte eine optimale medizinische Versorgung. In der

Versorgungskette hat jeder seine Rolle und die sollte aufgrund der jeweiligen Qualifikationen wahrgenommen werden. Dabei kann es durchaus zu einer Verschiebung der Leistungserbringung zwischen Ärzteschaft und Pflegepersonal oder Ärzteschaft und Apotheken kommen.

**Martine Ruggli, wie finden Sie die Vorschläge von Herrn Sonderegger? Sind Sie der Meinung, dass Apotheken eine wichtigere Rolle spielen und einen höheren Stellenwert bei den Alternativen Versicherungsmodellen haben sollten?**

**Martine Ruggli:** Ich begrüsse diese Vorschläge und wie Sie wissen, kämpfen wir schon lange dafür, dass die Leistungen der Apotheken endlich von der obligato-

rischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bezahlt werden. Diese Leistungen sind nun auch im Kostendämpfungspaket 2 enthalten. Wie der Name schon sagt, geht es um Kostendämpfungen und wir müssen nun zeigen, dass es etwas bringt, gewisse Leistungen in die Apotheken zu verlagern und diese auch über die OKP abrechnen zu können. Ein wichtiges Stichwort ist dabei die Adhärenz, die Einhaltung der Therapieziele, die unbedingt gefördert werden muss, da sie ein grosser Kostentreiber ist. Genau gleich für Therapieoptimierung dank «Medication Review». Ein weiteres wichtiges Stichwort ist die Triage. Denn es gilt, die Herausforderungen in der Grundversorgung auf verschiedene Schultern zu verteilen. Hier können die Apotheken einen wesentlichen Beitrag leisten. Sie sind die richtige Anlaufstelle für eine niederschwellige Triage und unsere Apo-

Anzeige

**RAUSCH**

Deine natürliche Kraft bei Haarausfall.

Dichteres Haar nach nur 6 Wochen!

Bis zu **70%** mehr Haare\*

**RAUSCH** Coffein-Shampoo mit Ginseng  
Shampooing à la caféine au ginseng

**RAUSCH** Coffein-Conditioner mit Ginseng  
Baume à la caféine au ginseng

**RAUSCH** Original-Haartöl  
Huile essentielle capillaire

\* Mit dem Coffein-Kopfhaut-Intensiv-Fluid mit Ginseng nach sechs Monaten.

Swiss Herbal Cosmetics since 1890



theakerinnen und Apotheker sind dafür ausgebildet. Zudem haben wir neue Kompetenzen erhalten und dürfen Liste-B+-Medikamente selbst abgeben. Unser Hindernis ist, dass die Triage in der Apotheke leider von den Krankenversicherern, ausser bei gewissen alternativen Versicherungsmodellen, nicht bezahlt wird und das ist für viele Leute eine Hemmschwelle, ausser sie verfügen über eine genügende Kaufkraft, haben eine hohe Franchise oder nehmen die Kosten in Kauf, um nicht stundenlang auf dem Notfall warten zu müssen. Dieses Problem haben wir noch nicht gelöst.

Seit Neuestem liegt nun auch die Forderung des Parlaments auf dem Tisch, auf den Notfallstationen einen Pauschalbetrag für Behandlungen zu verlangen, die keine Notfälle sind. Genau hier sollten die Apotheken ins Spiel kommen und als erste Anlaufstelle die Triage für die Behandlung übernehmen und so die Notfallstationen entlasten. Doch wenn der Patient oder die Patientin diese 30 bis 50 Franken für die Erstkonsultation in der Apotheke nach wie vor selbst bezahlen muss, wie zukünftig für Bagatellfälle auf der Notfallstation auch, bin ich nicht sicher, ob wir den gewünschten Effekt, die Verlagerung von Bagatellfällen weg von der Notfallstation, tatsächlich erreichen. Dieses Prob-

lem wird auch mit dem Kostendämpfungspaket 2 nicht gelöst.

In der Schweiz bezahlen die Kundinnen und Kunden im Vergleich zu Europa bei den Gesundheitskosten sehr viel selbst. Da verstehe ich, dass die Politik in Anbetracht der hohen Kosten, die wir im Gesundheitssystem bereits jetzt haben, nicht noch neuen Leistungen, wie die erwähnte Triage, über die Krankenversicherer abzurechnen erlauben will. Doch die Situation hat sich in den letzten Jahren geändert, gerade eben, weil wir immer weniger Grundversorger (Hausarztpraxen) haben. Wir stellen die Verschiebung hin zu Permanences und Spitalnotfällen bei den Rezepten, die in der Apotheke eingelöst werden, fest. Hier findet momentan eine nicht gute Verlagerung statt, für die Lösungen gesucht werden müssen.

Ein anderes gutes Beispiel, wo die Apotheken in der Grundversorgung einen wesentlichen Beitrag leisten können, ist in der Prävention – allem voran beim Impfen. Aber auch hier müsste dies unbedingt durch die OKP abgerechnet werden können, sonst ist diese Apothekendienstleistung für die Kundinnen und Kunden nicht attraktiv und der mögliche Positiveffekt nicht durchschlagend. Denn gerade die Niederschwelligkeit der Apotheken als erste



**Roman Sonderegger**

«Es kann durchaus zu einer Verschiebung der Leistungserbringung zwischen Ärzteschaft und Pflegepersonal oder Apotheken kommen.»

Anlaufstelle ist eine grosse Chance – für die Apotheken, die Leute, für das Gesundheitssystem.

**Herr Sonderegger, wie stehen Sie zu den Versorgungsgaps der letzten Jahre? Ist das nicht auch eine Folge des Preisdrucks bei den Medikamenten?**

**Roman Sonderegger:** Nein, das glaube ich nicht. Die Preise in der Schweiz sind viel höher als im Ausland. Das allein

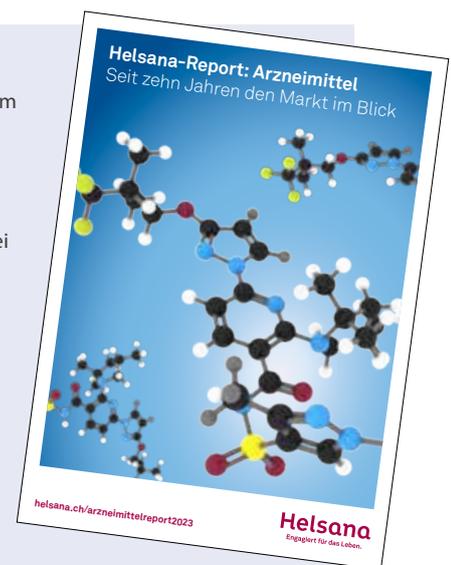
### Der Helsana-Arzneimittelreport: eine Referenz

Der Helsana-Arzneimittelreport ist schweizweit einzigartig. Der Bericht – erstellt in Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Basel (USB) und dem Institut für Pharmazeutische Medizin (ECPM) der Universität Basel – verschafft authentische Einblicke in die Arzneimittelversorgung in der Schweiz. Für viele Fachleute und Medienschaffende sei es ein Nachschlagereferenzwerk, wenn es um Medikamentenkosten oder deren Entwicklung geht.

Der Arzneimittelreport 2023 enthält einen Zehnjahresrückblick. Gemäss dem Bericht sind hauptsächlich zwei Trends im Arzneimittelbereich sichtbar:

- Die stark steigenden Medikamentenpreise einerseits. Dies vor allem bei Medikamenten, die neu auf den Markt kommen. Dabei handelt es sich gemäss Helsana nicht immer nur um Innovationen, sondern auch um Arzneimittel, die nicht viel mehr können als die, die bereits verfügbar sind. Wenn dieses Preisgefüge dann noch auf eine gewisse Mengenentwicklung trifft, kann das zu einer sehr grossen Belastung für die Gesundheitsfinanzen führen.
- Nebst den Arzneimittelkosten geht es aber auch um die Versorgungsqualität. Es gibt immer mehr Therapien und diese werden immer komplexer. Zudem werden die Leute immer älter und haben verschiedene chronische Krankheiten. Das heisst aber auch, dass die Ansprüche an die Leistungen steigen und das Management dieser Patientinnen und Patienten immer umfassender wird. «Hier sehen wir durchaus den Link zu den Apothekerinnen und Apothekern. In ihrer Rolle als Pharma-Spezialistinnen und -Spezialisten wäre es zielführend, wenn sie in Zukunft bei gewissen Patientengruppen ein bisschen genauer hinschauen und handeln könnten», erklärt Mathias Früh, Leiter Gesundheitspolitik & Public Affairs bei Helsana.

Mehr Infos auf [www.helsana.ch/de/helsana-gruppe](http://www.helsana.ch/de/helsana-gruppe) → Medien & Publikationen → Helsana-Reports → Arzneimittelreport oder [www.helsana.ch/arnzeimittelreport](http://www.helsana.ch/arnzeimittelreport)



kann also nicht der Grund sein. Versorgungsengpässe bei Arzneimitteln sind ein globales Phänomen, welches auf verschiedene Ursachen zurückzuführen ist. Neben betriebswirtschaftlichen Gründen wie die zunehmende Globalisierung, die Zentralisierung der Produktion oder die Etablierung von Lean Management, führen weitere Probleme wie Produktionsunterbrüche und anhaltende Wirkstoffknappheit zur Verschärfung der bereits angespannten Lage. Diese Ursachen können nicht isoliert in der Schweiz angegangen werden. Sie erfordern Zusammenarbeit und Koordination auf internationaler Ebene. Es gibt aber durchaus auch sinnvolle Massnahmen, die in der Schweiz umgesetzt werden können: Es gibt aber durchaus auch sinnvolle Massnahmen, die in der Schweiz umgesetzt werden können: Evidenzbasierte Versorgung, Maschinelle Verblisterung,

konsequente Wirkstoffverschreibung, Stärkung von Parallelimporten, Lockerung des Territorialitätsprinzips und die Selbstherstellung bei Mangellage.

**Frau Ruggli, analysieren Sie die Ursachen der Versorgungsengpässe gleich wie Herr Sonderegger?**

**Martine Ruggli:** Ja, grösstenteils schon. Ich denke aber trotzdem, dass die Medikamentenpreise auch eine Rolle spielen. Vielleicht nicht direkt bei uns, aber wir sehen, dass gerade bei den Generika in ganz Europa die Preise gedrückt wurden und nun mit den Mehrkosten aufgrund der Energiekrise und dem Ukrainekrieg die Hersteller ans Limit kommen. In der Schweiz müssten zwingend auch die Kompetenzen neu geregelt werden, d.h. diese gehören auf Bundesebene. Wir

können das nicht kantonal regeln. Und wir müssen unbedingt viel enger und besser mit Europa zusammenarbeiten. Denn bei den europäischen Bestrebungen sind wir leider aussen vor, weil wir keine Abmachungen mit Europa haben. Das könnte für uns ein enormes Problem werden.

**Herr Sonderegger, politisch hinterfragen wir immer wieder das Territorialitätsprinzip. Was ist Ihre Haltung dazu?**

**Roman Sonderegger:** Eine gute medikamentöse Versorgung der Bevölkerung hat für uns Priorität. Die Lockerung des Territorialitätsprinzips ist eine sinnvolle Massnahme gegen Versorgungsengpässe.

**Martine Ruggli:** Die Problematik ist aber, und das finden wir nicht gerecht, dass dies

Anzeige

**VERLOSUNG**  
**CHF 1.000**

Melden Sie sich bis zum **31.10.2024** für unseren Newsletter an und gewinnen Sie **CHF 1'000.-** für Ihren nächsten Urlaub!

Bestehende Abonnenten können den branchenspezifischen Lohnrechner nutzen oder ihren Lohn anonym melden und automatisch an der Verlosung teilnehmen.

**Verdoppeln Sie Ihre Gewinnchance und teilen Sie den Beitrag auf Social-Media!**

 **+** **apotheken-forum.ch**  
Die grösste Schweizer Stellenplattform der Apotheken- und Drogerienbranche



## Verwaltungskosten der Krankenkassen

FDP-Nationalrat Marcel Dobler brachte am 13. Juni 2024 im Nationalrat den Vorstoss «Verwaltungskosten OKP» (24.3623) ein. Im eingereichten Text führt er an: «Die Krankenversicherer verbuchten im Jahr 2022 Total-Verwaltungskosten im Betrag von 1,7 Milliarden Franken. Belief sich der Verwaltungsaufwand pro versicherte Person im Jahr 2012 auf 152 Franken, stieg dieser bis ins Jahr 2017 auf 171 Franken an und betrug im Jahr 2022 194 Franken – trotz Digitalisierung und Automatisierung. Zwischen 2012 und 2022 sind die Verwaltungskosten pro versicherte Person demnach um 27,6 % angestiegen.» Er warf auch die Frage auf, warum es so grosse Unterschiede zwischen den Kosten der Krankenkassen gebe (gemäss Comparis wies die effizienteste Krankenversicherung im Jahr 2022 105.30 Franken pro versicherte Person aus, während die ineffizienteste Krankenkasse 949.35 Franken pro Person angab). Ausserdem fragte er den Bundesrat, ob dieser Handlungsbedarf erkenne, um Effizienz innerhalb des Systems zu belohnen. Um dann seinen Vorstoss mit den Worten zu beenden: «Erkennt der Bundesrat gesetzgeberisches Potenzial, um den administrativen Aufwand zu minimieren oder Zielvorgaben des Pro-Kopf-Kostenwachstums der Verwaltungskosten zu machen, damit der beobachtete Kostenanstieg gedämpft oder die Kosten in diesem Bereich gesenkt werden können?»

die Möglichkeit eröffnen würde, dass die Kundinnen und Kunden im Ausland einkaufen dürfen. Ich verstehe nicht, dass die Krankenversicherer dies unterstützen, denn die Arbeit haben sie anschliessend. Das Parlament sagt, dass sie das Territorialitätsprinzip nur für Medikamente öffnen wollen, die in der Schweiz vertrieben werden. Das hätte zur Folge, dass die Leute diese Medikamente im Ausland einkaufen und dann die Rechnung an den Krankenversicherer schicken. Die Versicherer müssten anschliessend prüfen, ob es das gleiche Medikament ist, ob es vergütet wird. Das ist alles mit grossem Aufwand verbunden. Gemäss der Heilmittelrevision werden wir nun auch die Pflicht haben, einen Medikationsplan zu erstellen. Wer macht das? Ich finde, das kann qualitativ alles Einbussen geben und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten gefährden, weil niemand mehr die Übersicht hat. Für mich wäre diese Öffnung unverständlich. Denn sonst müsste man auch den Apothekerinnen und Apothekern erlauben, günstige Präparate im Ausland zu kaufen. Das dürfen sie aber nicht. Wir dürfen dies nur, wenn der Arzt/die Ärztin etwas verschreibt, das in der Schweiz nicht erhältlich ist. Deswegen finde ich, müssen wir mit gleich langen Ellen messen. Sonst ist das absolut unfair und wir sind absolut dagegen. Ich bin auch überzeugt, dass dies zur Konsequenz führen wird, dass die Versorgungssicherheit gefährdet wird, weil die Firmen immer weniger Medikamente auf den Schweizer Markt bringen werden.

**Herr Sonderegger, wie reagieren Sie auf die Interpellation «Verwaltungskosten der obligatorischen**

**Krankenpflegeversicherung»? Die Krankenkassen fordern Einsparungen von allen Leistungserbringern, aber gehen die Krankenkassen hier als gutes Beispiel voran?**

**Roman Sonderegger:** Im heutigen Schweizer Gesundheitssystem sorgen die Krankenversicherer dank einer konsequenten Kostenkontrolle für einen möglichst effizienten Mitteleinsatz der Krankenversicherungsprämien. Zudem beraten wir unsere Kundinnen und Kunden und führen im Interesse unserer Kunden harte Tarifverhandlungen mit Leistungserbringern. Von einem Prämienfranken in der Grundversicherung werden rund 5 Rappen für die Verwaltungskosten, sprich für den Betrieb der Krankenversicherung benötigt. 2023 waren es im Schnitt in der Branche 193 Franken, was 4,9 % der Prämien entspricht. Helsana kommt auf 178 Franken bzw. 4,3 %. Wir bewegen uns in die richtige Richtung und haben die Verwaltungskosten in den letzten Jahren kontinuierlich gesenkt. Der tiefe Verwaltungskostenaufwand ist auch die Konsequenz des Wettbewerbs unter den Krankenversicherern. Aber auch bei uns nehmen die behördlichen Vorgaben laufend zu. Diese Bürokratisierung verschlingt Unsummen. Insgesamt weisen die Schweizer Krankenversicherer in der Grundversicherung viel tiefere Verwaltungskosten aus als andere Sozialeinrichtungen wie beispielsweise die SUVA.

**Frau Ruggli, als Gesundheitsdienstleister werden wir oft von den Krankenkassen aufgefordert, zu sparen. Also können Sie sich hier ein wenig revanchieren. Haben Sie**



**Roman Sonderegger**

«Mit einer personalisierten Medikamentenabgabe durch Verblisterung könnte die Medikamentenverschwendung vermieden werden.»

**Empfehlungen in Bezug auf die Kosten der Krankenkassen?**

**Martine Ruggli:** Ich komme gerne auf einen Punkt zu sprechen, da wir von den Lohnkosten gesprochen haben und genau diese sind bei uns wegen dem Fachkräftemangel und der Teuerungskompensation massiv gestiegen. Und das ist etwas, das nie in Tarifen kompensiert wird. Das ist ein grosses Problem. Zuerst gab es noch Luft im System, denn wir haben uns dank der Digitalisierung verbessert, wir sind effizienter geworden. Bis jetzt konnten die Apotheken das noch verkraften. Langsam müssen aber bei den Tarifen diese Teuerungskosten, die wir massiv spüren, überdacht werden, sonst kommen die Apotheken auch an ihre Grenzen. Effizienz ist wichtig, auch bei den Krankenversicherern. Bei der Helsana sind die Kosten ge-


**Martine Ruggli**

«Wir müssen alle gemeinsam daran arbeiten, dass die ALT-Revision durchkommt, damit wir die Herstellung bei uns halten können. Gerade bezüglich Versorgungssicherheit ist das ein wichtiger Punkt.»

sunken. Es gibt aber andere Kassen, die, trotz Digitalisierung, extrem hohe Verwaltungskosten haben. Ich habe auch das Gefühl, dass sehr viel Geld für Marketing ausgegeben wird, nur um der Kundschaft zu sagen, sie sollen zu «zur Rose» gehen, da gäbe es etwas Rabatt. Es findet ein Abwerben für günstige Apotheken-Angebote statt, ohne zu überlegen, dass auch die Versorgungssicherheit vor Ort wichtig ist. Es sollte nicht immer nur um Kosten gehen.

### Wir sind am Schluss unseres Interviews. Gerne noch ein Schlusswort von Ihnen, Herr Sonderegger?

**Roman Sonderegger:** Ich kann es nicht genug betonen: Jeder soll sich auf das konzentrieren, was er am besten kann. Das bringt den Kundinnen und Kunden den grössten Mehrwert. Was den neuen Verband betrifft, möchten wir eine konstruktive, dialogfähige Partnerin sein, gegenüber allen Leistungserbringern. Was mir Spass gemacht hat in letzter Zeit, war die Erarbeitung der Tarifstruktur der Apothekenleistungen. Die Arbeiten waren nicht immer einfach, es gab immer wieder Hochs und Tiefs. Dank einer konstruktiven und verständnisvollen Koproduktion konnte schliesslich eine tragfähige Lösung gefunden werden. Jetzt hoffen wir, dass der Bundesrat das auch so sieht. In diesem Sinne herzlichen Dank für die partnerschaftliche Zusammenarbeit.

### Frau Ruggli, was sind Ihre Schlussworte?

**Martine Ruggli:** Ich gebe den Dank gerne zurück. Ich begrüsse die Zusammenarbeit und hoffe, dass es so weitergeht. Ein Thema, das wir gar nicht erwähnt haben, ist

die ALT, die Herstellung. Da kennen wir beide die Schwierigkeiten mit den Überregelungen des BAG. Gerade auch hier müssen wir zusammen daran arbeiten, dass diese ALT-Revision durchkommt, damit wir die Herstellung behalten können. Gerade bezüglich Versorgungssicherheit ist das ein wichtiger Punkt.

Doch nun zum eigentlichen Schlusswort: Ich möchte mich nochmals bedanken – insbesondere für das konstruktive Zusammenarbeiten, damit wir in den Apotheken unseren Einsatz noch besser leisten können. Wir haben gesehen, dass die Apotheken dies können und sollen. Die Last soll, wie Sie gesagt haben, auf alle Schultern verteilt werden, damit wir die Grundversorgung stärken können und der Bevölkerung einen guten Zugang bieten. ■

Interview: Martina Tschan, Thierry Philbet

# Marktinformation

Werbung

## Vitamin D<sub>3</sub> Streuli® 20000 I.E. – klein, aber oho.

Unsere Vitamin D<sub>3</sub> Wochendosis für Erwachsene bei einem symptomatischen Vitamin D-Mangel enthält 20000 I.E. Cholecalciferol.<sup>1</sup>

\* Limitatio: Zur Therapie bei nachgewiesenem schwerem Vitamin D-Mangel (Serumkonzentration von 25-Hydroxycholecalciferol <25 nmol/l bzw. <10 ng/ml) bei Erwachsenen

<sup>1</sup> Fachinformation Vitamin D<sub>3</sub> Streuli®, 20000 I.E., Weichkapseln. Stand der Information: August 2018 mit sicherheitsrelevanten Ergänzungen Dezember 2021. www.swissmedinfo.ch

Die Referenz wird auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt.

**Vitamin D<sub>3</sub> Streuli® 20000 I.E., Weichkapseln.** Z: Cholecalciferolum (20000 I.E.). I: Initialbehandlung eines symptomatischen Vitamin-D-Mangelzustands bei Erwachsenen. D: 1 Kapsel wöchentlich, nach dem ersten Behandlungsmonat ggf. niedrigere Dosierung in Betracht ziehen. KI: Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff oder Hilfsstoffe; Krankheiten oder Zustände, die zu einer Hypercalzämie und/oder Hypercalzurie führen; Hypervitaminose D; Pseudohypoparathyreoidismus; Nierensteine. VM: Eingeschränkte Nierenfunktion; Eingeschränkte Calcium- und Phosphatausscheidung; Neigung zur Bildung von Nierensteinen; Behandlung mit Benzothiadiazin-Derivaten; immobilisierte Patienten; granulomatöse Erkrankungen; hereditäre Fructose-Intoleranz; zusätzliche Vitamin D-Zufuhr. IA: Cholestyramin; Colestipol; Phenobarbital; Phenytoin; Kortikosteroide; Thiazid-Diuretika; Herzglykoside; Actinomycin; Rifampicin; Isoniazid. UAW: Hyperkalzämie, Hypercalzurie, Flatulenz; Obstipation; Abdominalschmerzen; Übelkeit; Diarrhoe; Hautausschlag; Pruritus; Urtikaria. Swissmedic: B. Stand der Information: August 2018 mit sicherheitsrelevanten Ergänzungen Dezember 2021. Zulassungsinhaber: Streuli Pharma AG, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte www.swissmedinfo.ch.



www.streuli-pharma.ch

# Bepanthen®

Für die Gesundheit Ihrer Haut.



Arzneimittel

Medizinprodukt

## DESINFIZIERT UND HEILT.

Bepanthen® MED Plus desinfiziert und heilt kleine Wunden.

## KÜHLT UND SCHÜTZT.

Bepanthen® PRO Hydrogel kühlt und schützt bei leichten Verbrennungen und anderen kleinen Wunden.

### Bepanthen® MED Plus

**Z:** Dexpantenol, Chlorhexidin. **I:** Schnitt-, Kratz- und Schürfwunden, Verbrennungen. **D/A:** Nach Bedarf ein- bis mehrmals täglich anwenden. **KI:** Nicht am perforierten Trommelfell anwenden. **W/V:** Kontakt mit Augen und Schleimhäuten vermeiden. **IA:** Inkompatibel mit Seifen, anderen anionischen Substanzen und Desinfektionsmitteln. **UW:** Allergische Hautreaktionen. **Abgabekategorie D.** Ausführliche Informationen: [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).



Bayer (Schweiz) AG  
8045 Zürich



# Circlet®

## Günstigster Vaginalring im Markt<sup>1</sup>

(ExF gemäss Pharmavista)

- ✓ **Keine Kühlung** nach Abgabe in der Apotheke<sup>2</sup>
- ✓ Auto-Generikum von **NuvaRing®<sup>2</sup>**
- ✓ **Produktion** in der EU
- ✓ **Original-Qualität\*** zum Generikapreis



**Damit noch mehr Vaginalring-Anwenderinnen von der Original-Qualität\* profitieren können.**

GTIN	Pharmacode	Artikel	ExF-Preis (CHF) ab 1.2.2024
7680664980011	6955131	Circlet® 1er Packung	9.40
7680664980028	6955125	Circlet® 3er Packung	26.60

\* Circlet® hat die identische Zusammensetzung und Wirkstärke wie das Original NuvaRing® – ebenfalls von Organon.

1. Ex-Factory Preisvergleich: IQVIA, Stand: Juni 2024, validiert auf pharmavista.ch, abgerufen am 22.7.2024. 2. Fachinformation Circlet®, <http://www.swissmedicinfo.ch>, abgerufen am 22.7.2024.

#### Circlet® Kurzfachinformation

**Circlet®** (Etonogestrel/Ethinylestradiol); **W:** Etonogestrel/Ethinylestradiol; **I:** Hormonale Kontrazeption zur vaginalen Anwendung; **D:** Kann von der Frau selbst in die Vagina eingesetzt werden. Wenn eingesetzt, verbleibt er für die folgenden drei Wochen in der Vagina. Drei Wochen später ist Circlet® am gleichen Wochentag zu entfernen und eine 1-wöchige Anwendungspause einzuhalten, bevor wieder ein neuer Ring eingesetzt wird; **KI:** Vermutete oder bestehende Schwangerschaft, Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einem der Hilfsstoffe, Vorliegen einer oder Risiko für eine venöse Thromboembolie (VTE), Vorliegen einer oder Risiko für eine arterielle Thromboembolie (ATE), bestehende oder vorausgegangene schwere Lebererkrankung, solange abnorme Leberfunktionsparameter bestehen, bestehende oder vorausgegangene benigne oder maligne Lebertumore, bestehende oder vermutete, sexualhormonabhängig, maligne oder benigne Erkrankungen der Genitalorgane oder der Mammae, ungeklärte vaginale Blutungen. Gleichzeitige Anwendung von Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir mit oder ohne Dasabuvir, Glecaprevir/Pibrentasvir und Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir, bestehende oder vorausgegangene Pankreatitis in Verbindung mit schwerer Hypertriglyceridämie; **WH:** Hypersensitivitätsreaktionen, sofortiges Absetzen bei: erstmaligem Auftreten oder Exazerbation migräneartiger oder häufigerem Auftreten ungewohnt starker Kopfschmerzen, ersten Anzeichen von thromboembolischen Erscheinungen, plötzliche Seh-, Hör-, Sprech- oder sonstige Wahrnehmungsstörungen, mindestens 4 Wochen vor geplanten Operationen und während einer Immobilisation, z. B. nach Unfall oder Operation, signifikantem Blutdruckanstieg (bei wiederholter Messung), Auftreten von Ikterus, Hepatitis, generalisiertem Pruritus, Starke Oberbauchschmerzen oder Lebervergrösserung, Schwangerschaft. Schwere depressive Zustände, Vaginitis, Toxisches Schock Syndrom, Anstieg der ALT bei antiviral behandelten HCV Patientinnen; **DDI:** Enzyminduktoren: z. B. Barbiturate, Bosentan, Carbamazepin, Felbamate, Modafinil, Oxcarbazepin, Phenytoin, Primidon, Rifabutin, Rifampicin, Topiramate, Johanniskraut-Präparate (Hypericum perforatum) können zu einer Verminderung der kontrazeptiven Wirksamkeit führen. Inhibitoren der HIV/HCV-Protease (z. B. Nelfinavir, Boceprevir, Telaprevir) und der nichtnukleosidischen Reverse-Transkriptase (z. B. Efavirenz, Nevirapin) sowie deren Kombinationen können zu Erniedrigung oder Erhöhung der Plasmakonzentration von Östrogenen und Gestagenen führen. Proteaseinhibitoren wie Ritonavir und Nelfinavir können bei gleichzeitiger Anwendung mit Steroidhormonen den Östrogen- und Gestagen-Plasmaspiegel senken. Enzyminhibitoren: Starke und moderate CYP3A4-Inhibitoren wie Azol-Antimykotika (z. B. Itraconazol, Voriconazol, Fluconazol), Makrolid-Antibiotika (Clarithromycin, Erythromycin), Cobicistat, Diltiazem, Verapamil und Grapefruitsaft können zum vermehrten Auftreten unerwünschter Wirkungen führen. Einfluss hormonaler Kontrazeptiva mit in HCV-Therapien eingesetzten Wirkstoffkombinationen Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir mit oder ohne Dasabuvir, ebenfalls ALT Erhöhungen unter Anti-HCV-Arzneimitteln, wie Glecaprevir/Pibrentasvir oder Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir; **S/S:** Vor Beginn der Anwendung ist eine Schwangerschaft auszuschliessen; während einer Schwangerschaft und während der Stillzeit kontraindiziert; **UAW:** Häufig: vaginale Candidiasis; vulvovaginale Pilzinfektion. Gewichtszunahme. Depression; verringerte Libido. Kopfschmerzen; Migräne. Abdominalschmerzen; Übelkeit. Akne. Unterleibsschmerzen; Empfindlichkeit der Brust; Dysmenorrhoe; Fluor vaginalis; genitaler Pruritus. Fremdkörpergefühl; Ausstossung des Rings. Gelegentlich: Zervizitis; Harnwegsinfektion; Pilzinfektion; vaginale Infektion (z. B. bakterielle Vaginitis). Gesteigerter Appetit. Angstlichkeit; Stimmungsveränderungen; Stimmungsschwankungen. Schwindel, Hypoästhesie. Sehstörung. Hitzewallung, Hypertonie. Erbrechen; aufgetriebenes Abdomen; Diarrhö; Obstipation. Hautausschlag; Alopezie; Ekzem; Pruritus; Urtikaria. Rückenschmerzen; Muskelkrampf; Schmerzen in den Extremitäten. Dysurie; Harndrang; Pollakisurie. Brustbeschwerden; Menorrhagie; Metrorrhagie; Amenorrhoe; vulvovaginale Beschwerden (wie vulvovaginale Trockenheit, brennendes Gefühl in der Vagina, Vaginalschmerzen, Foetor vaginalis), Gebärmutterkrämpfe; Brusthypertrophie; prämenstruelles Syndrom; fibrozytische Veränderungen der Brust; Dyspareunie; kotale Blutung; Ektopium der Zervix; Zervixpolypen. Unwohlsein; Asthenie; Reizbarkeit; Ring-bedingte Komplikationen (z. B. Schwierigkeiten beim Einführen und/oder Entfernen); gebrochener Ring; Ödeme. Selten: Hypersensitivitätsreaktionen (einschliesslich Angioödem und anaphylaktischer Reaktion). Venöse thromboembolische Ereignisse (z. B. tiefe Venenthrombose, Lungenembolie); arterielle thromboembolische Ereignisse (z. B. transitorische ischämische Attacke, Schlaganfall, Myokardinfarkt), Galaktorrhoe; Funktionsstörungen des Penis (inklusive lokaler Reaktionen am Penis) beim Partner. **Unbekannt:** vaginale Verletzungen in Zusammenhang mit einem gebrochenen Ring; **P:** Packung mit 1 oder 3 Ringen; **AK:** (B); **Z:** Organon GmbH, Weyrstrasse 20, 6006 Luzern, Schweiz; **Stand Info:** Jun 2022; Vollständige Arzneimittel-Fachinformation: [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch); (V 1.0, Freigabe 12/2022).

**Bitte lesen Sie vor Verordnung von Circlet® die Fachinformation!**



Serie «Changemaker»

# Kevin Nobs: Apotheker und Naturmediziner ohne Berührungsängste

© Jonas von Rotz

Thomas Uhland

**Kevin Nobs hat Pharmazie und Biologie studiert. Schon während seines Studiums hat er sich mehr für Heilkräuter als für synthetische Präparate interessiert. Heute besitzt er eine Naturheilpraxis in Bern. Berührungsängste gegenüber der Schulmedizin sind ihm fremd. Wichtig ist ihm, Menschen ganzheitlich zu betrachten.**

Im dritten Stock eines Hauses in der Berner Altstadt, einen Steinwurf vom Waisenhausplatz entfernt, befindet sich das Zentrum für Naturmedizin von Kevin Nobs. Ein «Kompetenzzentrum für Naturmedizin und ganzheitliche Gesundheit», heisst es auf der Website. Dort bietet der 32-jährige Naturheilpraktiker mit seinem Team teils neu entwickelte, teils uralte Therapien an. Dazu gehören etwa das Sauerstoff-Zelltraining mit IHHT (Intervall-Hypoxie-Hyperoxie-Training) oder die Mikroimmuntherapie, aber auch die Behandlung mit Blutegeln oder das Schröpfen. Die Praxis wirkt hell, aufgeräumt und nüchtern – es könnte sich genauso gut um eine normale Arztpraxis handeln. Im Bücherregal in Nobs' Besprechungszimmer stehen neben Werken über die Pflanzenkunde auch solche, die von Ärztinnen und Ärzten verwendet werden.

## Schul- und Komplementärmedizin Hand in Hand

Nobs ist weder ein Feind der Schulmedizin noch ein esoterischer Heiler. «Ich möchte mich von Begrifflichkeiten wie Schul- oder Komplementärmedizin lösen. Es ist mir ein Anliegen, individuell zu arbeiten und überall das Beste herauszuholen.» Traditionelle Medizin arbeite stark individuell. «Gleichzeitig ist es mir wichtig, unsere naturwissenschaftlichen Ressourcen zu nutzen und naturwissenschaftlich basiert zu arbeiten.»

Ihm ist bewusst, dass es Krankheiten gibt, denen die Naturtherapie nicht beikommt. Sie habe bei medizinischen Fragen grundsätzlich immer eine Antwort, aber nicht immer sie allein. «Warum soll man bei einer Schilddrüsen-Unterfunktion keine Hormonbehandlung machen? Parallel dazu kann man naturheilkundlich dafür sorgen, dass die Schilddrüse wieder ins Lot kommt.» Oder: Krebs mit Pflanzentropfen heilen zu wollen, wäre fahrlässig. Aber eine Chemotherapie mit einer naturtherapeutischen Behandlung zu begleiten, könne die negativen Folgen der Therapie abmildern und die Verträglichkeit verbessern, erklärt der Naturtherapeut.

Während Kevin Nobs gegenüber der Schulmedizin keine Berührungsängste kennt, kommt dies umgekehrt bisweilen vor. «Regelmässig schicken aber Apothekerinnen oder Ärzte die Leu-



Kevin Nobs: «Ich möchte mich von Begrifflichkeiten wie Schul- oder Komplementärmedizin lösen. Es ist mir ein Anliegen, individuell zu arbeiten und überall das Beste herauszuholen.»

te zu mir. Einige empfehlen mich persönlich, anderen wird allgemein ans Herz gelegt, eine Naturheilpraxis aufzusuchen.» Umgekehrt empfiehlt er auch mal handelsübliche Fertigpräparate, wenn er es für angezeigt hält.

Defizite bei der Schulmedizin – und damit Stärken der Alternativmedizin – sieht er bei der Analytik des Immunsystems, besonders der Immunbotenstoffe. Beide, die Schul- und die Komplementärmedizin, verschreiben den Patientinnen und Patienten Immunbotenstoffe, teils sogar dieselben Substanzen. Während die Schulmedizin diese oft in hohen Dosen verabreicht, will die Komplementärmedizin hingegen mit niedrigen Dosierungen den Körper dazu anregen, immunologische Prozesse wieder selber zu regulieren.

### Den ganzen Menschen im Blick

In seiner Praxis mache er viele berührende Erlebnisse und schöne Erfahrungen, berichtet Kevin Nobs. Überrascht ist er von der Komplexität der Beschwerden. Oft werde er gefragt, mit welchen Krankheiten man denn zu ihm komme. Die Frage sei schwierig zu beantworten, denn die meisten seiner Patientinnen und Patienten litten unter komplexen Symptomen. Viele seien aus schulmedizinischer Sicht austherapiert. Seit Corona habe die Komplexität noch einmal zugenommen und neue, bisher unbekannte Krankheitsbilder seien aufgetaucht, so sein subjektiver Eindruck.

Die besondere Stärke der Naturtherapie sind denn auch solch unklare Fälle, bei denen sich Symptome verbinden, die auf den ersten Blick wenig miteinander zu tun haben: immunologische Beschwerden oder Autoimmunerkrankungen wie Rheuma beispielsweise. Solche Patientinnen und Patienten sind oft schon lange in Behandlung, haben verschiedene Therapien hinter sich und sind von vielen Expertinnen und Experten untersucht worden, schildert Nobs. «Doch selten hat jemand so etwas wie eine Vogelperspektive eingenommen, den Menschen als Ganzes angeschaut und die Symptome vernetzt betrachtet.»

### Mehr Naturheilkunde, weniger synthetische Medikamente

Laut Kevin Nobs werden sich die Apotheken in Zukunft noch stärker auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Kundschaft ausrichten müssen. Da seien einerseits jene Kundinnen und Kunden, die nur mal eben ein Medikament abholen wollen. Für andere sei die Apotheke Erstanlaufstelle bei medizinischen Problemen. Viele bräuchten aber ein Beratungsgespräch oder eine Diagnose. Hier hofft er, dass sich die Apotheken künftig noch mehr an der Naturheilkunde und weniger an synthetischen Arzneimitteln ausrichten würden. «Der Apotheker, die Apothekerin übt auch heute noch ein wunderschönes Handwerk aus, im wörtlichen Sinn, und ist zugleich Beraterin oder Berater.»



Dieses ganzheitliche Denken sei im schulmedizinischen Umfeld wenig verankert: Dass etwa ein Ausschlag am Schienbein oder eine Endometriose durchaus mit Long Covid oder einer Autoimmunkrankheit zu tun haben könne. «Ich glaube, viele Menschen spüren insgeheim, dass alles zusammenhängt», sagt Nobs. Er behandelt darum nicht nur den Ausschlag, sondern den ganzen Menschen. Er sucht nach Lücken in der Diagnostik und recherchiert auch über die Schweizer Grenzen hinaus. «Es gibt Therapieverfahren, die in anderen Ländern in den Spitälern Standard sind, bei uns jedoch nicht anerkannt sind.» Nicht, dass er alles gut finde, aber das Hinschauen lohne sich in vielen Fällen.

### Solid aufgestellt in die Zukunft

Wer so arbeitet, braucht Zeit. Und Zeit kostet. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten einer naturtherapeutischen Behandlung nach wie vor nicht in der Grundversicherung. Allerdings verfügen viele Versicherte über eine Zusatzversicherung, die in vielen Fällen die Kosten übernimmt – zum Teil bis zu 90 Prozent. Um dieses System werde die Schweiz von anderen Ländern beneidet, sagt Nobs.

Für die Zukunft seiner Branche ist der Naturtherapeut zuversichtlich. «Es wird zentral sein, dass wir fachlich sehr solid aufgestellt sind, um nie den Verdacht von Hokuspokus aufkommen zu lassen. Und wir müssen noch stärker den Körper als eine Einheit verstehen. Wir müssen etwa das Hormonsystem zusammen mit dem immunologischen System denken.» Er ist überzeugt, dass

das Bedürfnis nach ganzheitlicher Behandlung weiter zunehmen wird. Dies umso mehr, als Naturtherapeuten mit dem zunehmenden Mangel an Hausärzten vermehrt zu Erstanlaufstellen für allerlei Beschwerden werden. Naturtherapeuten müssten deshalb in der Lage sein, zu beurteilen, was sie selber behandeln können, was in die Hände einer Ärztin oder eines Arztes gehört und wer auf dem schnellsten Weg ins Spital muss. Dazu werden auch die Apotheken beitragen, davon ist Kevin Nobs überzeugt (siehe Kasten).

### Faszination Naturheilkunde

In die Wiege gelegt wurde Kevin Nobs die Begeisterung für Naturheilpraxis nicht. «Aber ich wollte schon immer etwas im Zusammenhang mit der Natur machen. Mein Vorbild war der Fernseh-Biologe Andreas Moser.» Nach der Matura entschied er sich für ein Pharmazie-Studium. «Ich habe mich bewusst nicht für ein Medizin-Studium entschieden, weil es mir schien, dass das Pharmazie-Studium spannender und breiter ist, und weil man die naturwissenschaftlichen Grundlagen lernt.» Chemie, Biologie, Zellphysiologie – man sei bei vielen anderen Studienrichtungen mit dabei. «Bis heute kenne ich kein anderes Studium, das diese Breite hat.»

Schon während des Studiums hat sich Nobs auf Pflanzenheilkunde konzentriert. Es interessierte ihn, wie man Pflanzen als Heilmittel anwendet. «Pflanzen stellen ganz natürlich millionenfach Arzneimittel her, die so komplex sind, dass sie auf synthetischem Weg nicht kopiert werden können.» Die synthetische Herstellung von Arzneimitteln hingegen hat ihn weniger interessiert. Dass er heute in der Naturtherapie tätig ist, hat daher mehr mit seiner Neugier für die Natur zu tun als mit dem Wunsch, Menschen zu therapieren, räumt er ein.

An der Begeisterung für Heilpflanzen hatte der Arbeitgeber seiner Mutter, die in einer Drogerie arbeitete, seinen Anteil. Als es um die Maturaarbeit ging, nahm dieser, selber Naturheilpraktiker, den Jüngling mit hinaus in die Natur und erklärte ihm die Pflanzen. Später arbeitete er über zehn Jahre in einer Apotheke in Burgdorf, die natürliche Produkte herstellt. «Das hat meine Neugier zugleich weiter geschürt und befriedigt.»

Seitdem hat er sich nicht nur seinen Traum einer eigenen Naturheilpraxis erfüllt, sondern ist auch unermüdlich unterwegs, um seine Freude und sein Wissen über Pflanzen weiter zu vermitteln. Er führt pflanzenkundliche Reisen und Exkursionen durch, lehrt unter anderem an der Naturheilpraktikerschule und hat vor einigen Jahren ein Buch über einheimische Heilpflanzen veröffentlicht. ■



Kevin Nobs ist überzeugt von der Heilkraft der Pflanzen.

#### Mehr über Kräuter erfahren

Der Naturheilpraktiker Kevin Nobs führt regelmässige Kurse und Exkursionen durch. Dabei vermittelt er Wissen über einheimische Pflanzen als Heilmittel und für andere Anwendungen. Die nächsten Veranstaltungen sind auf [www.zentrum-naturmedizin.ch/event](http://www.zentrum-naturmedizin.ch/event) zu finden.



NEU

# LevoCalm®

Zur symptomatischen Behandlung von Reizhusten

## HustenREIZ? REIZstiller!

Neue Ära in der Schweizer Hustentherapie  
dank Levodropropizin

Neuer Wirkstoff mit  
peripher-tracheobronchialem Wirkprinzip

- ✓ Symptomatische Behandlung von Reizhusten<sup>1</sup>
- ✓ Vergleichbare Wirkung wie zentral wirkende Arzneimittel (Codein / Dextromethorphan)<sup>2,3</sup>
- ✓ Besseres Verträglichkeitsprofil vs. zentral wirkende Arzneimittel<sup>4</sup>



Periphere  
Wirkung



Nicht-opioid



Für Gross und  
Klein ab 2 Jahren



Abgabekategorie  
D



Himbeer-Geschmack

Gebro Pharma | Mehr vom Leben

**LevoCalm®, Sirup (Levodropropizin):** I: Zur symptomatischen Therapie des Reizhustens (unproduktiver Husten) bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 2 Jahren. Die Maximaldauer der Behandlung ohne ärztliche Konsultation beträgt 7 Tage. **D:** Erwachsene und Jugendliche ab einem Alter von 12 Jahren nehmen als Einzeldosis 10 ml Sirup (entsprechend 60 mg Levodropropizin) bis zu dreimal täglich. Zwischen den Einnahmen müssen mindestens 6 Stunden liegen. Kinder und Jugendliche zwischen 2 und 11 Jahren nehmen als Tagesgesamtosis 0.5 ml Sirup pro Kilogramm (kg) Körpergewicht (entsprechend 3 mg Levodropropizin pro kg Körpergewicht). Die Tagesgesamtosis wird aufgeteilt in 3 Einzelgaben mit mindestens 6 Stunden Abstand. **KI:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; produktiver Husten; verminderte mukoziliäre Funktion; schwere Einschränkung der Leberfunktion; Kinder unter 2 Jahren; Schwangere und Stillende. **UAW:** Bei der Einnahme von LevoCalm® sind Nebenwirkungen sehr selten. Zu den seltenen, schwerwiegenden Fällen zählen Hautreaktionen (Urtikaria, Juckreiz), Herzrhythmusstörung, hypoglykämisches Koma sowie allergische/anaphylaktische Reaktionen mit Ödem, Dyspnoe, Erbrechen und Diarrhoe. **IA:** Klinische Studien zeigten keine Wechselwirkung mit Arzneimitteln zur Behandlung von Erkrankungen der Bronchien wie Beta-2-Sympathomimetika, Methylxanthinen und Derivaten, Kortikosteroiden, Antibiotika, Mukoregulatoren und Antihistaminika. **P:** Braunglasflasche à 200 ml. Liste D.

Weitere Informationen finden Sie auf [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)

**Referenzen:** <sup>1</sup> [www.compendium.ch](http://www.compendium.ch) / <sup>2</sup> De Blasio, F. et al (2012). An observational study on cough in children: epidemiology, impact on quality of sleep and treatment outcome. Cough 2012 8:1. / <sup>3</sup> E. Catena, L. Daffonchio (1997). Efficacy and tolerability of levodropropizine in adult patients with non-productive cough. Comparison with dextromethorphan. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics 10, 89-96. / <sup>4</sup> Zanasi, A. et al (2015). Levodropropizine for treating cough in adult and children: a meta-analysis of published studies. Multidisciplinary Respiratory Medicine, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40248-015-0014-3>. Die Referenzen können bei uns angefordert werden. Gebro Pharma AG, Griematt 2, CH-4410 Liestal



Cannabis

# Rauchzeichen – das steckt dahinter

Thomas Uhland

**Die Cannabis-Welt ist in Bewegung. An der Mitgliederversammlung des Fachzirkels Cannabis Schweiz (FZCS) zeigte sich aber, dass Vorurteile tief sitzen – auch bei Apothekerinnen und Apothekern. Vielen Fachpersonen ist noch nicht bewusst, wie breit Cannabis-Produkte angewendet werden können.**

Der Verein Fachzirkel Cannabis Schweiz ist ein Zusammenschluss von Apothekerinnen und Apothekern, die von Cannabis als Heilpflanze überzeugt sind. Seit 2018 setzen sie sich dafür ein, dass die uralte Arzneipflanze wieder ihren Platz in der medizinischen Therapie erhält und in möglichst allen Apotheken erhältlich ist. Diese sollen Cannabis mit korrekten und wissenschaftlich fundierten Angaben an Patientinnen und Patienten abgeben können. Der Fachzirkel engagiert sich deshalb dafür, Fachpersonen das nötige Know-how weiterzugeben (s. Kasten).

Ferner setzt sich der Fachzirkel dafür ein, dass wissenschaftliche Untersuchungen sowohl beim medizinischen Einsatz

von Cannabis wie auch zur Verhinderung von Missbrauch durchgeführt werden. Die Apotheken wollen deshalb in das Design der Studien einbezogen werden, die rund um die Abgabeveruche durchgeführt werden. Präsident und Geschäftsführer Albert Ganz erwähnte an der Mitgliederversammlung vom 5. Juni in Zürich im Jahresbericht, dass sich der Fachzirkel zu den Cannabis-Pilotprojekten geäußert habe. Er favorisiert dabei eine kommerzielle, private Abgabe, wogegen Organisationen im Suchtpräventionsbereich eine staatlich organisierte Abgabe bevorzugen.

## Regulierung: Es tut sich etwas

Seit bald 50 Jahren wird diskutiert, ob und wie Cannabis legalisiert werden soll. Heute, nach zwei verlorenen Volksabstimmungen, wittern die Befürworter einer liberaleren Cannabispolitik Morgenluft. «Es gibt viele interessante Signale aus den Nachbarländern», sagte Elias Galantay. Er ist Präsident der Interessengemeinschaft Hanf, welche die Cannabisbranche in der

Schweiz vertritt. Er gab an der Generalversammlung des Fachzirkels Cannabis Schweiz einen Überblick über die gegenwärtige Situation.

Besonders interessiert derzeit die Entwicklung in Deutschland, wo Konsum und Anbau von Genusshanf seit kurzem legal ist. Doch nicht nur im Ausland geschehen Schritte in Richtung einer Neuregulierung. In der Schweiz wird derzeit ein Cannabisgesetz ausgearbeitet, dessen Entwurf vo-

## Webinare zur Cannabistherapie

Der Vorstand orientierte über geplante Weiterbildungen zur Cannabistherapie für Fachpersonen. Kurze Webinare, die über Mittag stattfinden, richten sich an Apothekerinnen, Ärzte und andere Interessierte. Es soll etwa um Themen gehen wie Rezeptausstellung und Herstellung von Cannabis-Magistralrezepturen, die Anwendung von Cannabis in der Hausarztpraxis, der Gynäkologie, der Schmerztherapie oder der Psychiatrie. So sollen interessierte Fachpersonen auch motiviert werden, Cannabis medizinisch anzuwenden.

raussichtlich gegen Ende Jahr vorliegen soll. Es soll den Gebrauch von Cannabis im Genussbereich regeln; für den therapeutischen Bereich existiert seit zwei Jahren eine Regelung.

### Pilotprojekte – und was dann?

Aktuell laufen an verschiedenen Orten in der Schweiz Pilotprojekte, in deren Rahmen eine klar umrissene Gruppe von Konsumentinnen und Konsumenten legal Cannabis beziehen kann. Dabei wollen die Projektleitenden detaillierte Erkenntnisse erarbeiten, etwa zu Fragen um Abgabestellen und Organisation, zum Jugendschutz oder zu sozioökonomischen Aspekten.

In zwei Jahren läuft das erste dieser Pilotprojekte, dasjenige in Basel, bereits aus. In der Diskussion wurde von einem Mitglied des Fachzirkels die Frage gestellt, was mit den Teilnehmenden danach geschieht. «Sollen sie dann ihr Cannabis wieder auf der Strasse beziehen?» Eine Antwort auf die Frage gab es an dem Abend nicht. Aber es wurde klar, dass der Fachzirkel von der Politik Lösungen erwartet. Möglicherweise erledigt sich das Anliegen allerdings von selbst. Nämlich dann, wenn das neue Gesetz bis dahin bereits in Kraft sein sollte.

Bis es soweit ist, wird es den Interessenvertretern allerdings nicht langweilig. «Es gibt noch einiges zu tun für einen sinnvollen Patienten- und Konsumenten-

schutz», so das Fazit von Elias Galantay. Im Grundsatz ist klar: Ein simples Verbot von Cannabis, wie es heute gilt, hat versagt und setzt Konsumierende einem skrupellosen Schwarzhandel aus. Dennoch tun sich viele Parlamentarierinnen und Parlamentarier schwer mit einem Gesetz, das einerseits die Eigenverantwortung stärkt, andererseits einen strengen Jugendschutz vorsieht.

### Kontaktadresse

Fachzirkel Cannabis  
c/o Limmatplatz-Apotheke,  
Limmatstrasse 119, 8005 Zürich  
www.fcschweiz.org  
E-Mail: fachzirkelcannabis@gmx.ch

## «Ein Schwarzmarkt wird bleiben»



**Bis vor wenigen Jahrzehnten war Cannabis fast nur als Droge bekannt. Heute hat sich die Situation völlig verändert...**

**Albert Ganz, Präsident des Fachzirkels Cannabis Schweiz:** Cannabis hat breites medizinisches Potenzial und war schon immer bekannt als Heilmittel. In den letzten Jahren wurden allerdings Sorten mit immer höherem THC-Gehalt gezüchtet. Damit stieg auch die Gefahr einer Abhängigkeit. Andererseits hat der Bundesrat Cannabis mit weniger als einem Prozent THC legalisiert. Viele Apotheken fordern, dass sie Cannabis bei leichten Befindlich-

keitsstörungen und Depressionen, bei Migräne oder Verspannung und dergleichen wieder abgeben können.

### Cannabis ist aber keineswegs harmlos. Studien sehen einen Zusammenhang von Cannabis und Psychosen.

Das ist eine Frage nach dem Huhn oder dem Ei: Löst Cannabis Psychosen aus oder konsumieren Menschen mit Psychose vermehrt Cannabis? Tatsache ist, dass Pubertierende häufig an Selbstfindungsstörungen leiden und daher Cannabis konsumieren. Hochdosierte Produkte können tatsächlich zu Neurosen führen, weil sie die Hirnentwicklung hemmen können. Wir Apothekerinnen und Apotheker vom Fachzirkel Cannabis fänden es ideal, wenn Cannabis erst ab 25 Jahren zugelassen würde.

### Ist das realistisch?

Das Gesetz wird wohl eine Abgabe ab 18 Jahren vorsehen, alles andere ist eine Illusion. Auch mit einer Regulierung wird ein Schwarzmarkt bleiben, und ebenso wenig wie bei Tabak oder Alkohol kann verhindert werden, dass jüngere Menschen Can-

nabis konsumieren. Aber wenigstens wäre dieses dann nicht auch noch mit Pestiziden verunreinigt.

### Der FZCS setzt sich dafür ein, dass Cannabis nicht von staatlichen Stellen, sondern von den Apotheken abgegeben werden soll?

Wir sind nicht für schwarz oder weiss. Es soll staatliche Lizenzen geben. Wer die Bedingungen erfüllt, soll Cannabis verkaufen können – egal, ob Apotheke, Social Club oder Hanfladen.

### Das sehen nicht alle Apotheken so ...

Hier tut sich wohl ein Röstigraben auf. In der Deutschschweiz sind die Apotheken generell offener für die Cannabis-Abgabe als in den romanischsprachigen Landesteilen. Dort setzt man eher auf eine staatliche Abgabe. Die Apotheken wollen aber nicht alleinige Abgabestellen für Genusscannabis sein. Wichtig ist uns, uns an den Pilotprojekten zu beteiligen und damit zur Gesundheit der Bevölkerung beizutragen. ■

*Interview: Thomas Uhlend*



WELEDA

NEU  
Augensalbe

# BEI ENTZÜNDETEN, GERÖTETEN AUGEN

Einzig rezeptfreie Augensalbe (OTC)  
für Augentzündungen in der Schweiz\*

\*compendium.ch/November 2023 Arzneimittel

- ✓ Bindehaut- und Lidrandentzündungen
- ✓ Gerstenkorn, Hagelkorn

## Produktvorteile

- ✓ Breites Einsatzgebiet
- ✓ Als Begleittherapie zu Visiodoron Euphrasia®  
Augentropfen



Mit  
Euphrasia,  
Calendula,  
Echinacea

## Die erstattungsfähige Weleda Euphrasia comp. Augensalbe bleibt im Sortiment

**Visiodoron Euphrasia comp.®, Augensalbe | Indikationen:** Bei Augentzündungen wie Bindehautentzündung, Gerstenkorn, Hagelkorn und Lidrandentzündungen. **Zusammensetzung:** 1g enth.: 50mg Euphrasia stricta et Euphrasia officinalis e planta tota Rh Ø (Ph.Eur.Hom. 1.5.1) / 50mg Calendula officinalis e florib. cum calycib., Paraffinum liquid. Ø (HAB 57) / 30mg Echinacea angustifolia e planta tota Rh Ø (Ph.Eur.Hom. 1.5.1). Hilfsstoffe: Vaselineum album, Paraffinum liquid., Aqua ad iniectabile, Cholesterolum. **Dosierung:** Erwachsene, Jugendliche (ab 12 Jahren), Kinder und Kleinkinder (ab 1 Jahr): 1–4mal täglich einen Salbenstrang von etwa 1cm Länge in den Bindehautsack einbringen oder auf die Lidränder auftragen. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen Korbblütler. Früh- oder Neugeborene (unter 27 Tagen). Bei Kleinkindern unter 1 Jahr nur auf ärztliche Verordnung. Kindern bis 6 Jahren nach Rücksprache mit einem Arzt. **Nebenwirkungen:** Überempfindlichkeitsreaktionen, allgemeine allergische Reaktionen möglich. **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen:** Nach der Anwendung tritt eine vorübergehende Beeinträchtigung des Sehvermögens ein, in diesem Zeitraum nicht aktiv am Strassenverkehr teilnehmen und keine Werkzeuge oder Maschinen bedienen. **Hinweis:** Nach Anbruch 1 Monat haltbar. **Abgabekategorie:** D. Weitere Informationen: [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Weleda AG, Arlesheim



Konsultation in der Apotheke

## «Husten, wir haben ein Problem»

Samantha Megel

**Eine Kundin (35-jährig) kommt zu Ihnen in die Apotheke und möchte Makatussin Tropfen beziehen. Sie leidet seit drei Tagen unter trockenem Reizhusten und möchte nachts wieder besser schlafen können. Von ihrer Freundin weiss sie, dass das Medikament gut wirken soll. Einen Missbrauch vermuten Sie bei dieser Kundin nicht. Wie gehen Sie vor? Geben Sie das Makatussin ohne weiteres ab oder sagen Sie der Kundin, dass sie beim Arzt ein Rezept besorgen soll, weil dieses Medikament jetzt rezeptpflichtig ist? Schlagen Sie in solchen Fällen eine Konsultation in der Apotheke vor!**

Im Rahmen der Revision des Heilmittelgesetzes wurden diverse Antitussiva von der ehemaligen Abgabekategorie C in die Abgabekategorie B umgeteilt (Liste B-), darunter auch Codein, der Wirkstoff von Makatussin. Mittlerweile ist jedoch bestens bekannt, dass diese Medikamente weiterhin ohne Rezept in der Apotheke dokumentationspflichtig bezogen werden können. Die Kundin oder der Kunde erspart sich so eine zusätzliche Konsultation bei der Ärztin oder beim Arzt und Sie können Ihre Kompetenzen nutzen.

Brauchen Sie und Ihr Team mehr Sicherheit in der Triage zur Abgabe von Antitussiva der Liste B-? Dann ist das «short cut» zum Thema Husten das ideale Lernangebot für Sie.

Mit einem Kurzvideo lernt das Apothekenteam, welche Fragen beim Symptom Husten gestellt bzw. geklärt werden müssen und wann grünes Licht für die Abgabe von Antitussiva gegeben ist. Wir

zeigen Ihnen die wichtigsten *Red Flags* bei Husten auf. Zudem erhalten Sie Zugang zum Dokument mit zusammenfassenden Informationen für die Kitteltasche.

### Unser Fallbeispiel und das Thema «Husten»

Husten wird bei Erwachsenen – je nach Dauer – in die drei Stufen akut, subakut und chronisch unterteilt. Wichtig ist also, vorerst die Dauer des Hustens abzufragen.

#### Save-the-date

Reservieren Sie sich jetzt schon den 14. oder 21. Oktober 2024 für die Teilnahme am Webinar «Konsultation in der Apotheke – Husten».

Mehr infos über das «short cut» zum Thema Husten:





Die häufigste Ursache von akutem oder subakutem Husten sind selbst-limitierende Virusinfektionen der oberen Atemwege. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Husten von weniger als drei Wochen, können gut in der Apotheke behandelt werden. Hält der Husten länger als drei Wochen an, muss die Fachfrau/der Fachmann Apotheke den Apotheker oder die Apothekerin beiziehen. Diese klären dann ab, ob die Patientin oder der Patient in der Apotheke behandelt werden kann oder an einen Arzt weiterverwiesen werden muss. Bei chronischem Husten über acht Wochen muss die Ursache ärztlich abgeklärt werden. Das Ziel in der Apotheke ist, durch eine fundierte Befragung der Patientin oder des Patienten und das Ausschliessen von *Red Flags* die akuten, meist selbstlimitierenden Atemwegsinfekte von anderen Erkrankungen oder gefährlichen Verläufen abzugrenzen. Dies und weitere Abklärungen können je nach Kundenwunsch im diskreten Beratungsraum oder an der Theke vorgenommen werden. Vorsicht: Die Einteilung in die oben erwähnten drei Stufen gilt für Husten bei Erwachsenen. Bei Kindern und Jugendlichen unter 14 Jahren gilt ein Husten bereits ab vier Wochen als chronisch!

### Reizhusten oder produktiver Husten?

Für die Behandlung in der Apotheke ist es wichtig zu unterscheiden, ob es sich um einen trockenen Reizhusten

oder einen produktiven Husten handelt.

Bei trockenem Reizhusten ist kurzfristig die Anwendung von Antitussiva möglich. Ihre Wirksamkeit ist bei Erkältungshusten jedoch nicht wissenschaftlich erwiesen. Deshalb sollte gemäss deutscher S3-Leitlinie ein akuter Husten im Rahmen eines Infektes nur in Ausnahmefällen (bei nächtlichem, schlafstörendem Husten) mit Antitussiva behandelt werden. Codeinhaltige Präparate können den Nachtschlaf verbessern, da Codein zusätzlich sedierend wirkt. Zudem ist das Interaktionspotenzial geringer als z.B. bei Dextromethorphan. Der Kundin in unserem Fallbeispiel kann also – nach einer ausführlichen Beratung und Ausschliessen aller *Red Flags* – das Makatussin abgegeben werden.

Aber kennt die Patientin die Zusammensetzung des Präparates? Ist sie über die limitierte Wirksamkeit und die unerwünschten Arzneimittelwirkungen des Medikamentes informiert? Was hat sie bereits gegen ihren Reizhusten unternommen? Hat sie bereits in der Vergangenheit bei einem Reizhusten ein codeinhaltiges Arzneimittel angewendet und wenn ja, hat es ihr geholfen? Kennt sie Alternativprodukte oder nichtmedikamentöse Massnahmen? Für die persönliche Entscheidungsfindung ist es wichtig, dass alle entscheidungsrelevanten Informationen mit der Patientin oder dem Patienten ausgetauscht werden. Ziel ist es, gemeinsam über eine angemessene medizinische Be-

#### Red Flags für das Apothekenteam

- Hustendauer >3 Wochen;
- Kinder <2 Jahre;
- Andere Medikamente oder Grunderkrankung;
- Atemnot und/oder Brustschmerzen;
- Fieber >38,5°C länger als 2 Tage;
- Farbiger Auswurf (gelbgrünlich oder rotbraun);
- Schwangerschaft/Stillzeit.

Ist eine Red Flag vorhanden, muss die Fachfrau/der Fachmann Apotheke die Apothekerin/den Apotheker beiziehen!

## sananutrin® Preiselvit® plus



Nahrungsergänzung  
mit Preiselbeer-Extrakt  
aus wildgewachsenen  
Preiselbeeren, Meerrettich  
und Vitamin C.

Täglich 3×1–2 Tabletten  
Inhalt: 150/300 Tabletten

Auch als Offenware mit  
1'000 oder 10'000 Stk. erhältlich.  
[www.sananutrin.ch](http://www.sananutrin.ch)



Brauchen Sie und Ihr Team mehr Sicherheit in der Triage zur Abgabe von Antitussiva der Liste B-? Dann ist das «short cut» zum Thema Husten das ideale Lernangebot für Sie.

handlung zu entscheiden und diese zu verantworten.

Die positiven Wirkungen der partizipativen Entscheidungsfindung (engl. «Shared Decision Making») sind wissenschaftlich belegt. Die Orientierung an den Bedürfnissen des Einzelnen kann die Zufriedenheit erhöhen.

Expektorantien sollen bei produktivem Husten das Bronchialsekret lösen und ein Abhusten erleichtern. Es liegt jedoch keine ausreichende Evidenz zur klinischen Wirksamkeit bei akutem Husten vor. In einer Reihe von Studien zeigten sie keine Überlegenheit gegenüber Placebo bzw. der Zufuhr von Flüssigkeit. Auch hier spricht sich die deutsche S3-Leitlinie bei akutem Husten im Rahmen eines Infektes gegen dessen Einsatz aus. Auf ausdrücklichen Wunsch der Patientin oder des Patienten kann z. B. Bromhexin empfohlen werden (schwache Evidenz).

Ungeklärt bleibt der Stellenwert von Phytopharmaka. Bei produktivem Husten werden v. a. Kombinationen aus Efeu, Thymian und Primelwurzel verwendet. Alle drei Drogen wirken nicht nur sekre-

tolytisch, sondern auch bronchospasmolytisch. Die Wirkungen sind aber bestenfalls minimal.

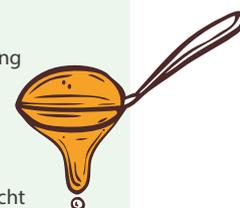
### Die Problematik von Codein und Dextromethorphan

Am besten untersucht sind Codein, Dextromethorphan und Noscapin. Codein und Dextromethorphan wird eine vergleichbare hustendämpfende Wirkung zugesprochen, während Noscapin etwas schwächer wirken soll. Vor allem codeinhaltigen Präparaten werden eine Verbesserung des Nachtschlafs zugesprochen. Da Codein und Analoga zur Klasse der Opioide gehören, besteht bei diesen Wirkstoffen jedoch ein Missbrauchs- oder Abhängigkeitspotenzial. Zudem sind opioidtypische Nebenwirkungen wie Verstopfung, Sedierung und Atemdepression möglich.

Bei Dextromethorphan besteht kein Abhängigkeitspotenzial, da es nicht an den Opioid-Rezeptor bindet. Jedoch verursacht es in hohen Dosen psychoaktive Effekte und wird als Freizeitdroge miss-

### Zusatzhinweise und Tipps zur Prävention

- Lutschtabletten zur Milderung des Hustenreizes.
- Honig (in Lutschtabletten oder in Tee).
- Rauchen meiden.
- Schleimhäute im Winter feucht halten: für ausreichende Luftfeuchtigkeit im Raum sorgen, Inhalationen, adäquate Flüssigkeitszufuhr.
- Wärmeanwendung wie z. B. ein Erkältungsbad.
- Einreibung von Bronchialsalben (Vorsicht: bei Säuglingen und obstruktiven Lungenerkrankungen ohne Menthol und Kampfer).
- Behandlung zusätzlicher Symptome (Halsschmerzen, Kopf- und Gliederschmerzen, Fieber, Schnupfen etc.).
- Abschwellende Nasentropfen/ Nasensprays bei laufender oder verstopfter Nase, damit die Nasensekrete und das Atmen durch den Mund die Schleimhäute nicht zusätzlich reizen.
- Bei wiederholt auftretenden Erkältungen: Immunstärkung und Grippe-Impfung.





braucht. Bei einer gleichzeitigen Behandlung mit serotoninerger Arzneimitteln (z.B. gewisse Antidepressiva) besteht die Gefahr eines Serotonin-Syndroms. Diese Kombination ist deshalb kontraindiziert. Auch eine Kombination mit anderen Wirkstoffen muss immer auf Interaktionen überprüft werden.

Wichtig zu wissen: Husten kann auch ein Zeichen einer unerwünschten Arzneimittelwirkung sein. Das bekannteste Beispiel dafür sind die ACE-Hemmer. Aber auch Aliskiren, Amiodaron, Beta-blocker, Methotrexat, Nitrofurantoin, Interferone sowie inhalative Medikamente werden u.a. mit Husten in Verbindung gebracht.

Zudem müssen immer auch die Differentialdiagnosen bedacht werden, wie z.B. Gastroösophagealer Reflux, Asthma, COPD, Tuberkulose, usw. ■

#### Korrespondenzadresse

pharmaSuisse  
Abteilung Innovationen  
E-Mail: Innovation@pharmaSuisse.org

#### Referenzen

- S3-Leitlinie. AWMF-Register-Nr. 053-013. DEGAM-Leitlinie Nr. 11. 2021.
- [https://surfmed.co/publication/husten\\_lap6C6FkUo3\\_](https://surfmed.co/publication/husten_lap6C6FkUo3_) (konsultiert 07/2024).
- Selbstmedikation für die Kisteltasche, 5. Auflage 2012.
- [www.imail-offizin.ch](http://www.imail-offizin.ch) Nr. 21 / 15.11.2021: Antitussiva – welches Präparat empfehlen? (Liste B+).
- [www.imail-offizin.ch](http://www.imail-offizin.ch) Nr. 6 / 31.03.2019: Evidenz von Hustenmitteln.
- Karow T et al. Allgemeine und Spezielle Pharmakologie und Toxikologie 2021. 2020, Köln: Thomas Karow.
- [www.msmanuals.com/de/heim/lungen-und-atemwegserkrankungen/symptome-von-lungenerkrankungen/husten-bei-erwachsenen](http://www.msmanuals.com/de/heim/lungen-und-atemwegserkrankungen/symptome-von-lungenerkrankungen/husten-bei-erwachsenen) (konsultiert 07/2024).

- Eur J Clin Pharmacol. August 2021;77(8):1113–22. doi: 10.1007/s00228-021-03090-4.
- Olabisi Oduwole, Ekong E Udoh, Angela Oyo-Ita, Martin M Meremikwu. Honey for acute cough in children. Cochrane Database Syst Rev 2018; Issue 4. Art. No.: CD007094. DOI:10.1002/14651858.CD007094.pub5.
- Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database Syst Rev 2017;(4):CD001431.
- Zolnieriek KB, DiMatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. Med Care. 2009;47(8): 826-34. [www.aerzteblatt.de/archiv/55786/](http://www.aerzteblatt.de/archiv/55786/) Patientenbeteiligung-bei-medizinischen-Entscheidungen (konsultiert 07/2024).

#### Anzeige

**Bekämpft Schmerzen und Entzündungen bei Verstauchungen, Zerrungen und Prellungen mit Schwellungen und Blutergüssen.**

- Nur 1x anstatt 2x pro Tag!
- Wirkt bereits nach 1 Stunde.<sup>1</sup>
- Dringt mindestens 2,5 cm tief ins entzündete Gewebe ein.<sup>2</sup>

1. Coudreuse JM. et al., Effect of a plaster containing DHEP and heparin in acute ankle sprains with oedema: a randomized, double-blind, placebocontrolled, clinical study. Current Medical Research & Opinion. 2010; 26(9): 2221–2228. 2. Affaitati G. et al. Effects of topical diclofenac plus heparin on somatic pain sensitivity in healthy subjects with latent algogenic condition of the lower limb. Pain Pract. Jan. 2015; 15(1): 58-67. Fachpersonen können die Referenzen bei IBSA anfordern.

Z: diclofenacum epolaminum (Pflaster: 1,3 g DHEP pro 100 g Gelatum), heparinum natricum 5'600 IE. Liste D. I: Schmerzhaftes und entzündliche Zustände mit Hämatomen/Ödemen infolge von stumpfen Traumata. D: 1 Pflaster/Tag. KI: Gesicherte Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe; offene Wunden; Schwangerschaft 3. Trimenon. UW: Juckreiz, Rötung. IA: Keine bekannt. P: Verpackung mit 10 Pflastern.

Ausführlichere Informationen siehe [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)

IBSA Institut Biochimique SA  
Swiss Business Operations  
Via Pian Scairolo 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, [www.ibsa.swiss](http://www.ibsa.swiss)

**Caring Innovation**

03/2023

Ist die Medikation  
noch à jour?

# Im Waadtland lebt der Polymedikationscheck wieder auf

Thierry Philbet

**Dank einer Partnerschaft zwischen der Waadtländer Gesundheitsdirektion, der Apotheke von Unisanté und dem Waadtländer Apothekerverband bieten die Apotheken des Kantons Waadt eine neue Dienstleistung unter dem Titel «Médicaments à jour?» (Ist Ihre Medikation noch adäquat?) an. Patientinnen und Patienten mit Polymedikation werden ein Abgleich und eine Analyse ihrer Medikation angeboten.**

Das Projekt wurde ursprünglich bereits 2019 angestossen, musste aber aufgrund der Coronapandemie verschoben werden. Im Herbst 2022 wurde es erneut lanciert. Die Dienstleistung wird ausschliesslich in den Waadtländer Apotheken angeboten. Patientinnen und Patienten unter Polymedikation (die seit mindestens drei Monaten vier oder mehr Medikamente einnehmen) profitieren von einem Medikationsabgleich sowie einer Analyse ihrer Therapien. Nach Ansicht des Waadtländer Apothekerverbands ermöglicht diese neue Dienstleistung den Apotheken, den Kontakt zu Kundinnen und Kunden mit chronischen Erkrankungen zu intensivieren oder neu aufzunehmen. Ausserdem würden sie damit zur Entwicklung neuer Dienstleistungen, basierend auf den Kompetenzen der Apothekenteams, beitragen.

## Alle Medikamente in die Apotheke bringen

Konkret werden Betroffene aufgefordert, alle Medikamente ihrer Hausapotheke in die Offizin zu bringen (verordnete Medikamente sowie Selbstmedikation). Die Packungen werden dann sortiert und die Medikation bei einem persönlichen Gespräch analysiert. Damit haben die Patien-

tinnen und Patienten Gelegenheit, ihre Medikation mit einer Apothekerin oder einem Apotheker genauer anzuschauen, sich über die richtige Einnahmepraxis, die Aufbewahrung und auch die adäquate Entsorgung zu informieren. Die Patientinnen und Patienten lernen so mehr über ihre Therapien und die Apothekerinnen und Apotheker identifizieren Fehler bei der Medikamenteneinnahme (doppelt oder gar nicht eingenommen etc.) und tragen letztlich zu einer verbesserten Therapieadhärenz bei.

Am Ende des Gesprächs erhält die Patientin oder der Patient einen aktuellen Medikationsplan. Drei Termine im Abstand von sechs Monaten werden angeboten. Für den Waadtländer Apothekerverband ist diese Dienstleistung auch eine gute Gelegenheit, um die Beziehungen zwischen Apothekerschaft und Ärzteschaft zu verbessern. Mit Einverständnis der Patientin oder des Patienten wird der Medikationsplan mit allen – auch in Selbstmedikation – eingenommenen Arzneimitteln sowie wichtigen Bemerkungen



und pharmazeutischen Interventionen an die behandelnde Arztpraxis weitergeleitet. Die Hausärztin oder der Hausarzt ergänzt diesen eventuell mit Anmerkungen oder Vorschlägen.

### Wirkungsanalyse

Gleichzeitig wird in Zusammenarbeit mit der Apotheke von Unisanté eine Studie durchgeführt, um die Wirkung dieser Dienstleistung zu analysieren. Für das Angebot der Dienstleistung oder die Teilnahme an der Studie ist eine einstündige theoretische Onlineschulung erforderlich. Diese ist kostenlos.

In jeder Apotheke ist ein Apotheker oder eine Apothekerin für den Kontakt mit der Apotheke von Unisanté zuständig, um die Aufnahme der Patientinnen und Patienten in die Studie zu begleiten. Dieselbe

Person informiert das Apothekenteam und ermutigt es, die Dienstleistung aktiv anzubieten. Ausserdem schult sie oder er andere Teammitglieder, die die Dienstleistung anbieten möchten.

Derzeit bieten 32 Apotheken die Dienstleistung an. 23 nehmen an der Studie in Zusammenarbeit mit Unisanté teil. Die Dienstleistung wie auch die Studienteilnahme steht weiteren Apotheken im Waadtländer Kantonalverband, Aline Corbel, hofft, dass die Dienstleistung in zwei Jahren in allen Waadtländer Apotheken zum offiziellen Angebot gehört. Interessierte können sich an folgende E-Mail-Adresse wenden: [corbelaline@gmail.com](mailto:corbelaline@gmail.com)

Nähere Informationen finden sich auf der Website des Waadtländer Apothekerverbands: <https://svph.ch/fr/> → Activités → Médicaments à jour? ■

### Korrespondenzadresse

Aline Corbel  
Verantwortliche Apothekerin  
Mitglied des Vorstands des SVPh  
E-Mail: [info@svph.ch](mailto:info@svph.ch)

### Abgeltung für die Dienstleistung

Durch die öffentlich-private Partnerschaft zwischen dem kantonalen Apothekerverband und der Gesundheitsdirektion können die Apotheken die Dienstleistung ihrer Kundschaft kostenlos anbieten. Sie erhalten für jedes Gespräch eine Abgeltung in der Höhe von 100 Franken sowie weitere 10 Franken für die Dokumentation. Apotheken, die an der Studie teilnehmen, erhalten eine zusätzliche Abgeltung von 100 Franken für das Erstellen der Liste der Patientinnen und Patienten, die den Einschlusskriterien entsprechen.

### Anzeige

**BioVigor®**  
Energie für Körper und Geist.

Intelligente Kombination aus Vitamin B12 und 4 Aminosäuren.  
[www.biovigor.swiss](http://www.biovigor.swiss)

Sirup mit Kirschgeschmack, frisch zubereitet.

- Erhöht die herabgesetzte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit.
- Wirkt gegen Müdigkeit, Konzentrationsschwäche und nervöse Verspannungen.
- Unterstützt den Organismus während und nach einer Krankheit.
- Auch als Kurpackung für 30 Tage erhältlich.

Z: Vitamin B12, Phosphothreonin, L-Glutamin, Phosphoserin, L-Arginin. Liste: D. I: Herabgesetzte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, Müdigkeit, Konzentrationsschwäche, nervöse Verspannungen, Rekonvaleszenz während und nach Krankheit. D: 10 ml Sirup pro Tag. KI: Überempfindlichkeit gegen Wirk- oder Hilfsstoffe. UW: Selten Magen-Darm Beschwerden. IA: Keine bekannt. P: Sirup, 1 Flasche zu 100 ml bzw. 3 Flaschen zu 100 ml.

Ausführlichere Informationen siehe [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)

IBSA Institut Biochimique SA, Swiss Business Operations  
Via Pian Scairolo 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, [www.ibsa.swiss](http://www.ibsa.swiss)

**IBSA**  
Caring Innovation



Fachapotheker/in  
in Offizinpharmazie

# Grosser Erfolg für die Q&A-Austauschveranstaltungen

Silvia Kramer Calabretti

**Am 25. Juni und 2. Juli 2024 fanden erstmals die Q&A-Austauschveranstaltungen zur Weiterbildung Fachapotheker/in in Offizinpharmazie statt. Ziel war, die Fragen der Weiterzubildenden sowie auch diese der Weiterbildnerinnen und Weiterbildner zu beantworten und Unklarheiten zu klären. Fast 200 Personen nahmen an den Veranstaltungen teil.**

Zum virtuellen Treffen waren alle Personen in der Weiterbildung und ihre Weiterbildnerinnen und Weiterbildner eingeladen. Die hohe Teilnehmendenzahl (über 100 Personen an der Veranstaltung in deutscher Sprache und fast 100 Personen an der Veranstaltung in französischer Sprache) übertrafen die Erwartungen des

Sekretariats der FPH Offizin, welches den Austausch organisiert hat. Ziel der Veranstaltung war, die Fragen der Personen in der Weiterbildung sowie auch jene der Weiterbildnerinnen und Weiterbildner zu beantworten und Unklarheiten zu klären. Bereits im Vorfeld stellten die Teilnehmenden Fragen zu den verschiedensten Themengebieten per Mail an das Sekretariat.

Organisation der Weiterbildung, Wechsel der Weiterbildungsstätte und/oder des Weiterbildners bzw. der Weiterbildnerin, Praxisarbeiten, Weiterbildungsdauer, Beurteilungsgespräche und Schlussprüfung. Diese schriftlich eingegangenen Fragen wurden von den Mitarbeiterinnen des Sekretariats zuerst beantwortet. Anschliessend wurden die mündlichen Fragen aus dem Publikum und die Fragen aus dem Chat beantwortet. Vor allem in der franzö-

sichsprachigen Veranstaltung wurde die Möglichkeit, live Fragen zu stellen, rege genutzt.

## Kurzweiliger und interaktiver Austausch

Die gestellten Fragen waren praktischer Natur und konnten von den Mitarbeiterinnen des Sekretariats FPH Offizin, Céline Dänzer, Eliane Kost und Silvia Kramer Calabretti in der deutschen Version und von Karine Haas (Präsidentin der FPH Offizin) und Marija Roh in der französischen Veranstaltung spontan beantwortet werden.

Der kurzweilige und interaktive Austausch wurde mit einem Verweis auf die Kompetenzkontrolle und bei weiterführenden Fragen auf die Kontaktmöglichkeiten mit dem Sekretariat FPH Offizin been-



Von links nach rechts: Marija Roh (Expertin FPH Bildung), Céline Dänzer (Sachbearbeiterin Bildung) und Karine Haas (Präsidentin FPH Offizin).

det. Anschliessend an die Veranstaltungen beantworteten die Teilnehmenden Fragen im Rahmen eines Kompetenznachweises und gaben ein kurzes Feedback ab, welches durchwegs positiv ausfiel. Wichtigste Rückmeldung: Die Teilnehmenden begrüssen eine erneute Durchführung dieser Veranstaltung.

### Nächster geplanter Austausch im 1. Quartal 2025

Das Sekretariat FPH Offizin plant im 1. Quartal 2025 einen nächsten Austausch. Aufgrund der zahlreichen Wortmeldungen und Fragen in der Chatfunktion während der französischen Veranstaltung wird das Sekretariat bei der nächsten Veranstaltung versuchen, den Fokus noch mehr auf die allgemeinen Fragen und Antworten zu legen. Die teil-

weise sehr persönlichen und situativen Fragen können wie gewohnt jederzeit per Mail an das Team des Sekretariats gestellt werden, wo sie individuell beantwortet werden.

### Haben auch Sie Fragen?

Haben auch Sie Fragen zur Weiterbildung zum Fachapotheker/zur Fachapothekerin in Offizinpharmazie? Besuchen Sie die Webseite der FPH Offizin unter der Rubrik Weiterbildung, wo Sie bereits viele Antworten finden können. Für spezifische Fragen füllen Sie das Kontaktformular auf der Website aus oder schreiben Sie uns direkt eine Mail an: [wb-fp@fphch.org](mailto:wb-fp@fphch.org) ■

### Korrespondenzadresse

Sekretariat FPH Offizin  
E-Mail: [wb-fp@fphch.org](mailto:wb-fp@fphch.org)

### Zwei Fragen und Antworten aus der Veranstaltung

**Kann ich die Weiterbildung in weniger als 2 Jahren absolvieren, wenn ich durchgehend mit einem Arbeitspensum von 100% in der Weiterbildungsstätte arbeite?**

Das Medizinalberufegesetz (MedBG) schreibt eine Mindestweiterbildungsdauer von 2 Jahren vor, deshalb kann die Schlussprüfung frühestens nach 2 Jahren absolviert werden.

**Gibt es Probeprüfungen, um eine Vorstellung davon zu bekommen, wie die Schlussprüfung aussehen kann?**

Auf der Website der FPH Offizin unter der Rubrik Weiterbildung → Schlussprüfung kann ein Self-Assessment mit 14 beispielhaften Prüfungsfragen absolviert werden. Sie erhalten umgehend eine Auswertung Ihrer Antworten.

Anzeige

# LACTIBIANE



## DENKEN SIE AN IHR DARM-ÖKOSystem



**DIE MIKROERNÄHRUNG**  
LASSEN SIE SICH VON IHREM APOTHEKER/DROGISTEN BERATEN



# 12 Monate, 12 Aktionen!

Im Laufe des Jahres 2024 laden die Westschweizer Hausarztpraxen Patientinnen und Patienten jeden Monat zu einer Aktion in Zusammenhang mit Gesundheit und Umwelt ein. Die Infografiken dieser Kampagne eignen sich auch für den Einsatz in Apotheken.

Die Kampagne «12 mois, 12 actions pour la santé et l'environnement» («12 Monate, 12 Aktionen für Gesundheit und Umwelt») wurde von Dr. Martine Bideau und Dr. Jean-Yves Corajod (die gemeinsam die Genfer Pädiatriegesellschaft präsidieren) sowie Prof. Johanna Sommer mit einer Gruppe Unterrichtender und Studierender der medizinischen Fakultät Genf und in Zusammenarbeit mit der «Revue Médicale Suisse» entwickelt. Die Hausarztpraxen sind aufgerufen, im Laufe des Jahres monatlich über ein Thema zu infor-

mieren. Mehrere der zwölf Themen stehen in Zusammenhang mit Arzneimitteln (siehe Kasten). Damit soll die Bevölkerung nicht nur sensibilisiert, sondern auch motiviert werden, mitzumachen und der Zerstörung unseres Planeten und der damit einhergehenden Bedrohung für unsere Gesundheit entgegenzuwirken. Es ist höchste Zeit! Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erachtet die Umweltkrise als die grösste Bedrohung für die menschliche Gesundheit im 21. Jahrhundert. Der UNO-Generalsekretär rief mit den Worten «Die Klima-Zeitbombe tickt» zu einer drastischen Reduktion der weltweiten Treibhausgasemissionen auf.

Die Umweltkrise stellt in vielerlei Hinsicht eine Bedrohung für unsere Gesundheit dar: Pandemien, weltweite Umweltverschmutzung (Luft, Boden, Wasser), Klimaerwärmung sowie schwindende Artenvielfalt. Gemäss wissenschaftlicher Evidenz sind die vom Menschen verur-

sachten Umwelteinflüsse (Bevölkerungswachstum, industrielle Aktivitäten, Überkonsum, Abfall- und Verschmutzung etc.) die Ursache für diese Gesundheitskrisen.

Die Liste der Folgen für die menschliche Gesundheit ist lang: neue Infektionskrankheiten, chronische Erkrankungen (Herz-Kreislauf-; Lungenkrankheiten etc.), Krebserkrankungen, psychische Störungen, Übersterblichkeit aufgrund von Hitzewellen, Ernährungsunsicherheit, bedrohte Trinkwasserreserven, Konflikte etc. Das Gesundheitswesen trägt ebenfalls zu den Umweltschäden bei, und ist für 4 bis 5 % der weltweiten Emissionen (6,7% in der Schweiz) verantwortlich.

**Wie können wir diese enorme Herausforderung für das Gesundheitswesen bewältigen?**

Aus diesen Überlegungen entstand 2014 das Konzept «Planetary Health» und 2015 die *Planetary Health Alliance*. Planetary Health ist ein neuer Bereich der Medizin, der sich mit den Zusammenhängen zwischen den Veränderungen in Ökosystemen aufgrund von menschlicher Aktivität und deren Auswirkungen auf die Gesundheit beschäftigt. Mit dem Ziel, Lösungen zu entwickeln bzw. zu evaluieren, die zu einer fairen, nachhaltigen und gesunden Welt beitragen. Daraus ergibt sich ein neuer Ansatz für die medizinische Praxis, ganzheitlicher und ethisch vertretbarer.

Man wolle den Hausärztinnen und Hausärzten Werkzeuge in die Hand geben, um Botschafter für den Umweltschutz zu werden, und damit auch die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern. Das seien positive Nebeneffekte, da wir durch Verhaltensänderungen hinsichtlich Ernährung, Mobilität und Kontakt mit der Natur auch die Gesundheit des Planeten verbessern, und eine positive Spirale auslösen, erklärten Prof. Johanna Sommer, Dr. Martine Bideau so-



Die Infografiken sind nur auf Französisch verfügbar, aber sie werden derzeit auch ins Deutsche und Italienische übersetzt.

© zVg



wie Dr. Jean-Yves Corajod anlässlich der Lancierung ihres Projekts.

Die wissenschaftliche französischsprachige Zeitschrift «Revue Médicale suisse» stellt jeden Monat eine Aktion auf einer eigenen Webseite in den Mittelpunkt. Die Infografik wird auch als Plakat für Arztpraxen angeboten. Die Infografiken können auch von der Website [www.revmed.ch](http://www.revmed.ch) heruntergeladen werden. Der monatliche Beitrag enthält Info- und Hilfsmaterial, damit die Ärzteschaft sowie andere Gesundheitsfachpersonen wie die Apothekerinnen und Apotheker ihre Patientinnen und Patienten mit wissenschaftlich nachgewiesenen Inhalten informieren können. Dazu gehören auch Erläuterungen zu den wissenschaftlichen Grundlagen und konkrete Aktionen, Infografiken, Illustrationen und Literaturhinweise.

Interessierte Apotheken können die Infografiken von der Website der «Revue

Médicale Suisse» heruntergeladen und nach Belieben verwenden. Diese werden derzeit auch ins Deutsche und Italienische übersetzt. 2025 wird eine schweizweite Kampagne in den Arztpraxen durchgeführt. Und warum nicht auch in den Schweizer Apotheken? Prof. Johanna Sommer würde sich darüber sehr freuen. Sie spricht sich für eine Teilnahme zumindest der Westschweizer Apotheken aus. ■

Quelle: Rev Med Suisse, 2024/859 (Vol.20), p. 279–280. DOI: 10.53738/REVMED.2024.20.859.279

#### Korrespondenzadresse

Professorin Johanna Sommer  
Hausarztinstitut Genf (luMFE)  
Leitung des Curriculum Planetary Health  
Faculté de médecine de Genève CMU  
1 rue Michel-Servet  
1211 Genève 4  
E-Mail: Johanna.Sommer@unige.ch

#### Die zwölf Aktionen

Die zwölf Infografiken beschäftigen sich mit folgenden Themen:

- Kontakt mit der Natur (Januar),
- sanfte Mobilität (Februar),
- Ernährungsqualität (März),
- vermeiden unnötiger Antibiotikaverschreibungen (April),
- weniger zusätzliche Untersuchungen (Mai),
- umweltfreundlichere Geräte (Juni),
- Bewegung und Sport (Juli),
- natürliche Behandlungen bei Halsweh, Husten und Schnupfen (August),
- Fleischkonsum reduzieren (September),
- weniger Bildschirmzeit (Oktober),
- Reduzieren von NSAR (November),
- mehr Prävention (Dezember).

Anzeige

# Vertrauen Sie auf axapharm Generika



NEU

- ✓ Das erste und einzige Generikum auf dem Schweizer Markt
- ✓ Kostengünstiger als das Original
- ✓ Teilbare (2 mg) und viertelbare (4 mg) Tabletten

Grassen 2'945m, Titlis 3'238m, Klein Titlis 3'061 m

Tizanidin axapharm (Tizanidin als Tizanidinhydrochlorid, 2 mg (teilbar)/4 mg (viertelbar), Tabletten). I: Schmerzhafte Muskelspasmen, Spastizität infolge Multipler Sklerose, Rückenmarksverletzungen und Gehirnverletzungen. D: Muskelspasmen: 3x 2-4 mg tägl. Neurologische Störungen: initial 3x 2 mg tägl., (halb-)wöchentliche Erhöhung um 2-4 mg auf Tagesdosen von 12-24 mg verteilt auf 3-4 Einzelgaben. Max. Tagesdosis: 36 mg. Dosisanpassung bei Nierenfunktionsstörungen. Zum Absetzen ausschleichen. KI: Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, schwer verminderte Leberfunktion, starke CYP1A2-Inhibitoren. V: Rebound-Phänomene, Nierenfunktionsstörungen, moderate Leberfunktionsstörungen, Überempfindlichkeitsreaktionen, QT-Intervall-verlängernde AM, Herzerkrankung & -insuffizienz, Myasthenia gravis, ältere Patienten, Kinder, Jugendliche, Schwangerschaft, Stillzeit. Enthält Laktose & Saccharose. IA: CYP1A2-Inhibitoren & -Induktoren, Antihypertensiva, Diuretika, Rifampicin, starkes Rauchen, zentralwirksame AM, Alkohol, alpha-2-andrenerge Agonisten. UAW: Schlaflosigkeit, Schlafstörungen, Schläfrigkeit, Benommenheit, Schwindel, Hypotonie, leichter Blutdruckabfall, gastrointestinale Beschwerden, Mundtrockenheit, Nausea, Erhöhung der Serumtransaminasen, Muskelschwäche, Müdigkeit. Liste B. Kassenzulässig. Zul.-Inh.: axapharm ag, 6340 Baar. Stand August 2021. Weitere Informationen unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)



Ihr Schweizer Gesundheitspartner

axapharm ag, 6340 Baar



## PCNE Working Symposium 2024

# Wie kann die Forschung zur Apothekenpraxis weiterentwickelt werden?

Kurt Hersberger

**Vom 20. bis 22. Juni 2024 fand das 9. Symposium des «Pharmaceutical Care Network Europe» (PCNE) mit dem Titel «Advancing the paradigm and visibility of pharmacy practice research» in den Räumlichkeiten der Universität Basel statt. Ein Kurzbericht.**

Über 120 Forschende aus der Pharmazie und an Forschung interessierte Praktiker aus 27 Ländern besuchten ein intensives Programm mit fünf parallelen Workshops von je drei Stunden Dauer, drei Plenarvorträgen von internationalen Expertinnen und Experten, sechs Kurzpräsentation von hervorragenden Projekten und der Diskussion von 81 Posterbeiträgen in acht simultanen Posterwalks.

Das Symposium fokussierte auf die Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Praxis. Hierzu gilt es gemäss den «Granada Statements» von 2022 ([https://](https://doi.org/10.1186/s40545-023-00527-2)

[doi.org/10.1186/s40545-023-00527-2](https://doi.org/10.1186/s40545-023-00527-2)), die Forschungsergebnisse in neuer Weise zu kommunizieren, um eine grössere Visibilität zu erzielen. Daher bot das Symposium auch eine Plattform für drei halbtägige Expertenurse mit den Titeln «*The Granada statements 2022 – What does this mean to my research?*», «*I have data to publish – How to proceed and choose the appropriate journal?*» und «*How to submit a successful grant*».

Als attraktivster Workshop erwies sich das Thema «*Artificial Intelligence and Machine Learning in pharmaceutical care research and practice*» neben den Themen «*Building a strong research team*», «*From guidelines to quality indicators*», «*Shaping the future of PCNE DRP classification*» und bezogen auf Adhärenzforschung «*Training community pharmacists who will recruit patients and defining the minimal core set of collected data*».

Insgesamt wurden das wissenschaftliche Programm, die ideale Infrastruktur im neuen Biozentrum der Universität Basel

und die sehr attraktiven Abendveranstaltungen intensiv für den Austausch und das Networking genutzt. Kurzum, es war ein sehr erfolgreicher Event sowohl für die Teilnehmenden als auch im übergeordneten Sinne für die Förderung der Forschung in praktischer Pharmazie.

Das Programm mit den Vorträgen und der Beschreibung der Workshops ist frei einsehbar auf

[www.pcne.org/conference/33/9th-pcne-working-symposium-2024-](http://www.pcne.org/conference/33/9th-pcne-working-symposium-2024-)



### Korrespondenzadresse

Prof. em. Dr. Kurt Hersberger  
Professional Secretary PCNE  
Holbeinstrasse 33, 4051 Basel  
E-Mail: [kurt.hersberger@unibas.ch](mailto:kurt.hersberger@unibas.ch)

### Wer ist PCNE?



Das «Pharmaceutical Care Network Europe» wurde 1994 von europäischen Forschern im

Gebiet «Pharmaceutical Care» gegründet und umfasst heute 37 europäische Institutionen sowie gegen 200 unabhängige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Aus Deutschland sind die ABDA, die Pharmazeutischen Institute oder Departemente der Universitäten Berlin, Bonn, Düsseldorf, Heidelberg und Münster sowie 11 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler Mitglied. Auf den PCNE-Konferenzen werden Forschungsergebnisse präsentiert und besprochen, neue Forschungsprojekte initiiert sowie Standards und Definitionen festgelegt. Die Konferenzen sind offen für Nichtmitglieder, andere Heilberufler und insbesondere für Doktorierende der Pharmazie. [www.pcne.org](http://www.pcne.org)

Über 120 Forschende aus der Pharmazie und an Forschung interessierte Praktiker aus 27 Ländern nahmen am PCNE Working Symposium 2024 teil. © PCNE



# Der Winter ist nicht weit, macht euch bereit!



**Die praktische sublinguale  
Tablette zur Vorbeugung  
von Atemwegsinfektionen.**

Wirksame Prävention von wiederkehrenden  
Atemwegsinfektionen.

Wirkt bei Erwachsenen und Kindern.

Praktische Einnahme ohne Wasser.

[www.erkaeltungshusten-ibsa.swiss](http://www.erkaeltungshusten-ibsa.swiss)

Dies ist ein zugelassenes Arzneimittel. Lesen Sie die Packungsbeilage.

IBSA Institut Biochimique SA, Swiss Business Operations, Via Pian Scariolo 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, [www.ibsa.swiss](http://www.ibsa.swiss)



**Caring Innovation**

## Mitteilungen

### pharmaSuisse: Generalversammlung 2024

Die Mitglieder von pharmaSuisse treffen sich alle zwei Jahre zu einer ordentlichen Generalversammlung (GV). Dabei werden strategisch relevante Projekte vorgestellt und diskutiert. Die Generalversammlung ist das höchste Organ des Verbands.

Die nächste ordentliche Generalversammlung findet am 5. November 2024, von 17.30 bis 19.00 Uhr im Stadion Wankdorf in Bern statt.

Mehr Infos dazu auf <https://pharmasuisse.org/de>  
→ Der Verband → Organisation → Generalversammlung



### Versorgung: Bundesrat verstärkt Massnahmen gegen Engpässe

Der Bundesrat will nun die Versorgung mit einem weiteren Paket an Massnahmen zusätzlich stärken:

- Lagerpflicht für weitere lebenswichtige Arzneimittel, um die Versorgung mit einer breiteren Palette absichern zu können.

- Rechtliche Anpassungen, damit in der Schweiz nicht zugelassene Medikamente im Falle von Engpässen für grössere Patientengruppen befristet eingeführt werden können. Zudem soll mit weiteren Optimierungen das Zulassungsverfahren vereinfacht und eine Teilnahme der Schweiz an europäischen Zulassungsprozessen vertieft geprüft werden.
- Für die Hersteller lebenswichtiger Arzneimittel sollen Anreize geschaffen werden, diese Medikamente auch in Zukunft zu produzieren. So soll unter gewissen Bedingungen auf eine Überprüfung der Wirtschaftlichkeit dieser Arzneimittel bzw. auf eine Preissenkung im Rahmen der alle drei Jahre stattfindenden Prüfung durch das BAG verzichtet werden können. Damit soll vermieden werden, dass die Hersteller die Medikamente aus Rentabilitätsgründen vom Markt nehmen. Zudem wird geprüft, ob die Vergütung bzw. Zulassung noch stärker an das Kriterium, dass die Versorgung mit diesem Medikament gewährleistet ist, geknüpft werden kann.
- Um Engpässe bei einzelnen Medikamenten zu vermeiden, soll der Bund Kapazitätsverträge mit Herstellern abschliessen können. Damit würde die

Produktion einer gewissen Menge eines Medikaments sichergestellt. Bei einer schweren Mangellage wird zudem die Eigenherstellung durch die Armeeapotheke geprüft.

Der Bundesrat hat dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) zudem das Mandat erteilt, eine Expertengruppe Versorgungssicherheit einzusetzen. Die Expertengruppe soll bis Ende 2025 zusätzliche Massnahmen zuhanden des Bundesrats erarbeiten. Dies mit dem Ziel, die Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln weiter zu verbessern.

Mehr Infos auf [www.admin.ch](http://www.admin.ch) → Dokumentation → Medienmitteilungen → Bundesrat verstärkt Massnahmen gegen Engpässe bei den Arzneimitteln



### Umsetzung der Pflegeinitiative: H+ ist unzufrieden

H+ Die Spitäler der Schweiz lehnt den vom Bundesrat vorgeschlagenen Entwurf zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Pflegebereich

Anzeige



Die **Anzeigenkombi**,  
mit der Sie mit einer  
einzigsten Buchung das  
**Fachpersonal in Drogerien**  
und **Apotheken** erreichen



(BGAP) zur Umsetzung der 2. Etappe der Pflegeinitiative in seiner jetzigen Form entschieden ab. Dazu H+: «Die vorgeschlagenen Massnahmen schwächen die bewährte Sozialpartnerschaft und führen zu erheblichen Mehrkosten, ohne dass die Finanzierung geklärt ist.» Gemäss H+ wird der vorliegende Entwurf des BGAP für die Leistungserbringer Mehrkosten von mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr allein für die Kompensation kurzfristiger, ungeplanter Einsätze des Pflegepersonals generieren. Hinzu kämen Mehrkosten von bis zu 1,4 Milliarden Franken pro Jahr, falls der Bundesrat die Wochenarbeitszeit für Pflegepersonen auf bis zu 38 Stunden verkürzt. «Damit ein Leistungs- und Qualitätsabbau verhindert werden kann, müssen Politik und Krankenversicherer den Spitälern und Kliniken sachgerechte Tarife bieten», betont Anne-Geneviève Bütikofer, Direktorin von H+. Mit anderen Worten: statt neuen zentralistischen Vorgaben brauchen die Spitäler eine Stärkung der unternehmerischen Freiheit durch kostendeckende Tarife.

Mehr Infos auf [www.hplus.ch/de](http://www.hplus.ch/de) → Medien  
→ Medienmitteilungen/  
News



### Seltene und/oder genetische Krankheiten: neue Kurzausbildung im Wallis

Die Hochschule für Gesundheit HES-SO Valais-Wallis bietet ab diesem Herbst in Zusammenarbeit mit MaRaVal – Seltene Krankheiten Wallis – für Personen, die sich für diese weitgehend unbekanntes Thematik interessieren, eine Alternative zum CAS «Interdisziplinäre und interprofessionelle Koordination bei seltenen und/oder genetischen Krankheiten» an. Der sechstägige Kurs in französischer Sprache steht Gesundheitsfachpersonen sowie auch Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen offen. Kursstart ist am 4. November.

Belegt werden können der gesamte Kurs oder einzelne Tage oder Halbtage. Die Anmeldefrist endet sechs Wochen vor den Kurstagen. Die belegten Kurstage werden angerechnet, falls die Teilnehmenden sich für den CAS Seltene Krankheiten im Jahr 2025 anmelden.

Mehr Infos auf [www.hevs.ch/fr/autres-formationen/formation-courte-maladies-rares-et-ou-genetiques-209952](http://www.hevs.ch/fr/autres-formationen/formation-courte-maladies-rares-et-ou-genetiques-209952)



### Wir nehmen Abschied

Wir haben die traurige Pflicht, unsere Mitglieder vom Hinschied von:

- **Jean-Maurice Noyer** (5. Oktober 1930 – 23. August 2024), Apotheker, Bern (BE), Mitglied des Verbands seit 1964 und Freimitglied seit 2017;
- **Maarten Van Pernis** (18. März 1956 – 11. August 2024), Apotheker, Lucens (VD), Mitglied des Verbands seit November 1977,

in Kenntnis zu setzen.

Der Vorstand von pharmaSuisse spricht den Angehörigen sein tief empfundenes Beileid aus.

**Wirkstoff**  
Lesestoff für den Fachhandel Selbstmedikation  
9/2024  
Kundschaft online anziehen  
Diplomerte Fachkräfte  
Zeitgeist der digitale  
Gegen leichte Stellen

**12000  
Leserinnen  
und Leser**

**pharmaJournal**  
Fachzeitschrift für die Pharmaindustrie  
9/2024  
Diplomerte Fachkräfte  
Zeitgeist der digitale  
Gegen leichte Stellen

**vita**gate ag

**Jetzt buchen!**

**Tamara Gygax-Freiburghaus**

032 328 50 54, [t.gygax@vitagate.ch](mailto:t.gygax@vitagate.ch)

vitagate ag, Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel

Wichtige sicherheitsrelevante Mitteilung | Basel, September 2024

## Glatirameracetat: Anaphylaktische Reaktionen können Monate bis Jahre nach Beginn der Behandlung auftreten

Sehr geehrte Fachperson,

Die Zulassungsinhaberinnen Teva Pharma AG sowie Viatrix Pharma GmbH der in der Schweiz zugelassenen Glatirameracetat-haltigen Arzneimittel (Copaxone®; Glatiramyl®) möchten Sie, in Abstimmung mit Swissmedic, über den folgenden Sachverhalt informieren.

### Zusammenfassung

- Anaphylaktische Reaktionen können Monate bis Jahre nach Beginn der Behandlung mit Glatirameracetat auftreten, dies auch wenn bei vorherigen Anwendungen keine allergische Reaktion auftrat. Es wurden Fälle mit tödlichem Ausgang berichtet.
- Informieren Sie Ihre Patienten/Patientinnen und/oder betreuende Personen über die Anzeichen und Symptome anaphylaktischer Reaktionen und weisen Sie sie an, im Falle einer anaphylaktischen Reaktion unverzüglich ärztliche Notfallhilfe in Anspruch zu nehmen.
- Bei Auftreten einer anaphylaktischen Reaktion muss die Behandlung mit Glatirameracetat abgebrochen werden.

### Hintergrundinformation

Glatirameracetat ist zur Behandlung von schubförmiger Multipler Sklerose (MS) indiziert. Glatirameracetat ist nicht indiziert bei primär oder sekundär progredienter MS.

Glatirameracetat ist zur subkutanen Injektion in einer 20 mg/ml Lösung (20 mg einmal täglich) und einer 40 mg/ml Lösung (40 mg dreimal wöchentlich) zugelassen.

Glatirameracetat kann sowohl Post-Injektions-Reaktionen als auch anaphylaktische Reaktionen verursachen.

Nach einer Überprüfung aller verfügbaren Daten zu anaphylaktischen Reaktionen mit Glatirameracetat wurde festgestellt, dass das Medikament mit anaphylaktischen Reaktionen in Verbindung gebracht wird, die auch Monate bis Jahre nach Beginn der Behandlung mit Glatirameracetat kurz nach der Verabreichung auftreten können. Es wurden Fälle mit tödlichem Ausgang berichtet.

Anaphylaktische Reaktionen werden gelegentlich ( $>1/1000$  bis  $<1/100$ ) bei Glatirameracetat 20 mg/ml und Glatirameracetat 40 mg/ml Lösung zur Injektion berichtet.

### Empfehlung für Fachpersonen

Patienten/Patientinnen, die mit Glatirameracetat behandelt werden, und betreuende Personen sollen über die Anzeichen und Symptome von anaphylaktischen Reaktionen informiert und angewiesen werden, im Falle einer anaphylaktischen Reaktion unverzüglich ärztliche Notfallhilfe in Anspruch zu nehmen. Dies ist besonders wichtig angesichts der Schwere von anaphylaktischen Reaktionen und der Möglichkeit der Selbstverabreichung von Glatirameracetat im häuslichen Umfeld. Darüber hinaus können sich einige der Anzeichen und Symptome einer anaphylaktischen Reaktion mit denen einer Post-Injektions-Reaktion überschneiden, was potenziell zu einer Verzögerung bei der Identifizierung einer anaphylaktischen Reaktion führen kann.

Die Produktinformationen aller Glatirameracetat-haltigen Arzneimittel werden mit neuen Hinweisen zum Risiko von anaphylaktischen Reaktionen, einschliesslich solcher anaphylaktischer Reaktionen, die erst Monate bis Jahre nach Beginn der Behandlung auftreten, und den neuen zu ergreifenden Massnahmen aktualisiert.

Die Fachinformation wird in den Abschnitten «Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen» und «Unerwünschte Wirkungen» entsprechend aktualisiert und die neuen Hinweise werden in die Patienteninformation aufgenommen. Die aktuellen Versionen sind verfügbar auf: [www.swissmedicin.ch](http://www.swissmedicin.ch)

### Meldung unerwünschter Wirkungen

Für Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) empfiehlt Swissmedic, dass dafür entwickelte Meldeportal Electronic Vigilance System (ELViS) zu verwenden. Alle erforderlichen Informationen hierzu sind unter [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) zu finden.

### Kontaktangaben

Sollten Sie weitere Fragen haben oder zusätzliche Informationen benötigen, so wenden Sie sich bitte an die unten aufgeführten Zulassungsinhaberinnen.

Arzneimittel	Zulassungsinhaberin	Kontakt
<ul style="list-style-type: none"><li>• Copaxone® 20 mg/ml, Injektionslösung in einer Fertigspritze</li><li>• Copaxone® 40 mg/ml, Injektionslösung in einer Fertigspritze</li><li>• Copaxone® Pen 40 mg/ml, Injektionslösung im Fertigenpen</li></ul>	Teva Pharma AG Kirschgartenstrasse 14 CH-4051 Basel	Medizinische Information: <a href="mailto:medizinschweiz@mepha.ch">medizinschweiz@mepha.ch</a> Tel.: 0800 00 55 88  UAW-Meldungen: <a href="mailto:pharmacovigilance@tevapharma.ch">pharmacovigilance@tevapharma.ch</a>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Glatiramyl® 20 mg/ml, Injektionslösung in einer Fertigspritze</li><li>• Glatiramyl® 40 mg/ml, Injektionslösung in einer Fertigspritze</li></ul>	Viatrix Pharma GmbH Turmstrasse 24 CH-6312 Steinhausen	Tel.: 041 768 55 55 Email: <a href="mailto:pv.switzerland@viatrix.com">pv.switzerland@viatrix.com</a>

**CHOOSE  
YOUR  
IMPACT!**

**DEINE   
MÖGLICHKEIT,  
ETWAS   
ZU BEWEGEN**



## Impressum

### Herausgeber/Redaktion/Abonnemente

#### Editeur/Rédaction/Abonnements

Schweizerischer Apothekerverband  
Société Suisse des Pharmaciens  
Società Svizzera dei Farmacisti  
pharmaSuisse  
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 58 58  
E-Mail: [pharmajournal@pharmasuisse.org](mailto:pharmajournal@pharmasuisse.org)  
Internet: [www.pharmasuisse.org](http://www.pharmasuisse.org)

### Abonnementspreise · Prix des abonnements (unverbindliche Preisempfehlung · recommandations de prix sans engagement)

Schweiz/Suisse  
(inkl. MWSt./TVA incluse) 12 Monate/mois CHF 254.60  
Ausland/Etranger 12 Monate/mois CHF 272.00  
Schweizerischer Apothekerverband, pharmaSuisse  
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 58 58  
E-Mail: [info@pharmasuisse.org](mailto:info@pharmasuisse.org)

### Redaktion · Rédaction

• Thierry Philbet, Chefredaktor/Rédacteur en chef  
E-Mail: [thierry.philbet@pharmasuisse.org](mailto:thierry.philbet@pharmasuisse.org)

### Übersetzungen · Traductions

• Laetitia Bonvin-Klotz, Anita Geiser, Amandine Lauber

### Erscheinungsweise · Parution

Erscheint monatlich in deutscher und französischer Sprache /  
Paraît mensuellement en allemand et en français

### Auflage · Tirage

Jahrgang 162  
Druckauflage/Tirage d'impression: 6666 Exemplare/exemplaires  
Total verbreitete Auflage/Total tirage diffusé: 6568 Exemplare/exemplaires  
Gratisauflage/Tirage gratuit: 0 Exemplare/exemplaires  
(WEMF/KS-Beglaubigung 9-2023)

### Verlag/Anzeigen/Stellenmarkt · Edition/Annonces

vitagate ag, Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne  
• Tamara Gygax-Freiburghaus, Leiterin Verkauf, Vertrieb und Sponsoring/Responsable  
Ventes, distribution et sponsoring, Tel. 032 328 50 54, [t.gygax@vitagate.ch](mailto:t.gygax@vitagate.ch)

### Herstellung · Production / AGB · CG

• vitagate ag, Claudia Luginbühl,  
Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne



### Druck · Impression

• Courvoisier-Gassmann AG, Längfeldweg 135, 2504 Biel/Bienne

### Titelbild · Photo couverture

• Helsana

### Anregungen · Suggestions

• [pharmajournal@pharmasuisse.org](mailto:pharmajournal@pharmasuisse.org)

© 2024 Schweizerischer Apothekerverband

Schweizerischer   
Apothekerverband  
pharmaSuisse



printed in  
switzerland

# Prednison Streuli® Prednisolon Streuli®

*Streuli*  
pharma

**Arzneimittel-  
therapiesicherheit  
an erster Stelle**

**Jede Dosisstärke mit  
individueller Tablettenfarbe<sup>1</sup>**

**Einzelhofbedruckung<sup>1</sup>**

**Erstöffnungsschutz<sup>2</sup>**

**Einfachere  
Handhabung**

**Viertelbar  
mit einem Finger\***

**Einzelhofperforierung**

## Prednison Streuli®

-  Weiss = 5 mg Dosisstärke
-  Hellblau = 20 mg Dosisstärke
-  Rosa = 50 mg Dosisstärke

## Prednisolon Streuli®

-  Weiss = 5 mg Dosisstärke
-  Hellblau = 20 mg Dosisstärke
-  Rosa = 50 mg Dosisstärke

**Prednisolon Streuli® 5 / 20 / 50 mg teilbare Tabl. Z:** Prednisolon (5 mg, 20 mg, 50 mg) oder **Prednison Streuli® 5 / 20 / 50 mg teilbare Tabl. Z:** Prednison (5 mg, 20 mg, 50 mg). **I:** Allergische und rheumatische Erkrankungen; Kollagenosen; Psoriasis; Neurodermitis; endokrine Störungen; akute Schübe von Colitis ulcerosa und M. Crohn; nephrotisches Syndrom. **D:** Erwachsene: Initialdosis: 5 – 60 mg/Tag. Kurzzeittherapie schwerer, akuter Zustände: 100 – 200 mg/Tag. Akute, nicht lebensbedrohliche Krankheiten: 15 – 30 mg/Tag. Chronische, nicht lebensbedrohliche Krankheiten: initial 5 – 10 mg/Tag. Spezielle Dosierungsanweisungen entnehmen Sie bitte [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). **KI:** In der Langzeittherapie: Magen-Darm-Ulzera; Osteoporose; Diabetes mellitus; Niereninsuffizienz; schwere Hypertonie; Infektionen, Impfungen; Glaukom. **VM:** geriatrische Patienten latente Infektionen; unspez. Colitis ulcerosa; Herpes-simplex-Infektionen des Auges; Abszesse; Divertikulitis; intestinale Anastomosen; Epilepsie; Migräne; psychotische Erkrankungen; Hypothyreose; Leberzirrhose; Thrombosenneigung; frischer Myokardinfarkt; Herzinsuffizienz; Diabetes mellitus; Schwangerschaft. **IA:** NSAR, Anticholinergika; Antidiabetika; Antihypertonika; Antikoagulantien; Antikonvulsiva; Diuretika; Herzglykoside; Immunsuppressiva; Impfstoffe; Östrogene; Psychopharmaka; Inhibitoren CYP3A4. **UAW:** Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes, Glaukom; sekundäre NNR- und Hypophyseninsuffizienz; Leukozytose; Reaktivierung latenter Infektionen, Darmporforation, psychische Störungen. **Swissmedic:** B. Prednisolon Streuli® und Prednison Streuli®. Stand der Information: April 2021. Zulassungsinhaber: Streuli Pharma AG, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). **1** FDA, Safety Considerations for Product Design to Minimize Medication Errors. 2016. Internet: <https://www.fda.gov/downloads/drugs/guidancecomplianceregulatoryinformation/guidances/ucm331810.pdf>; abgerufen im Februar 2024. **2** European Medicines Agency (EMA), New safety features for medicines sold in the EU, 2019. Internet: <https://www.ema.europa.eu/en/news/new-safety-features-medicines-sold-eu>, abgerufen im Februar 2024. Die Referenzen werden auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt. \*ausgenommen Prednison Streuli® 50 mg Tabletten.

10 | 10.2024

Schweizerischer  
Apothekerverband



# pharmaJournal

Schweizer Apothekerzeitung | Journal Suisse de Pharmacie | Giornale Svizzero di Farmacia

Bern, 25.10.2024, 162. Jahrgang

## Serie «Changemaker»

Benjamin Bugnon, der digitale Enabler!

## Konferenz der Präsidierenden

In drei Kantonen klopft die  
Selbstdispensation an die Tür

## Liste B+

Neue Wirkstoffe ab Oktober 2024

## Laxativa

«Anleitung» für die Empfehlung  
in der Apotheke

## Komplementärmedizin

Eine Motion sorgt für rote Köpfe

## Famulatur

«Die verkürzte Famulatur hilft auch den  
Apothekenteams»

## Wallis und Waadt

Apothekerinnen im Kampf gegen  
seltene Krankheiten



Benjamin Bugnon, Berater für digitale  
Gesundheit, adesso Schweiz



Medizinprodukt

Kosmetikprodukt

# BERUHIGEN UND REGENE- RIEREN.

Eine ganzheitliche Lösung in 2 Phasen.  
Bei juckender, empfindlicher Haut.

- **Sensiderm bei Ekzemen:**  
Lindert Juckreiz in 30 Minuten – ohne Kortison
- **SensiDaily™:** Zur täglichen Pflege bei juckender Haut – mit Präbiotikum



Scannen Sie den QR-Code, um mehr Informationen und Tipps zur Beratung zu erhalten.

[www.bayerprofessional.ch](http://www.bayerprofessional.ch)



Bayer (Schweiz) AG  
8045 Zürich

# AKUT- UND BASISBEHANDLUNG BEI NEURODERMITIS UND EKZEMEN

Das Ziel der Neurodermitisbehandlung ist die Linderung der Symptome und das Verhindern neuer Schübe. In der Akutphase wird die geschädigte Hautschutzbarriere repariert. In der Ruhephase wird mit einer täglichen Basispflege die schützende Hautschutzbarriere gestärkt.

## IN DER AKUTPHASE

### BEPANTHEN® PRO SENSIDERM CREME

Medizinprodukt

Zur schnellen Linderung von Juckreiz und Rötungen bei Neurodermitis und Ekzemen.

**Lindert Juckreiz in 30 Minuten und repariert die geschädigte Hautbarriere. Ohne Kortison.**

Mit der speziellen **Lipid-Lamellen-Technologie**

- **Lamellenartig angeordnete Lipide** (ähnlich den hauteigenen Lipiden): Können sich in die geschädigte Lipidbarriere der Hornschicht einfügen und diese so regenerieren
- **Physiologische Feuchthaltesubstanzen:** Binden Wasser in der Haut
- **Panthenol** (Provitamin B5): Versorgt die Hautschutzbarriere mit Feuchtigkeit, für die Regeneration der Haut
- **Natürliche Lipide**

#### Kundennutzen

Die Schutzbarriere der geschädigten Haut wird wiederhergestellt, der Juckreiz wird gelindert (in 30 Minuten).

KORTISON-FREI



#### WICHTIGE EIGENSCHAFTEN

- Für die ganze Familie geeignet: Für Säuglinge, Kinder, Erwachsene
- Für Schwangere und Stillende geeignet
- Ohne Kortison
- Ohne Parfum, ohne Konservierungsstoffe, ohne Farbstoffe
- Klinisch getestet
- Anwendung: Nach Bedarf auf die betroffenen Hautstellen auftragen

## IN DER RUHEPHASE

### BEPANTHEN® DERMA SENSIDAILY™ SCHUTZBALSAM

Kosmetikprodukt

Zur täglichen Basispflege für juckende, empfindliche und trockene Haut.

**Stärkt die schützende Hautschutzbarriere mit ihren natürlichen Abwehrkräften.**

Mit der einzigartigen **Derma-Defence-Formula**

- **Präbiotikum** (Alpha-Glucan-Oligosaccharid): Unterstützt das Wachstum der Bakterien, die Bestandteil der hauteigenen, gesunden, schützenden Hautmikroflora sind
- **Natürliche Lipide** (Sanddornöl, Olivenöl): Helfen den Hautlipiden, die Haut vor dem Austrocknen zu schützen
- **Panthenol** (Provitamin B5) und **Vitamin B3** (Niacinamid): Unterstützen den hauteigenen Regenerationsprozess
- **Physiologische Feuchthaltemittel:** Gewährleisten eine langanhaltende Feuchtigkeitsversorgung während 24 Stunden

#### Kundennutzen

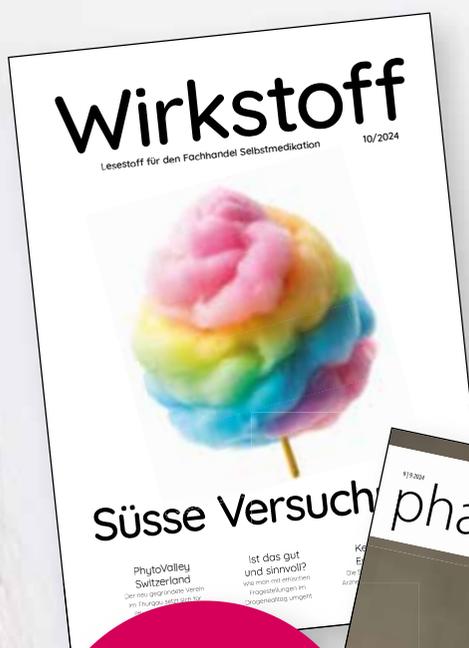
Die juckende und empfindliche Haut wird langanhaltend mit Feuchtigkeit versorgt (24 h). Keine Schübe von extremer Hauttrockenheit während mindestens 3 Monaten.<sup>1</sup>



#### WICHTIGE EIGENSCHAFTEN

- Für die ganze Familie geeignet: Für Säuglinge, Kinder, Erwachsene
- Für Schwangere und Stillende geeignet
- Hypoallergene Formulierung: Ohne Parfum, ohne Farbstoffe
- Die sehr gute Verträglichkeit und die Eignung für empfindliche Haut wurden unter pädiatrischer Kontrolle getestet und sind dermatologisch bewiesen
- Anwendung: Täglich nach Bedarf auftragen

Die **Anzeigenkombi**,  
mit der Sie mit einer  
einzigartigen Buchung das  
gesamte **Fachpersonal**  
in **Apotheken** und  
**Drogerien** erreichen



**12000  
Leserinnen  
und Leser**

**vita**gate ag

**Jetzt buchen!**

**Tamara Gygax-Freiburghaus**

032 328 50 54, t.gygax@vitagate.ch

vitagate ag, Thomas-Wytenbach-Strasse 2, 2502 Biel

# Soll man nun lachen oder heulen?



Der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse lädt zweimal pro Jahr die Präsidentinnen und Präsidenten der kantonalen Apothekerverbände zu einer Konferenz ein. Diese Treffen sind sehr wertvoll, denn sie fördern den Austausch zwischen pharmaSuisse und den Kantonen. Diskutiert werden neben laufenden Projekte auch allgemeine Aspekte einer

erfolgreichen Zusammenarbeit.

Diese halbjährliche Konferenz bietet pharmaSuisse auch eine hervorragende Gelegenheit, sich über die aktuellen Bedürfnisse und Sorgen der Kantonalverbände zu informieren. Und gleichzeitig den Puls der Basis zu fühlen. An der zweiten Konferenz dieses Jahres, die am 17. September auf der pharmaSuisse-Geschäftsstelle stattfand, beherrschte ein Thema die Diskussionen: die Selbstdispensation (SD) (siehe auch den Artikel in der Rubrik Verband in diesem Heft). Die Kantone Wallis, Jura und Bern haben dieses Thema auf die Agenda ihrer Kantonsparlamente gesetzt – in Bern wurde der eingereichte Vorstoss gar als dringlich eingestuft. Das Risiko, dass die SD wieder auf der politischen Agenda landet, besteht seit langem, aber der Titel des am 2. September im Kanton Bern eingereichten politischen Vorstosses – «Selbstdispensation (direkte Medikamentenabgabe in der Arztpraxis) wieder ohne Einschränkungen ermöglichen – Hausarztmedizin stärken» – verblüfft. Es soll also ein Beruf geopfert werden, um einen anderen angeblich zu retten? Das erstaunt vor allem angesichts der Tatsache, dass die Universität Bern seit 2020 wieder das komplette Curriculum des Pharmaziestudiums anbietet – und dieses aufgrund des Fokus auf der interprofessionellen Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft als einzigartig gilt. Sollen wir nun lachen oder heulen?

Umso mehr, wenn man die vorgebrachten Argumente für die Änderung der Gesundheitsgesetzgebung genauer unter die Lupe nimmt: «Diese Problematik (der Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten, Anm. d. Red.) wird durch gesetzliche Bestimmungen im Kanton Bern weiter verschärft, insbesondere durch das Verbot der Selbstdispensation»; «Die heutige Regelung ist, gerade in Anbetracht der erweiterten Kompetenzen der Apotheken (...) nicht mehr gerechtfertigt»; «Für Patientinnen und Patienten ist es aber wichtig, schnell und sicher mit Medikamenten versorgt zu werden»; «führt der Systemwechsel zu einer Reduktion der Kosten im Gesundheitswesen, denn es fallen keine doppelten Taxen mehr an» oder gar: «Weiter wird der Aufbau sowie der Betrieb von Praxen (...) mit der Ermöglichung der Selbstdispensation deutlich attraktiver (...)» «mit guten wirtschaftlichen Vorausset-

zungen und Rahmenbedingungen». Wie bitte? Das wichtigste Argument für junge Ärztinnen und Ärzte, eine Praxis zu betreiben, ist also «das Geld, das sie mit dem Medikamentenverkauf verdienen können»? Ist das der Zweck eines Medizinstudiums?

Es ginge zu weit, hier auf alle Punkte einzeln einzugehen. pharmaSuisse wird sich jedoch gemeinsam mit den kantonalen Verbänden unermüdlich gegen diese Fehlentwicklung einsetzen. Es wird Treffen mit kantonalen Parlamentariern, Kantonsregierungen und -behörden geben. Das pharmaSuisse-Team Public Affairs wird ein Argumentarium zur Verfügung stellen, das anhand von stichhaltigen Zahlen aufzeigen wird, dass die Selbstdispensation absolut nicht zu einer Zunahme von Hausarztpraxen führt...

Aber den Personen, die im Fall des Berner Vorstosses im Hintergrund die Fäden ziehen, ist es offensichtlich gelungen, alle politischen Parteien für ihr Anliegen zu gewinnen. Sie haben auch erreicht, dass der Vorstoss als dringlich eingestuft und bereits an der bevorstehenden Wintersession behandelt wird. Sie haben skrupellos zum Mittel der Erpressung gegriffen und hatten Erfolg damit. Der Hausärztemangel ist zweifellos äusserst besorgniserregend und beschäftigt zurecht Volksvertreter aus allen politischen Lagern. Aber haben sie wirklich vergessen, wie sehr die Bevölkerung und das Gesundheitswesen von den Apothekendienstleistungen profitieren? Nicht nur während Gesundheitskrisen, wie zum Beispiel der Corona-Pandemie. Oder sind sich die politischen Exponentinnen und Exponenten des Mehrwerts der Apotheken immer noch nicht bewusst? In diesem Fall müssen wir wirklich über die Bücher gehen! Zweifellos müssen wir noch besser kommunizieren, aber das wird nicht reichen, wenn wir nicht endlich stichhaltige Zahlen zu unseren Tätigkeiten und Dienstleistungen haben, insbesondere zur vertieften Triage. pharmaSuisse-Präsidentin Martine Ruggli rief dies an einem Rundtischgespräch anlässlich des letzten pharmaMontana-Kongresses in Erinnerung. Ohne Daten ist es äusserst schwierig, die Politik davon zu überzeugen, dass sie sich auf dem Holzweg befindet. Die LOA-Tarifdatenbank wird ab Anfang 2025 verfügbar sein und ist ein wichtiger erster strategischer Meilenstein. Wir brauchen aber Daten zu allen pharmazeutischen Leistungen, damit unser Berufsstand gegenüber Politik, Krankenkassen und Behörden wirklich überzeugend auftreten kann. Wir zählen auf Sie alle, uns dabei zu unterstützen. Denn nur gemeinsam können wir es schaffen.

\* <https://www.gr.be.ch/de/start/geschaefte/geschaefstssuche/geschaeftsdetail.html?guid=ef00dc063a634687ae076b0af5ad45bc>

Thierry Philbet, Chefredaktor pharmaJournal



pharmatic

www.pharmatic.ch

“Tactil ist logischer aufgebaut als andere Programme. Dank den Icons ist der Arbeitsverlauf um einiges schneller: Tactil vereinfacht die Abläufe!”

László Kostyák

*Apotheker*

*Zollweiden Apotheke (BL)*

tactil/

Eine Software von Pharmatic

**Tactil, Ihr effizientes  
Verwaltungssystem für alle  
Aktivitäten Ihrer Apotheke.**

Umfassende  
Patienten-  
betreuung

Integrierte  
Rechnungs-  
stellung

Beratung und  
regelmässige  
Schulungen

Lösungen  
à la carte

Intuitiv  
und schnell

## Fokus

- 4 «Anleitung» für die Empfehlung eines Laxativums in der Apotheke

## Politik und Wirtschaft

- 12 Serie «Changemaker»: Benjamin Bugnon, der digitale Enabler!  
16 Komplementärmedizin: Eine Motion sorgt für rote Köpfe

## Dienstleistungen

- 18 Liste B+: Neue Wirkstoffe ab Oktober 2024

## Bildung

- 20 Famulatur: «Die verkürzte Famulatur hilft auch den Apothekenteams»

## Verband

- 22 Konferenz der kantonalen Präsidentinnen und Präsidenten: In drei Kantonen klopft die Selbstdispensation an die Tür  
25 FAQ

## Aktuelles

- 28 Wallis und Waadt: Apothekerinnen im Kampf gegen seltene Krankheiten  
33 In Memoriam: Jean Maurice Noyer  
35 Mitteilungen

## Anzeige



**HWS**  
Huber Widemann Schule

### Dein Partner für Fort- und Weiterbildung in Offizinpharmazie (FPH)

- Herstellung von Arzneimittel
- Interpretation von Laborresultaten
- Digitalisierung im Gesundheitswesen
- Apothekengesetzgebung
- Institutionen fachgerecht pharmazeutisch betreuen
- Strategien zur Bewältigung zunehmender Lieferengpässe
- Personalführung in der Apotheke
- Finanzen & Controlling
- Grundlagenwissen für Apotheker/-innen mit ausländischem Diplom

**Und viele mehr auf [hws.ch](https://www.hws.ch)!**



**ipso!** Bildung seit 1876



Laxativa

# «Anleitung» für die Empfehlung eines Laxativums in der Apotheke

Dilane Rodrigues De Jesus, Simona Agostini-Ferrier, Véronique Kälin, Jérôme Berger

**Obstipation ist ein häufiges Symptom, das nicht verharmlost werden sollte, weil es einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität und das Unbehagen der Patientin oder des Patienten hat. Die Komplikationen sind häufig harmlos, wie Schmerzen im Analbereich oder Hämorrhoidalanfalle, und nur selten schwerwiegender, wie die Bildung eines Fäkaloms, vor allem bei älteren und/oder bettlägerigen Menschen.**

Laxativa (Laxantien) sind Medikamente, die oft zur Bekämpfung von Obstipations-symptomen eingesetzt werden, bei Erwachsenen und älteren Menschen wie bei Kindern. Das Apothekenteam wird täglich gebeten, Laxativa entweder im Zuge der

Beratung in der Apotheke oder auf ärztliche Verordnung abzugeben.

In jedem Fall und vor allem bei einer Beratung in der Apotheke erfordert die Abgabe von Laxativa eine vorherige klinische Beurteilung, um die Art der Obstipation und die für die jeweilige Situation optimale Klasse von Laxativa zu bestimmen. Zudem ist es wichtig, dass das Apothekenteam für die Bedeutung von Massnahmen in den Bereichen Lebensstil und Ernährung und den rationalen Einsatz von Laxativa sensibilisiert wird, um das Nutzen-Risiko-Verhältnis zu optimieren.

Ziel dieses Artikels ist es, auf das «Clinical Reasoning», die Behandlung und die weiteren Schritte bei der Abgabe eines Laxativums in der Apotheke einzugehen. Dabei liegt der Fokus auf der medikamentösen Behandlung der Obstipation. Der

Artikel befasst sich nicht mit komplementärmedizinischen Methoden wie Phytotherapie oder probiotischen Behandlungen.

## Klassifizierung von Laxativa

Laxativa werden in mehrere Klassen untergliedert, deren Besonderheiten in Tabelle 1 beschrieben werden. Die Klassifizierung erfolgt insbesondere nach dem Wirkmechanismus, der auch den Wirkungseintritt bestimmt. Die Wirkung von Laxativa hängt von der Dosis ab, wobei die Wirksamkeit mit der Dosierung zunimmt. Alle Laxativa haben eines gemeinsam: Bei längerer Einnahme entsteht eine Abhängigkeit, die bewirkt, dass die Patientin oder der Patient ein Abführmittel einnehmen muss, um Stuhlgang zu haben. Laxativa sind im All-



gemeinen gut verträglich und haben insbesondere bei einmaliger Anwendung geringe Nebenwirkungen (siehe Tabelle 1).

#### Laxativa in der Abgabekategorie B+

Seit 2019 darf die Apothekerschaft unter bestimmten Bedingungen eigenverantwortlich Medikamente der Liste B abge-

ben. Die Liste zur erleichterten Abgabe für die Behandlung von Obstipation umfasst zwei Laxativa (Macrogol und Natriumpicosulfat). In diesem Fall kann die Apothekerin oder der Apotheker die Behandlungsdauer festlegen. Ist in der offiziellen Fachinformation eine Dauer angegeben, muss diese eingehalten werden. Dies stellt

den Mehrwert einer Abgabe im Rahmen der Liste B+ im Vergleich zu einem OTC-Medikament dar. Tatsächlich sind die Spezialitäten der Liste D, die Macrogol und Elektrolyte enthalten (z.B. Transipeg®), auf 14 Tage beschränkt, und die Medikamente auf Natriumpicosulfat-Basis (z.B. Dulcolax®Picosulfat, Laxasan®) sind

**Tabelle 1:** Wichtigste Merkmale der häufigsten in der Schweiz erhältlichen Laxativa (Liste nicht abschliessend).

Klasse	DCI	Spezialitäten	Wirkungseintritt	Spezifische Kontraindikationen	Hinweise	Häufige UAW (>1%)	Wirkmechanismus
Quellmittel	Indische Flohsamen	Laxiplant® soft Granulat Metamucil® regular Pulver	1–3 T	Stenosen im Magen-Darm-Trakt oder Ösophagusstenose, Fäkalimpaktion, Opioidbehandlung.	Einnahme mit viel Flüssigkeit, um das Risiko einer Obstruktion zu verhindern (mindestens 150 ml). Reevaluierung nach 3 Tagen.	Auftreibung des Bauchs oder Darmretention, insbesondere bei unzureichender Flüssigkeitszufuhr.	Fasern/Schleim binden Wasser und quellen auf: ↑ Stuhlvolumen, ↑ Wassergehalt, provoziert Defäkationsreflex.
	Sterculiagummi	Colosan® mite Granulat Normacol® Granulat					
Zuckerhaltige osmotische Laxativa	Lactulose	Duphalac® Sirup Rudolac® Sirup Gatinar® Sirup	1–2 T	Laktose- und/oder Galaktoseintoleranz	–	Bauchschmerzen, Flatulenzen, Blähungen, Übelkeit und Durchfall.	↑ Stuhlvolumen, ↑ Wassergehalt, Stimulierung der Darmperistaltik durch Wasserentzug.
	Lactitol	Importal® Lösung Importal® Pulver					
Isoosmotische Laxativa	Macrogole + Elektrolyte	Macrogol Mepha® Pulver Macrogol Sandoz® Pulver Macrogol Spirig HC® Pulver Movicol® Pulver Movicol® Liquid Movicol® trinkfertige Lösung Molaxole® Pulver Transipeg® Pulver Transipeg® forte Pulver Laxipeg® Pulver (ohne Elektrolyt)	1–2 T	–	Um eine bessere Wirksamkeit von Pulver und Flüssigkeit zu erzielen, ist das in der Fachinformation angegebene Verdünnungsvolumen einzuhalten.	Auftreibung des Bauchs, Beschwerden im Analfbereich, Flatulenzen, Blähungen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Polydipsie, Hungergefühl, Dyspepsie, Erbrechen.	Nicht resorbiertes Molekül, das Wasser und Elektrolyte bindet: ↑ Stuhlvolumen, ↑ Wassergehalt im Kolon, Stimulation der Kolonmotilität.
Gleitmittel	Dickflüssiges Paraffin	Paragol® N Emulsion	6–8 Std.	–	Resorption von Medikamenten und fettlöslichen Vitaminen. Lipidpneumonie bei Aspiration.	Langfristige anorektale Irritationen.	↑ Lubrifikation und Erweichung des Stuhls.
	Glycerin	Bulboid® Erwachsene Bulboid® Kind	5–30 Min.		–		
Stimulierendes Laxativum	Bisacodyl	Prontolax® Suppositorium	6–12 Std.	Starke Dehydratation, Hypokaliämie, Schwangerschaft	Bei längerer Anwendung (>4 Wochen) Gefahr der Abhängigkeit und/oder Gewöhnung und Elektrolytstörungen.	Bauchschmerzen und -krämpfe, Übelkeit, Durchfall.	↑ Wasser- und Elektrolytausscheidung im Kolon, ↑ Darmmotilität durch direkte Stimulation der rektosigmoidalen Schleimhaut.
	Senna	Agiolax® mit Senna Granulat					
	Senna und Faulbaumrinde	LinoMed® Granulat					
	Natriumpicosulfat	Laxoberon® Abführtropfen					
Rektaler Einlauf	Faulbaumrinde + andere stimulierende Laxativa	Padmed Laxan® Tabletten			Einige Dragées enthalten Laktose und/oder Saccharose.		
	Natriumphosphat	Freka-Clyss® Klistier	5–20 Min.	Erkrankung des Anorektalbereichs (Hämorrhoiden, Analfissur, Rektokolitis usw.), Übelkeit, Erbrechen, akute NI.	Bei längerer Anwendung (>4 Wochen) Gefahr der Abhängigkeit und/oder Gewöhnung und Elektrolytstörungen.	–	Hypertone Lösung: ↑ Sekretion der Rektalschleimhaut, Erweichung des Stuhls, reflexartige Auslösung der Exkretion durch osmotische Wirkung.
	Sorbitol, Natriumcitrat und Natriumlaurylsulfoacetat	Microlax® Klistier					

### Pathophysiologische Rom-IV-Kriterien

Für die Feststellung einer chronischen Obstipation müssen mindestens zwei der folgenden Kriterien in den letzten drei Monaten erfüllt sein:

- Pressen bei der Defäkation
- Klumpiger oder harter Stuhl (Bristol-Stuhlformen-Skala 1–2)
- Gefühl der inkompletten Entleerung
- Gefühl der anorektalen Obstruktion
- Manuelle Manöver zur Erleichterung der Defäkation (z. B. digitale Ausräumung, Unterstützung des Beckenbodens)
- Weniger als drei Defäkationen pro Woche
- Ohne Laxativa selten weicher, ungeformter Stuhl
- Kriterien für Reizdarmsyndrom nicht erfüllt

nur in Flaschen zu 15 oder 20 ml erhältlich, nicht aber zu 30 ml. Achtung: Bei Präparaten mit Natriumpicosulfat ist die Abgabe erst ab sechs Jahren erlaubt (und nicht ab vier Jahren, wie in der Fachinformation angegeben!).

Trotz des (fraglichen) Vorteils einer Abgabe gemäss Liste B+ ermöglicht ein solcher Ansatz in der Praxis dennoch eine gründlichere Anamnese und eine pharmazeutische Betreuung, mit dem Ziel, die Apothekerschaft als Fachpersonen zu positionieren, die Patientinnen und Patienten auf ihrem Behandlungspfad begleiten.

### Was versteht man unter Obstipation?

Laut WHO wird die «funktionelle Obstipation im Allgemeinen als eine Erkrankung beschrieben, die durch anhaltende schwierige oder scheinbar unvollständige Darmentleerung und/oder seltenen Stuhlgang (einmal alle 3–4 Tage oder weniger) ohne Alarmsymptome oder sekundäre Ursachen gekennzeichnet ist...». Dabei ist es wichtig, zu verstehen, dass Patientinnen und Patienten je nach ihrer Persönlichkeit, ihrer Kultur, ihrer Nationalität und ihrem Glauben den Begriff «Verstopfung» unterschiedlich interpretieren.

Zudem variieren Häufigkeit und Konsistenz des Stuhls von Person zu Person. So kann eine Stuhlfrequenz zwischen

dreimal täglich und dreimal wöchentlich als normal angesehen werden. Die Diagnose einer Obstipation beruht daher hauptsächlich auf dem Empfinden der Patientin oder des Patienten, da die Symptome oft subjektiv sind. Neben der Beratung in der Apotheke scheint das Verständnis des emotionalen Aspekts also entscheidend zu sein, um Patientinnen und Patienten mit Obstipation, die in die Apotheke kommen, umfassend zu informieren, zu beruhigen und zu begleiten.

### Akute oder chronische Obstipation?

Ob eine Verstopfung akut oder chronisch ist, hängt von der Dauer der Symptome ab. Eine akute Obstipation tritt in der Regel während oder nach einer Reise, nach einer Änderung der Essgewohnheiten, nach längerer Immobilisation und/oder nach der Einnahme von Medikamenten auf.

Für die Feststellung einer chronischen Obstipation werden die Dauer der Symptome und die wöchentliche Stuhlfrequenz berücksichtigt. Die Rom-IV-Kriterien (siehe Kasten oben) definieren eine chronische Obstipation bei der Patientenanamnese.

Auf die Bristol-Stuhlformen-Skala, die den Stuhl nach seiner Konsistenz in sieben Typen einteilt, wird in diesem Artikel nicht ausführlich eingegangen. Sie kann aber zum vertraulichen Austausch mit der Patientin oder dem Patienten in einem separaten Raum herangezogen werden.

### Funktionelle oder organische Obstipation?

Die funktionelle oder idiopathische Obstipation ist durch das Fehlen einer erkennbaren Pathologie gekennzeichnet. Sie ist oft auf mehrere Faktoren zurück-

zuführen, beispielsweise auf Ernährung, Flüssigkeitszufuhr und psychologische Aspekte. Die organische Obstipation hängt mit einer anatomischen Anomalie zusammen (z. B. Tumor, Analobstruktion). Eine sekundäre Obstipation tritt infolge der Einnahme bestimmter Medikamente oder einer zugrunde liegenden Erkrankung auf.

Warum ist es wichtig, in der Apotheke zwischen funktioneller und organischer Obstipation zu unterscheiden? Bei der Anamnese kann die Suche nach sekundären Ursachen wie z. B. einer Hypothyreose helfen, Grunderkrankungen zu erkennen und die Patientin oder den Patienten an eine Arztpraxis zu verweisen. Wenn keine Alarmzeichen vorliegen, ist die Behandlung von Obstipation in der Apotheke jedoch weiterhin möglich.

### Alarmzeichen

Bei der gründlichen Anamnese sollten Alarmzeichen (siehe Tabelle 2) ausgeschlossen werden, um festzustellen, ob eine Behandlung in der Apotheke angebracht ist, da solche *Red Flags* auf Erkrankungen (z. B. Darmkrebs) hindeuten könnten, die einen Arztbesuch erfordern.

### Multifaktorieller Ansatz durch aktives Zuhören

Aktives Zuhören und eine offene Kommunikationshaltung sind bei der Behandlung in der Apotheke und bei der Erstellung der Anamnese entscheidend. Abbildung 1 (siehe Seite 8) umfasst eine nicht abschliessende Liste diverser Fak-

**Tabelle 2:** Obstipation: Behandlungsniveau nach Red Flags.

Höchste Dringlichkeit	Konsultation in der Praxis
Bauchschmerzen; kein Windabgang; Erbrechen	Dauer der Symptome >14 Tage ohne erkennbare Ursache
Starke Bauchschmerzen und Fieber	Patienten >50 Jahre*, initial starkes Auftreten
	Ungewollter Gewichtsverlust (5 kg oder mehr) in den letzten 6 Monaten
	Darmkrebs in der Familienanamnese
	Refraktäre Obstipation
	Diarrhö-Episoden (→ abwechslungsweise Obstipation-Diarrhö)
	Dunkles Blut im Stuhl

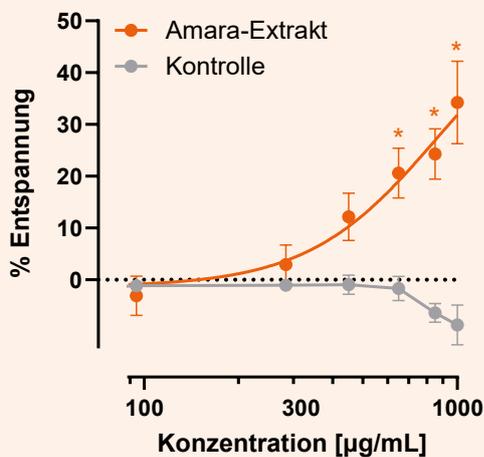
\* Bei Personen unter 50 Jahren mit Darmkrebs in der Familienanamnese ist ein Arztbesuch erforderlich.

# GESUNDER BAUCH MAG'S BITTER

# WELEDA

## Neue Ergebnisse aus der präklinischen Forschung zum Amara-Extrakt

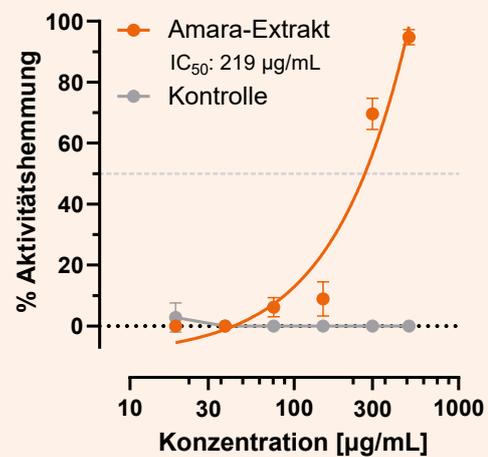
### Entspannt die Magenmuskulatur



Amara-Extrakt bewirkt eine signifikante Entspannung der Magenmuskulatur.

Ex vivo Magenmotilitätstest mit Trockenextrakt; \*p<0.05; Kontrolle: Pufferlösung

### Wirkt motilitätshemmenden Rezeptoren entgegen



Amara-Extrakt wirkt motilitätshemmenden Rezeptoren entgegen und dadurch entspannend auf den Magen.

In vitro Zellstudie mit Trockenextrakt; Kontrolle: 50%EtOH/50%H<sub>2</sub>O

Angepasst aus Piqué-Borràs et al., „Exploring the underlying mechanisms of a herbal preparation on gastric motility in functional dyspepsia,” United European Gastroenterology Journal, 2023, Vol. 11, Issue S8, Pages 201-534, Abstract n° MP379. DOI: <https://doi.org/10.1002/ueg2.12460>.

Kopien der Publikation auf Anfrage bei Weleda erhältlich: [fachauskunft@weleda.ch](mailto:fachauskunft@weleda.ch)

## Weleda Amara-Tropfen

- Natürliche Hilfe bei Völlegefühl, Sodbrennen, Blähungen und Krämpfen
- Fördert die Sekretion von Speichel, Magensaft und Galle

Bitterstoffe aus 9 wertvollen Heilpflanzen



**Weleda Amara-Tropfen | Indikationen:** Sodbrennen, Blähungen, Völlegefühl nach dem Essen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Anregung des Gallenflusses. **Zusammensetzung:** 1 g Tropfflüssigkeit enthält: Extr. ethanol. ex: 20 mg Cichorium, Planta tota recens et 20 mg Millefolium, Herba sicc. et 20 mg Taraxacum, Planta tota recens et 15 mg Gentiana lutea, Radix recens et 10 mg Salvia officinalis, Folium sicc. et 5 mg Absinthium, Herba recens et 5 mg Imperatoria ostruthium, Rhizoma recens et 2,5 mg Erythraea centaureum, Herba recens et 0,5 mg Juniperus communis, Summitates sicc.; Hilfsstoffe: Aqua purificata, Ethanolum. **Dosierung:** Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren: 10-15 Tropfen. Kinder ab 6 Jahren: 5-8 Tropfen. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe. **Abgabekategorie:** D. Weitere Informationen: [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). Weleda AG, Arlesheim

Abbildung 1: Multifaktorieller Ansatz



toren, die dazu führen können, dass eine Patientin oder ein Patient über Obstipation klagt.

Es ist sehr wichtig, der Patientin oder dem Patienten zu erklären, wie Obstipation definiert wird. Denn möglicherweise hat sie oder er das Bedürfnis, Stuhl abzusetzen, ohne wirklich an Verstopfung zu leiden. Die Bestätigung, dass eine echte Obstipation vorliegt, bildet die Grundlage für die Argumentation der Apothekerschaft.

Tabelle 3: Ballaststoffreiche Nahrungsmittel.

Nahrungsmittel	g/100g
<b>Früchte, Trockenobst, Nüsse</b>	
Apfel	2,10
Banane	4,60
Pfirsich	1,50
Nüsse	5,20
Getrocknete Feigen	9,80
<b>Gemüse</b>	
Grüne Bohnen	25,20
Erbsen	5,95
Karotten	3,10
Kartoffeln	13,80
Rispenkumtoren	2,10
<b>Getreide, Brot</b>	
Weizenkleie	10,50
Haferkleie	10,50
Weissbrot	6,00
Gekochter weisser Reis	0,10
Gekochte Quinoa	2,80

### Therapiewahl und Beratung in der Apotheke

#### Nichtpharmakologische Massnahmen

Bei der Abgabe von Laxativa in der Apotheke sollte immer auch eine Beratung hinsichtlich Ernährung und Lebensstil durchgeführt werden. Empfohlen wird eine ballaststoffreiche Ernährung mit 20 bis 35 Gramm Ballaststoffen pro Tag (siehe Tabelle 3). Zudem ist eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr mit 1,5 bis 2 Litern Wasser pro Tag sicherzustellen. Auch ist es ratsam, den Konsum fettreicher Speisen zu reduzieren und regelmässige Essenszeiten einzuhalten.

Um eine regelmässige Darmassage aufrechtzuerhalten, ist es ratsam, den Konsum von raffiniertem Zucker (Bonbons, Süssgetränke usw.) einzuschränken, weil dieser die Darmassage verlangsamt. Ebenfalls sinnvoll ist es, den Alkoholkonsum zu reduzieren. Denn Alkohol kann dem Körper Wasser entziehen und die normale Funktion des Verdauungssystems beeinträchtigen.

Darüber hinaus wird empfohlen, sich täglich mindestens 30 Minuten lang körperlich zu betätigen, um die Darmperistaltik zu fördern. Eine gute Haltung bei der Defäkation kann den Stuhlgang erleichtern. Es wird empfohlen, sich nach vorne zu beugen, den Rücken gerade zu halten und die Füsse mit einer kleinen Tritterhöhung anzuheben.

#### Wahl des Laxativums

Bei der Behandlung einer akuten Obstipation in der Apotheke hängt die erste Therapiewahl vom Alter der Patientin oder des Patienten, vom Gesundheitszustand, von gleichzeitigen Behandlungen, von Komorbiditäten, von allfälligen bisherigen Behandlungen mit Laxativa sowie von den Präferenzen der Patientin oder des Patienten hinsichtlich der Verabreichungsart ab.

Bei der Anamnese ist es wichtig, festzustellen, ob die Patientin oder der Patient schon einmal Laxativa eingenommen hat. Wurde bereits eine Behandlung mit Laxativa durchgeführt, ohne die gewünschte Wirkung zu erzielen, oder scheint die Wirksamkeit nachzulassen, hat sich möglicherweise eine Toleranz gegenüber dem Abführmittel entwickelt. Es kann sinnvoll sein, die Klasse des Laxativums zu wechseln, um bessere Ergebnisse zu erzielen.

Ein solcher Wechsel sollte nach einem bis zwei Wirkungseintritten in Betracht gezogen werden.

Es wird grundsätzlich empfohlen, mit einem osmotischen Laxativum oder einem Quellmittel zu beginnen. Was spricht für das eine oder das andere Abführmittel?

- **Quellmittel** eignen sich für eine langfristige Anwendung und sind im Allgemeinen gut verträglich, mit nur wenigen Nebenwirkungen. Allerdings bedingt ihre Wirksamkeit eine hohe Flüssigkeitszufuhr über den Tag hinweg, die mit der Patientin oder dem Patienten besprochen und beurteilt werden sollte. Eine ausreichende Wasserzufuhr ist wichtig, um dem Risiko eines Darmverschlusses vorzubeugen. In jeder Fachinformation wird die empfohlene Flüssigkeitszufuhr für das jeweilige Präparat angegeben. Das bedeutet zum Beispiel, dass man zusätzlich zur empfohlenen täglichen Aufnahme von zwei bis drei Litern Wasser pro Tag bei der Einnahme zwei Deziliter Wasser zu sich nehmen sollte.
- Alternativ kann ein **osmotisches Laxativum** eingesetzt werden. Diese Art Abführmittel kann auch als erste Wahl oder bei Unwirksamkeit oder schlechter Verträglichkeit von Quellmitteln vorgeschlagen werden, aber auch, wenn die Flüssigkeitszufuhr im Zusammenhang mit der Einnahme des Quellmittels für die Patientin oder den Patienten nicht geeignet erscheint. Die Empfehlung in Bezug auf die tägliche Flüssigkeitszufuhr bleibt jedoch bestehen. Man geht davon aus, dass osmotische Laxativa mit Macrogol besser geeignet sind, um die Frequenz und die Konsistenz des Stuhls zu verbessern, und weniger Bauchschmerzen verursachen als zuckerhaltige osmotische Laxativa wie Lactulose. Zuckerhaltige osmotische Laxativa können daher aus diesen beiden Gründen als Medikamente der zweiten Wahl angesehen werden.
- **Orale Gleitmittel** wie Paraffin sind ebenfalls eine Option der zweiten Wahl, wenn Quellmittel oder osmotische Laxativa schlecht vertragen werden. Es ist jedoch wichtig, die Gefahr einer Aspiration zu berücksichtigen und die Schluckfähigkeit der Patientin oder des Patienten zu beurteilen, bevor solche Mittel empfohlen werden.



- Bei Bedarf kann ein **stimulierendes (oder ein reizendes) Laxativum** verwendet werden, entweder in Kombination mit einem Quellmittel oder einem osmotischen Laxativum oder als Monotherapie. Stimulierende Laxativa wie Bisacodyl oder Natriumpicosulfat wirken schnell. Ein stimulierendes Laxativum kann zu Beginn der Behandlung, bis die Wirkung des Quellmittels oder des osmotischen Laxativums eintritt, mit der niedrigsten Dosis vier Tage lang eingesetzt werden. Wegen der damit verbundenen Risiken wird die Anwendung jedoch nur für einen kurzen Zeitraum, maximal eine bis zwei Wochen, und nicht täglich empfohlen. Die Gefahr, eine Abhängigkeit von stimulierenden Laxativa zu entwickeln, ist umstritten. Dieses Risiko ist möglicherweise eher psychologisch als physiologisch bedingt. Vorsichtshalber wird empfoh-

len, die Anwendung auf punktuelle Einnahmen zu beschränken und sie mit einem osmotischen Laxativum als Grundbehandlung zu kombinieren. Bei der Abgabe ist es wichtig, die Patientin oder den Patienten über die Nebenwirkungen zu informieren, insbesondere bei Verdacht auf Missbrauch.

- Bei Defäkationsstörungen, die eine schnelle Lösung erfordern, können **rektale Laxantien** das Mittel der Wahl sein. Glycerinzäpfchen sind beispielsweise wirksam, indem sie durch mechanische Stimulation des Rektums eine schnelle Stuhlentleerung bewirken. Wegen ihrer starken Reizwirkung sollten sie jedoch nur kurzfristig eingesetzt werden.

Scheitert die Therapie trotz Anwendung des progressiven Ansatzes, sollte das Apothekenteam die Patientin oder den Patienten zur klinischen Untersuchung an

die Arztpraxis verweisen und diese über die bereits erfolgte Abgabe in der Apotheke informieren. Ein Therapieversagen sollte nach vier Tagen kombinierter Abgabe in Betracht gezogen werden.

**Individuelle Auswahl je nach Patientin oder Patient**

**Pädiatrie**

Obstipation bei Kindern kann im Allgemeinen schneller behandelt werden als bei Erwachsenen. Die Schmerzen im Zusammenhang mit der Verstopfung können bei Kindern schnell zu einer Angst vor dem Stuhlgang führen, was wiederum eine Verschlechterung des klinischen Zustands bewirkt.

Osmotische Laxativa wie Macrogol sind wegen ihrer Wirksamkeit und ihres günstigen Sicherheitsprofils oft die erste

Anzeige

# Zur Unterstützung des Immunsystems

## Complex – Vitamine und Mineralstoffe



**HOCH-DOSIERT**  
1 Tablette pro Tag

**Complex Protect**

120 Filmtabletten



**HOCH-DOSIERT**  
1 Tablette pro Tag  
8h Vitaminabgabe

**Complex Vitamin C 750mg retard**

90 Tabletten

**Vitamin C**

**Vitamin D**

**Vitamin E**

**Selen**

**Zink**

**Vitamin C**

Vitamine	Pro 1 Filmtablette	% NRV <sup>1</sup>
Vitamin D	20 µg	400%
Vitamin E	36 mg	300%
Vitamin C	300 mg	375%
Mineralstoffe	Pro 1 Filmtablette	% NRV <sup>1</sup>
Zink	5,3 mg	53%
Selen	100 µg	182%

Vitamin	Pro 1 Tablette	% NRV <sup>1</sup>
Vitamin C	750 mg	937,5%

Davon aus Hagebuttenextrakt 20 mg



Mehr erfahren auf [www.complex.swiss](http://www.complex.swiss)



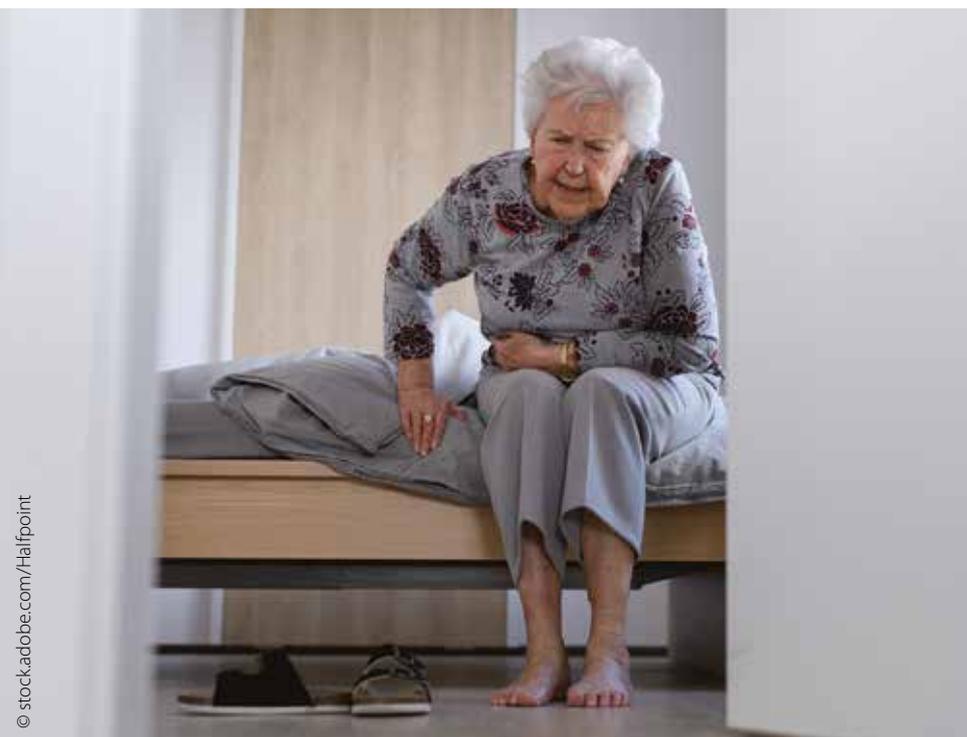
<sup>1</sup>% der Nährstoffbezugswerte (nutrient reference values)

Dies sind Nahrungsergänzungsmittel und kein Ersatz für eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung und eine gesunde Lebensweise.



**Ihr Schweizer Gesundheitspartner** 

axapharm ag, 6340 Baar



Quellmittel eignen sich bei älteren Menschen häufig nicht, da sie nur begrenzt Flüssigkeit aufnehmen können, was das Risiko einer Verstopfung erhöht.

Wahl. Ein Mittel der zweiten Wahl ist Lactilol, ein zuckerhaltiges osmotisches Laxativum, das den osmotischen Laxativa vorgezogen wird, weil die Einnahme weniger Wasser erfordert und weil es unter die Nahrung gemischt werden kann, z.B. in Fruchtmus oder Joghurt, was die Therapieadhärenz beim Kind verbessern kann.

Laxativa auf Paraffinbasis (z. B. Lansoyl®) wurden im Laufe der Zeit durch osmotische Laxativa ersetzt, da letztere besser wirken, kein assoziiertes Risiko einer Lipidpneumonie (Aspiration) aufweisen und für Kinder weniger unangenehm schmecken. Falls sie verwendet werden, sollten sie nur Kindern über zwölf Monaten vorbehalten sein und idealerweise morgens im Stehen oder im Sitzen verabreicht werden, um das Aspirationsrisiko zu verringern.

Rektal verabreichte Laxativa wie Glycerinzäpfchen und Klysmen können wegen ihres raschen Wirkungseintritts vor allem bei Stuhlblockaden im Rektum eingesetzt werden. Glycerinzäpfchen können in der Apotheke ohne Altersbeschränkung abgegeben werden. Allerdings sollten sie nur für einen kurzen Zeitraum angewendet werden, in der Regel drei Tage, da die Ge-

fahr einer Reizung der Analregion besteht. Parallel dazu kann die Verwendung von oralen Laxativa mit Macrogol fortgesetzt werden, bis sich die Darmpassage normalisiert hat.

Stimulierende Laxativa auf der Basis von Bisacodyl, Natriumpicosulfat oder Senna, die rektal oder oral verabreicht werden, sind in der Apotheke erhältlich. Zäpfchen und orale Laxativa mit Bisacodyl sind Kindern ab zwölf Jahren vorbehalten, während Laxoberon® bereits für Kinder ab sechs Jahren zugelassen ist, wie zuvor erwähnt. Diese Abführmittel können zu häufigen Nebenwirkungen führen, wie z. B. fehlendem Stuhlgang nach der Einnahme. Ihre Anwendung bei Kindern sollte auf Fälle beschränkt werden, in denen andere Behandlungen versagt haben, sowie auf spezifische Magen-Darm-Beschwerden, idealerweise unter ärztlicher Aufsicht. Wenn nach reiflicher Überlegung und unter Berücksichtigung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses im Vergleich zu den anderen vorhandenen Optionen die Abgabe in der Apotheke erfolgt, ist es wichtig, die Information an die Kinderärztin oder den Kinderarzt weiterzuleiten, um eine gute Koordination der Versorgung zu gewährleisten.

Ein wesentlicher Punkt, der an der Theke angesprochen werden muss, ist die therapeutische Schulung der Eltern. Nichtmedikamentöse Massnahmen sind für Kinder in angepasster Dosierung anzuwenden. Die benötigte Menge an Ballaststoffen richtet sich nach dem Alter des Kindes: Die zu verabreichende Menge kann man berechnen, indem man zum Alter des Kindes 5 bis 10 Gramm addiert. Eine optimale Flüssigkeitszufuhr wird ebenfalls empfohlen: Für ein Kind im Alter von zwölf Monaten bis neun Jahren werden 50 bis 75 ml/kg/Tag empfohlen, während für Jugendliche ab zehn Jahren die empfohlene Flüssigkeitszufuhr 35 bis 50 ml/kg/Tag beträgt.

#### *Laxativa während der Schwangerschaft*

Um Bedenken auszuräumen, ist es wichtig, die Patientin darauf hinzuweisen, dass die Schwangerschaft einen physiologischen Zustand darstellt, der Obstipations-symptome hervorrufen kann. Massnahmen in den Bereichen Lebensstil und Ernährung sind als Erstes in Betracht zu ziehen, eine Behandlung mit Laxativa erst, falls die Massnahmen nicht greifen.

Während der Schwangerschaft sind Quellmittel und osmotische Laxativa die Mittel der ersten Wahl, da sie nicht in den Blutkreislauf aufgenommen werden. Stimulierende Laxativa sollten vermieden werden, weil das Risiko besteht, dass sie Kontraktionen auslösen. Obwohl dieses Risiko je nach Studie umstritten ist, gilt nach wie vor das Vorsichtsprinzip.

#### *Laxativa bei älteren Menschen*

Im Alter kommt es zu einer physiologischen Verlangsamung des Magen-Darm-Trakts, was zu einer verminderten Peristaltik führen kann. Zudem können eine bei älteren Menschen vermehrt vorkommende Polymedikation und eine eingeschränkte Mobilität oft das Auftreten einer Obstipation erklären.

Quellmittel eignen sich bei älteren Menschen häufig nicht, da sie nur begrenzt Flüssigkeit aufnehmen können, was das Risiko einer Verstopfung erhöht. Darüber hinaus sind diese Laxativa wegen der verminderten Peristaltik ungeeignet. Daher stellt ein osmotisches Laxativum wie Macrogol oder Lactulose eine sichere Alternative dar.



Bei Therapieversagen mit einem einzelnen Laxativum können zwei Klassen von Laxativa kombiniert werden, z.B. ein osmotisches mit einem stimulierenden Laxativum. Dieses Vorgehen zielt darauf ab, zwei verschiedene Wirkmechanismen zu nutzen, um die Obstipationssymptome trotz eines höheren Risikos von Nebenwirkungen zu verbessern.

#### Opioide und Laxativa

Mehrere Wirkstoffklassen können bekanntlich eine medikamenteninduzierte Obstipation hervorrufen. In der Apotheke ist bei der Abgabe von Opioiden besondere Wachsamkeit geboten, sowohl bei der Validierung als auch bei Verlängerungen von Rezepten.

Eine Obstipation tritt in 40 bis 70 % der Fälle dosisabhängig auf, und im Gegensatz zur analgetischen Wirkung entwickelt sich bei der Wirkung auf die Darmpassage

keine Toleranz. Osmotische Laxativa wie Macrogol oder Lactulose werden generell als erste Wahl empfohlen. Quellmittel sollten jedoch wegen der Gefahr eines Darmverschlusses vermieden werden. Bei der gemeinsamen Verschreibung mit einem Opioid gilt zu beachten, dass für Laxativa keine Limitationen für die Rückvergütung bestehen.

#### Fazit

Die Apotheke fungiert bei Obstipations-symptomen oft als Tor zur Erstversorgung. Daher ist es wichtig, dass die Qualität der Betreuung und die Koordination der Versorgung stimmen. Neben Massnahmen in den Bereichen Lebensstil und Ernährung spielen Laxativa eine wichtige Rolle bei der Behandlung der Obstipation. Obwohl diese Medikamente in der Regel

gut wirken, muss ihre Anwendung auf die einzelnen Patientinnen und Patienten abgestimmt werden, je nach Art der Obstipation, individuellen Präferenzen und der Verträglichkeit der Behandlung. Bei der Abgabe von Laxativa in der Apotheke ist es daher wichtig, einen stufenweisen Ansatz und eine Betreuung anzubieten. Die Kombination verschiedener Klassen von Laxativa kann bisweilen in Betracht gezogen werden, um die Ergebnisse zu optimieren, sie sollte aber wegen des erhöhten Risikos von Nebenwirkungen mit Vorsicht erfolgen. ■

#### Korrespondenzadresse

Jérôme Berger, Chefapotheker  
Unisanté, Secteur Pharmacie – Unité Recherche  
Rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne  
E-Mail: jerome.berger@unisante.ch

#### Referenzen auf Anfrage

Anzeige

Mit «Zahlungsarten Combo» Ihren Kund:innen alle gängigen Zahlungsarten anbieten. Ist doch ganz normal.

50% Rabatt und mehr

Jetzt Termin vereinbaren  
[postfinance.ch/combo](https://postfinance.ch/combo)

**PostFinance**



Serie «Changemaker»

## Benjamin Bugnon, der digitale Enabler

© Olivier Gisiger

Thierry Philbet

**Stärker an Innovation interessiert als an klinischer Pharmazie, entschied sich Benjamin Bugnon für eine Spezialisierung in E-Health. Die verschiedenen Etappen seiner beruflichen Laufbahn – «chargé de mission» beim Kanton, Projektleiter und jetzt Consultant – machen ihn einerseits zu einem aufmerksamen Beobachter und andererseits zu einem engagierten Akteur des digitalen Wandels unseres Gesundheitswesens. Ein Glücksfall, denn es ist dringend!**

In jungen Jahren war Benjamin Bugnon interessiert an wirtschaftlichen Themen, an Politik- und Sozialwissenschaften. Die Pharmazie vermochte ihn nicht wirklich zu begeistern. Er wollte sich jedoch auf einem Gebiet spezialisieren und sich nicht Hals über Kopf in Unternehmertum und Management stürzen. Hat die Tatsache,

dass sein Vater – Professor Olivier Bugnon, den wir schmerzlich vermissen – Apotheker war, den Ausschlag Richtung Pharmazie gegeben? Jein. Die ansteckende Begeisterung seines Vaters hätte sicher eine Rolle bei seiner Wahl gespielt, lächelt er, obwohl er anfangs alle anderen Optionen ausgelotet habe, um eben nicht in die Fussstapfen seines Vaters zu treten. Nach reiflicher Überlegung entschied er sich letztlich dennoch für das Pharmaziestudium, um das spannende Umfeld der Gesundheit zu entdecken und gleichzeitig zahlreiche Karrieremöglichkeiten zu haben. «Dank meinem Vater habe ich erlebt, dass es sehr verschiedene Profile von Pharmazeuten gibt. Selbstverständlich sind viele Unternehmer oder Manager, aber andere gehen auch in die Forschung oder den Journalismus. Oder sie kombinieren eine Tätigkeit in der öffentlichen Apotheke mit politischem Engagement.» Da wäre für ihn sicher etwas dabei, sagte er sich.

### Erstes Ziel: Niederlande

2016 holt sich Benjamin Bugnon sein eidgenössisches Apothekerdiplom in Genf ab und macht sich gleich auf den Weg in die Niederlande, wo er in Maastricht einen Masterlehrgang in «Healthcare Policy, Innovation and Management» belegt. Was hat ihn zum Studium im Ausland motiviert? «Als ich Mitglied der aseph war, wurde mir bewusst, vor welchen Herausforderungen unser Gesundheitswesen steht und ich wollte zur Verbesserung der Situation beitragen. Wobei ich mir sehr wohl bewusst war, wie schwierig das angesichts der involvierten Akteure und aller brennenden Probleme ist. Herausfinden, was nicht gut ist und Empfehlungen aussprechen ist das eine, aber das System wirklich zum Besseren entwickeln, ist weitaus schwieriger. Deshalb habe ich eine Ausbildung gesucht, die auf adäquate Mittel für die Implementierung von Innovationen und Verbesserungen im Gesundheitswesen fokussiert. Da es



so ein Programm in der Schweiz nicht gibt, bin ich in die Niederlande gegangen.» Mit Analyse- und Lösungsansätzen kehrte er in die Schweiz zurück. Aber auch mit einem reichen Erfahrungsschatz aus den Gruppenarbeiten mit Studierenden aus verschiedensten Ländern, mit ganz unterschiedlichen Gesundheitssystemen, aber mit denselben viel diskutierten Themen: integrierte Versorgung, optimierte Schnittstellen zwischen Spital und ambulant, strategische und organisatorische Veränderungen, die umgesetzt werden müssen, die mehr oder weniger gut voranschreitende Entwicklung von E-Health. Und endlich wusste er, was er machen wollte: zum digitalen Wandel der Gesundheitsdienstleistungen beitragen.

### Kantonale und nationale Erfahrungen

Nach seiner Rückkehr in die Schweiz befragte er im Rahmen seiner Masterarbeit Waadtländer Ärztinnen und Apotheker zum Pilotprojekt des gemeinsam genutzten Medikationsplans («*Plan de médication partagé*» (PMP)), womit ein koordiniertes und sicheres Management von Pharmakotherapien gefördert werden soll. Die Direktion für Gesundheit des Kantons Waadt zögerte nicht lange und bot ihm den Posten eines «*chargé de mission*» im Bereich E-Health-Strategie an. Er nahm an, allerdings unter der Bedingung, dass er seine Kenntnisse im Bereich neuer Technologien erweitern dürfe: Er begann ein Doktorat und einen CAS für medizinische Informatik an der Universität Genf.

Während seiner Teilzeit-Tätigkeit für den Kanton widmete er sich hauptsächlich der Strategie und Gesundheitspolitik im Bereich E-Health. Eine seiner Aufgaben war die Erarbeitung und Förderung der

Umsetzung des EPD in der Region. Zwischen Oktober 2017 und Oktober 2020 stellte er unermüdlich Workshops mit Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsfachleuten auf die Beine, um sie von vornherein einzubinden, er feilte an der Förderung und Begleitung der EPD-Einführung, zeichnete verantwortlich für strategische Analysen und die Auswertung von Pilotversuchen zuhanden der Gesundheitsdirektion und politischer Entscheidungsträger und führte Verhandlungen mit Apothekerverbänden sowie deren wichtigsten Informatiklieferanten und zwar auf kantonaler wie nationaler Ebene. Leider unterbrach die Corona-Pandemie weitere Entwicklungen. Er habe jedoch viel Erfahrung im Bereich E-Health sammeln und wertvolle Kontakte für die Zukunft knüpfen können, zieht Benjamin Bugnon dennoch eine positive Bilanz aus dieser Zeit.

Im November 2020 nahm er als PMP-Projektleiter für die interkantonale E-Health-Plattform CARA eine neue Herausforderung an. Der er sich wieder im Teilzeitpensum widmete, da er auf die universitäre Forschung nicht verzichten wollte. Sein Auftrag lautete, dieses ehrgeizige Projekt weiterzuentwickeln. Mit der Leitung dieses Projekts für die Gesundheitsdirektionen der fünf Mitgliederkantone Freiburg, Genf, Jura, Wallis und Waadt erweiterte sich sein Handlungsspielraum beträchtlich.

### Patientinnen und Patienten auf Augenhöhe begegnen

Neben mehr Verantwortung und der Verwaltung eines grösseren Budgets übernahm er auch eine anspruchsvolle Rolle: Die Drehscheibenfunktion zwi-

schen den Kantonen, dem Bundesamt für Gesundheit, eHealth Schweiz, den Informatikanbietern und nicht zuletzt den Spitälern und Gesundheitsfachleuten, die die Praxistauglichkeit des PMP sicherstellen wollten. Und auch die Patientinnen und Patienten forderten ein, dass man auf ihre Bedürfnisse einging. «Sie erwarten vom EPD vor allem, dass man ihnen auf Augenhöhe begegnet. Sie akzeptieren nicht mehr, dass man sie von oben herab behandelt, wenn sie eine Kopie ihrer Testergebnisse verlangen oder über ihre Behandlung diskutieren wollen. Diesen Aspekt müssen wir unbedingt berücksichtigen, wenn wir das Potenzial der Digitalisierung im Gesundheitswesen ausschöpfen wollen», erklärt Benjamin Bugnon. Die Einbindung der Patientinnen und Patienten war übrigens ein wichtiger Aspekt seiner Doktorar-



© Oliver Gisiger

### Benjamin Bugnon

«Wann werden wir von Telepharmazie sprechen, statt einfach von Telemedizin in der Apotheke?»

### Die aseph, eine ausgezeichnete Schule

Benjamin Bugnon ist schon im ersten Jahr des Pharmaziestudiums dem Verein Schweizerischer Pharmaziestudierender (aseph) beigetreten. «Mein Vater, der ja im Weltapothekerverband FIP sehr aktiv war, sagte mir, dass es sehr interessant und lehrreich sei, sich im branchenspezifischen Verbands-umfeld zu engagieren.» Und er sollte viel lernen in den vier Jahren von Oktober 2011 bis Dezember 2015, in denen er sich in der aseph engagierte. In dieser Zeit war er als Verantwortlicher für das Sponsoring an der Organisation des internationalen Kongresses für Studierende in Gesundheitsberufen (*5<sup>th</sup> World Healthcare Students' Symposium*) beteiligt. 250 Personen aus 45 Ländern nahmen am fünftägigen Kongress in Lausanne teil. Im Laufe der zwei Jahre im Vorstand befasste er sich mit Fragen der Berufspolitik, Ausbildung und Kommunikation und hatte reichlich Gelegenheit für interessante Begegnungen und Erfahrungen. Als pharmaSuisse-Delegierter zum Beispiel habe er Gelegenheit gehabt, in eine andere Welt einzutreten und durch die Arbeit an ganz neuen Themen sein Bewusstsein zu schärfen. Die Jahre in der aseph hätten ihm geholfen, sich als zukünftiger Apotheker weiterzuentwickeln, aber auch persönlich zu reifen. «Ich konnte meine Überzeugungen entwickeln und meine Kompetenzen im organisatorischen Bereich sowie in der Projektleitung und im Management erweitern. Das hat mir bei allen Stellen, die ich später hatte, enorm geholfen.»



«Ich konnte meine Überzeugungen entwickeln und meine Kompetenzen im organisatorischen Bereich sowie in der Projektleitung und im Management erweitern. Das hat mir bei allen Stellen, die ich später hatte, enorm geholfen», fasst Benjamin Bugnon.

beit\*, die er im September 2023 brillant verteidigte.

Durch den Austausch mit der Bevölkerung und Fachleuten verstand Benjamin Bugnon, dass die Patientinnen und Patienten das eigentliche Bindeglied zwischen allen Gesundheitsdienstleistern sind. «Es wird viel darüber geredet, wer die Koordination übernehmen sollte, die Arztpraxis oder doch die Apotheke etc. Aber in Tat und Wahrheit ist es oft der Patient selbst, der mit Unterstützung seiner Angehörigen die Koordination übernimmt. Und bis jetzt gibt es kaum Hilfsmittel, die ihn dabei unterstützen, obwohl er grosse Verantwor-

tung hat, insbesondere wenn er in die Apotheke geht, um ein Medikament zu beziehen.»

### Die Umsetzung einer sicheren Austausch-Infrastruktur ist prioritär

Der mittlerweile erfahrene Digitalisierungsexperte ist sich sehr wohl bewusst, dass die Schweiz im Bereich E-Health Verspätung hat. «Das EPD ist zweckmässig und für alle Gesundheitssysteme gültig. Aber der Weg, den das Parlament eingeschlagen hat sowie die Vorgaben haben

viele Nachteile. Auch wenn eine Gesetzesrevision angekündigt ist, erfordert die Umsetzung viel zu viel Zeit angesichts der Dringlichkeit für unser Gesundheitswesen und auch im Vergleich zu bestehenden Alternativen», so Benjamin Bugnon. Für ihn ist heute entscheidend, in der Schweiz so schnell wie möglich eine entwicklungs-fähige Infrastruktur für den sicheren Informationsaustausch zu schaffen, mit sicheren Benutzerkennungen und Registern mit Gesundheitsfachleuten und Patientinnen und Patienten, damit jederzeit klar ist, wer welches Dokument hinterlegt, weiterleitet oder darauf zugreift. «Das ist die unverzichtbare Bedingung für jede E-Rezeptlösung sowie für den Dokumenten- und Informationsaustausch. Sobald wir das haben, können wir das System weiterentwickeln. Aber wenn wir uns nicht gemeinsam engagieren, werden wir scheitern.»

### Als Akteure von Versorgungsnetzwerken agieren

Was ist die Rolle der Apothekerinnen und Apotheker in diesem Bereich? «Sie laufen Gefahr, nur als Administratoren gesehen zu werden, die die Identität des Benutzers beim Eröffnen eines EPDs bestätigen müssen und zum Beispiel Betagte unterstützen, die ihre Logindaten nicht mehr finden. Es ist sinnvoller, dass sich kantonale Stellen und öffentliche Einrichtungen darum kümmern. Die Apothekerinnen und Apotheker müssen sich als Gesundheitsakteure profilieren, die die Patientinnen und Patienten für die Verwendung des

### Künftige Abgeltungen aufgrund des Mehrwerts

Für Benjamin Bugnon steht ausser Zweifel, dass die digitale Transformation unseres Berufs die Automatisierung gewisser repetitiver Aufgaben ohne echten Mehrwert für die Kundschaft ermöglichen sollte. «Wir haben nicht studiert, um Medikamentenpackungen aus einer Schublade zu nehmen und zu kontrollieren, dass der Name mit dem Rezept übereinstimmt.» Die so gewonnene Zeit können wir in unsere klinische Tätigkeit investieren. «Ich bin der Meinung, dass sich die Apothekerschaft genau wie die Ärzteschaft auf die Behandlung bestimmter Erkrankungen und gesundheitlicher Beschwerden spezialisieren wird. Mit einer solchen Spezialisierung ist die Tätigkeit in einem grösseren geografischen Gebiet und Bevölkerungsbecken denkbar. Dank der Digitalisierung können genügend Patientinnen und Patienten behandelt werden, dass sich eine Spezialisierung auf einen Bereich auch lohnt. Derzeit scheinen sich die Apotheken eher aufgrund geografischer Kriterien zu konkurrenzieren als mit ihren klinischen Kompetenzen». Das würde jedoch seiner Meinung nach angepasste Finanzierungsmodelle nach dem Vorbild der «Value Based Health Care» erfordern. «Dieses Modell hat zum Ziel, die Verbesserung des Gesundheitszustands und die Therapieerfahrungen der Patientinnen und Patienten zu messen. Die Gesundheitsfachpersonen werden dann basierend auf Kriterien, die der Kundschaft wichtig sind, abgelingen», erklärt er. Aber wie soll das mit dem Messen und Abgelten gehen? Dank digitaler Plattformen und integrierter Versorgungsnetzwerke. Die finanzielle Entschädigung kann dann für die Betreuung einer Patientenkohorte oder von einzelnen Patientinnen und Patienten erfolgen. Zum Teil abhängig von den Resultaten. Es gibt bereits Start-up-Unternehmen, die sogenannte «smart contracts» anbieten. Damit wird eine automatische Zahlung ausgelöst, wenn die vorher zwischen Krankenkasse, Pharmaindustrie und Gesundheitsfachperson ausgehandelten klinischen Werte erreicht sind. In der Schweiz macht das immer mehr von sich reden. Was bereits bei einigen Krankenversicherern und Herstellern auf Interesse stösst.



EPDs sensibilisieren, um die interprofessionelle Zusammenarbeit und auch die Sicherheit und Qualität der Versorgung zu fördern. Das ist umso wichtiger, weil ein Teil der Bevölkerung die Apothekerschaft nicht als Gesundheitsakteure betrachtet, sondern als reine Unternehmer, die vor allem kommerzielle Interessen verfolgen. Das höre ich immer wieder an verschiedenen Workshops. Angesichts dieses fehlenden Vertrauens zögern die Patientinnen und Patienten natürlich auch, der Apotheke Zugriff auf ihre medizinischen Daten zu gewähren.» Die Digitalisierung wird für eine bessere Einbindung der Apotheken in eine stärker koordinierte Versorgung eine wichtige Rolle spielen. «Wann werden wir von Telepharmazie reden, statt einfach von Telemedizin in der Apotheke?»

Benjamin Bugnon wird weiter zur digitalen Transformation unseres Gesundheitssystems beitragen, mit einem Fuss in

der Pharmazie (in Form eines kleinen Pensums als Postdoktorand an der Universität Genf, im Rahmen des vom Kanton Genf und pharmaSuisse unterstützten Projekts der Telemedizin in der Apotheke) sowie als Consultant. Seit Anfang 2024 arbeitet er für adesso Schweiz AG, die Informatikdienstleistungen und Beratung anbietet. Die Firma gehört zu einer europäischen Gruppe, die vor kurzem ein Team von Spezialisten in digitaler Gesundheit gebildet hat. «Unser Ziel ist die Unterstützung der Gesundheitsakteure in strategischer Hinsicht, bei Digitalisierungs- und Innovationsprojekten sowie der Optimierung ihrer Informationssysteme. Entscheidend ist die synergistische Weiterentwicklung oder Integration neuer digitaler Tools und Praktiken in die tägliche Routine. In meiner beruflichen Laufbahn habe ich oft sehr interessante Anwendungen mit grossem Potenzial entdeckt, die jedoch nicht

genutzt werden.» Um seine Ziele zu erreichen, nutzt er alle in seiner Laufbahn erworbenen Kompetenzen und Erfahrungen. Besonderen Fokus legt er auf den Ansatz des Co-Designs, der alle Akteure bei der Entwicklung von Lösungen einbindet: Gesundheitsfachleute, Forscher, Leistungserbringer, Informatiker und vor allem natürlich die Patientinnen und Patienten. «Das ist unverzichtbar, wenn wir den Mehrwert der Digitalisierung voll nutzen wollen und der Wandel des Behandlungspfads sowohl für Patientinnen und Patienten als auch die Gesundheitsfachleute stringent und optimal verlaufen soll», erklärt er. ■

\* Soutenir la collaboration entre patients et professionnels de santé avec un plan de médication partagé numérique: Recherche-action participative sur la conception, l'implémentation et les perspectives de santé publique (verfügbar im offenen Archiv der Universität Genf).

Anzeige



MADE IN SWITZERLAND

# Schwanger?

## axaclear *early*

NEU

Über  
**99%**  
genau\*

früh<sup>1</sup>

1min  
schnell<sup>2</sup>

einfach



### Schwangerschaftstest zur Früherkennung<sup>1</sup>

- ✓ ultrasensitiv<sup>3</sup>
- ✓ schnelles und genaues Ergebnis<sup>2</sup>
- ✓ Schweizer Qualität

<sup>1</sup>Ab 3 Tage vor Ausbleiben der Menstruation anwendbar. Sensitivität: 10 mIU/ml. <sup>2</sup>Es ist möglich, dass das Resultat «schwanger» bereits nach 1 Minute angezeigt wird. Warten Sie 5 Minuten, um sicher zu gehen, dass das Resultat «nicht schwanger» gültig ist. <sup>3</sup>Misst das Schwangerschaftshormon hCG bereits bei sehr niedriger Konzentration (10 mIU/ml). \*Weiterführende Informationen entnehmen Sie der Gebrauchsanweisung.

axapharm

Ihr Schweizer Gesundheitspartner

axapharm ag, 6340 Baar



Komplementärmedizin

## Eine Motion sorgt für rote Köpfe

© stock.adobe.com/Andrey Popov

Thierry Philbet

**Der Nationalrat hat neulich eine Motion, die fordert, dass die Kostenübernahme für komplementärmedizinische Leistungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) optional sein soll, angenommen. Der Dachverband Komplementärmedizin weist darauf hin, dass dies eine Verletzung des Solidaritätsprinzips der Grundversicherung ist.**

Die betreffende Motion «Komplementärmedizin. Wahlmöglichkeit in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vorsehen» (23.3511, eingereicht am 2. Mai 2023) stammt vom Walliser Nationalrat Philippe Nantermod. Dieser ist übrigens Vizepräsident der FDP Schweiz und hat sich in unserer Branche nicht nur Freunde gemacht. So fordert er etwa die Lancierung eines Pilotprojekts, um die Aufhebung des Territorialitätsprinzips bei der Rückerstattung von in Nachbarländern erbrachten medizinischen Leistungen, darunter ausdrücklich auch Arzneimittel, zu testen, oder auch die Zulassung von Par-

alleimporten von Medikamenten. Er ist seit 2018 Mitglied der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats und hat sich die Senkung der Medikamentenpreise, aber auch der Tarife für Leistungserbringer auf die Fahne geschrieben.

### Bissige Kritik der Komplementärmedizin

Auch die Komplementärmedizin nimmt Nantermod gerne ins Visier, obwohl die Initiative «Zukunft mit Komplementärmedizin» im Jahr 2009 vom Stimmvolk mit 67 Prozent deutlich angenommen wurde. Seither werden die Kosten für medizinische Leistungen der anthroposophischen Medizin, der Homöopathie, der Phytotherapie, der traditionellen chinesischen Medizin und der Akupunktur nun von der OKP übernommen. Philippe Nantermod gibt jedoch nicht nach und hat zahlreiche Vorstösse gegen die Komplementärmedizin lanciert. Sein jüngster Anlauf, die Motion «Obligatorische Krankenpflegeversicherung. Erstattung von Homöopathie und anderen Behandlungen ohne

nachgewiesene Wirksamkeit streichen» (Motion 24.3210, eingereicht am 14. März 2024), wartet darauf, im Rat behandelt zu werden.

Die vorherige Motion, die eine Änderung des KVG fordert, damit die Kosten-



Nationalrat Philippe Nantermod schlägt vor, dass alle Versicherten selbst wählen können, ob sie sich ärztliche Leistungen der Komplementärmedizin von ihrer Krankenkasse rückerstatten lassen wollen oder nicht. © Das Schweizer Parlament



übernahme für komplementärmedizinische Leistungen durch die OKP optional sein soll, wurde vom Nationalrat am 11. September 2024 mit einer knappen Mehrheit angenommen. «Viele glauben an die Wirksamkeit dieser Behandlungen, aber längst nicht die gesamte Bevölkerung. Es lässt sich schwer rechtfertigen, dass alle Versicherten gezwungen werden, Leistungen mitzufinanzieren, die im Wesentlichen auf der inneren Überzeugung einiger Ärztinnen und Ärzte und von einigen Versicherten beruhen, nicht aber auf objektiven wissenschaftlichen Daten», so Nantermod. Als Beispiel führt er die Option zur Deckung von Unfällen über die Krankenversicherung an und schlägt die Aufnahme einer zusätzlichen Wahlmöglichkeit vor: «Den Versicherten, die dies wünschen, soll es möglich sein, sich alternativmedizinische Behandlungen nicht mehr rückerstatten zu lassen. Im Gegenzug müssten sie sich auch nicht mehr an der Finanzierung dieser Methoden beteiligen.»

### Dachverband Komplementärmedizin wehrt sich

Die Annahme der Motion rief sofort den Dachverband Komplementärmedizin (siehe Kasten) auf den Plan, der sich entschieden gegen diesen Verstoß gegen das Solidaritätsprinzip der Grundversicherung wehrt und sich dabei im Wesentlichen auf die Stellungnahme des Bundesrates vom 16. August 2023 stützt, in der dieser zur Ablehnung der Motion aufrief. Wahlmög-

lichkeiten in der Grundversicherung würden nämlich dem Solidaritätsprinzip des KVG widersprechen. Ebenfalls garantiert gemäss der Analyse des Bundesrates die Tatsache, dass die Versicherten solidarisch für alle Leistungen der Grundversicherung einzahlen, auch wenn sie sie nicht selbst beziehen, die medizinische Gleichbehandlung: «Nicht alle Menschen können sich eine Zusatzversicherung leisten, und Kranke und alte Menschen können gar keine Zusatzversicherung mehr abschliessen.»

Der Dachverband Komplementärmedizin fügt an: «Bei vulnerablen Gruppen, beispielsweise bei Schwangeren oder bei Kindern, bei denen im konventionellen Bereich kaum Alternativen oder nur medikamentöse Behandlungen mit einem beträchtlich höheren Risikopotenzial zur Verfügung stehen, ist ärztliche Komplementärmedizin erste Wahl. Auch bei Polymedikation kann der Einsatz von Komple-

mentärmedizin angezeigt sein, um Interaktionen und Nebenwirkungen zu vermeiden.»

Ein weiteres Argument ist wirtschaftlicher Natur: Die Komplementärmedizin ist in der Regel günstiger als die Schulmedizin. Der Dachverband Komplementärmedizin ist sich sicher: «Sollten Hausärztinnen und Hausärzte, die komplementärmedizinische Leistungen erbringen, gezwungen werden, ihre Patientinnen und Patienten nur noch konventionell zu behandeln, würden die Kosten für die Grundversicherung steigen.» Die Leistungen der Komplementärmedizin belasten die OKP mit rund 18 Millionen Franken pro Jahr, «in der monatlichen Krankenkassenprämie jedes einzelnen Versicherten sind das rund 17 Rappen», relativiert der Verband.

Über die Motion Nantermod befindet sich als nächstes nun der Ständerat. ■

### Anzeige

«Ich engagiere mich mit Herzblut und Begeisterung für die Komplementärmedizin.»

**Ueli Abderhalden**  
Bereichsleiter Marketing  
Stv. Geschäftsführer

**Wir leben Komplementärmedizin**

**ebi-pharm**  
www.ebi-pharm.ch

### Wer steht hinter dem Dachverband Komplementärmedizin?

Der Dachverband Komplementärmedizin wurde 2009 gegründet und ist aus dem früheren Forum für Ganzheitsmedizin (ffg) und dem Abstimmungskomitee «Ja zur Zukunft mit Komplementärmedizin» hervorgegangen. Sein Ziel besteht darin, die Forderungen der Abstimmung umzusetzen, insbesondere die Forderungen im Zusammenhang mit Artikel 118a «Komplementärmedizin» der Bundesverfassung. Zu seinen Mitgliedern zählen Ärzte- und Therapeutenorganisationen, Spitäler, Schulen, Gesundheitsorganisationen, der Schweizerische Drogistenverband sowie die Schweizerische Pharmazeutische Fachgesellschaft für Komplementärmedizin und Phytotherapie (FG KMPPhyto), ein Kollektivmitglied von pharmaSuisse. Weitere Informationen finden Sie auf [www.dakomed.ch](http://www.dakomed.ch).



## Liste B+

# Neue Wirkstoffe ab Oktober 2024

Eva von Wartburg

Die «**Expertengruppe Indikationenliste**» des Bundesamts für Gesundheit (BAG) hat die «**Liste der Indikationen und der dafür zulässigen Arzneimittel, die von Apothekerinnen und Apothekern rezeptfrei abgegeben werden können (Liste B+)**» überarbeitet. Seit diesem Oktober ist die neue Version auf der Website des BAG veröffentlicht. Hier erfahren Sie, was sich geändert hat.

Die «Expertengruppe Indikationenliste», welche die Liste B+ betreut, trifft sich regelmässig, um zu prüfen, ob die Liste den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht und nimmt gegebenenfalls Anpassungen vor. Per Anfang Oktober 2024 hat die Expertengruppe eine aktualisierte Version der Liste freigegeben.

## Welches sind die wichtigsten Änderungen?

Bei dieser Aktualisierung wurden mehrere Wirkstoffe in verschiedenen Indikationen ergänzt, Korrekturen bei Bemerkungen vorgenommen und einzelne Präparate, die nicht mehr im Handel sind, gestrichen.

Bei vier Indikationen wurden neue Wirkstoffe in die Liste aufgenommen (siehe Tabelle 1).

Einige codeinhaltige Präparate sowie ein dextromethorphanhaltiges Produkt der ehemaligen Abgabekategorie C wurden neu in die Kategorie B umgestuft (sogenannte B-Präparate) und erscheinen daher automatisch auf der Liste B+:

- Iropect® Pastillen (+ Co-Marketing-Präparate)
- Coditussin® Pastillen
- Codicalm® Sirup
- Sano-Tuss® Sirup
- Sanotussin® Filmtabletten
- GEM Antitussivum® Sirup

Zudem wurde aufgrund einer angepassten Dosierung das Macrogol-Präparat Movicol Chocolat® Plv. neu in die Liste B+ aufgenommen.

## Weitere Anpassungen

Weitere Anpassungen wurden in den allgemeinen Bemerkungen und bei zwei Indikationen vorgenommen:

- **Allgemeine Bemerkungen:** Ergänzung betreffend Generika: «Die in der Tabelle aufgelisteten Arzneimittel können auch als Generika abgegeben werden».

- Indikation **Topische Anästhesie:** Die Bemerkung zu den Packungsgrössen («Abgabe nur der kleinsten Verpackung») wurde gestrichen.
- Indikation **Migräne:** Die bisherige Bemerkung zur Packungsgrösse («Packungsgrösse für die Behandlung einer akuten Migräneattacke») wurde geändert und lautet neu: «Abgabe nur der kleinsten Verpackung».

Einige Positionen wurden von der Liste gestrichen, da die zugehörigen Präparate ausser Handel gekommen sind. Für eine bessere Übersicht aller Änderungen wurde im Infoletterbeitrag vom 1. Oktober 2024 eine «Liste der Indikationen» verlinkt, auf welcher alle Anpassungen farblich hervorgehoben sind. ■

## Korrespondenzadresse

Eva von Wartburg  
 Expertin pharmazeutische Projekte  
 E-Mail: innovation@pharmaSuisse.org

**Tabelle 1:** Neue Wirkstoffe auf der Liste ab 1. Oktober 2024.

Indikation	Neue(r) Wirkstoff(e)	Präparat(e)
<b>Saisonale allergische Rhinitis</b>	Azelastin hydrochlorid & Fluticason propionat 0,14 mg/0,05 mg/Sprühstoss	Dymista® Nasenspray (+ Generika)
<b>Bronchospasmen</b>	Budesonid & Formoterol 100 µg/6 µg/Sprühstoss 200 µg/6 µg/Sprühstoss	Symbicort®, Vannair Turbuhaler®
<b>Akne vulgaris</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapalen &amp; Benzoylperoxid 1 mg/25 mg/g Gel</li> <li>• Azelainsäure 200 mg/g Creme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Epiduo® Gel</li> <li>• Skinoren® Creme</li> </ul>
<b>Urogenitale Erkrankungen</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erweiterung Indikation: Bakterielle oder mykotische Vaginalinfektion</li> <li>• Neue Indikation: Immunstimulans bei Harnwegsinfektionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dequalinium chlorid 10 mg</li> <li>• <i>Escherichia coli viva</i> 6 mg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluomozin® Vaginaltabletten</li> <li>• Uro-Vaxom® Kapseln</li> </ul>

## Wo finde ich was?

- Offizielle «Liste der Indikationen (Liste B+)» publiziert auf der Website des BAG.



- Infoletterbeitrag vom 1. Oktober 2024



- Unterlagen zur «Konsultation in der Apotheke (Liste B+)» auf der Website von pharmaSuisse: Dienstleistungen → Konsultation in der Apotheke (Liste B+)



- «Short cuts» zur Konsultation in der Apotheke. Shop-Artikel «short cuts»



# Mehr Omega-3 pro Kapsel- empfehlen Sie Minami!



vegan mit Algenöl

1 x Tag

einfach zu schlucken

3g/Tagesportion

 **Hohe Konzentration  
 an EPA & DHA: 80- 90%  
 Omega-3 im Minami Fischöl**

 **Hochwertige Reinheit  
 dank fortschrittlichem  
 Herstellungsprozess**

 **Nachhaltig gewonnen:  
 Minami Fischöl ist Friend  
 of the Sea-zertifiziert**

 [www.minami-nutrition.ch](http://www.minami-nutrition.ch)

Um von den Vorteilen von EPA und DHA zu profitieren, wird empfohlen, mindestens ein bis zwei Portionen fettreichen Fisch pro Woche zu konsumieren. Alternativ können Nahrungsergänzungsmittel mit Fisch – oder Algenöl in Betracht gezogen werden, um sicherzustellen, dass der Körper ausreichend mit diesen wichtigen Omega-3-Fettsäuren versorgt wird. Kombiniert mit Vitamin D wird zusätzlich das Immunsystem sowie die Knochen und Muskeln unterstützt.

**Minami Vegan EPA + DHA, MorEPA Platinum** und **MorEPA Platinum MiNi** unterstützen bei der empfohlenen täglichen Einnahme von 1 resp. 2 Kapseln eine normale Herzfunktion.

Das hochdosierte **Minami EPA + DHA Liquid** versorgt den Organismus mit 3 g EPA + DHA pro Tag mit der Einnahme von nur 1 Teelöffel. Einfach, um in die tägliche Routine zu integrieren und geeignet zum Erhalt von normalem Blutdruck und für normale Triglyceridspiegel im Blut.

Wählen auch Sie für Ihre Kunden Minami: Der Omega-3 Spezialist mit hochkonzentriertem EPA & DHA.

## Famulatur

# «Die verkürzte Famulatur hilft auch den Apothekenteams»

Die Famulatur wurde im Jahr 2023 angepasst. Mascha Bögli, Pharmaziestudentin an der Universität in Basel, erzählt uns im Gespräch, warum die Anpassungen notwendig waren.

## Wie leicht haben Sie Ihre Famulatur-Apotheken gefunden?

**Mascha Bögli:** Meine Praktikumsstellen habe ich relativ einfach gefunden. Eigentlich habe ich einfach nach Apotheken in der Stadt Basel gesucht und einige davon angeschrieben. Am Schluss habe ich mich für zwei Apotheken entschieden. Eine der beiden Apotheken kannte ich bereits und ich wusste, dass ich dort gerne einen Teil der Famulatur absolvieren wollte. Dort hatte ich bereits im Voraus Interesse, weil ich wusste, dass diese Apotheke auf die Herstellung von Rezepturen im Labor spezialisiert ist. Die andere Apotheke wählte ich dann eher zufällig aus. Den ersten Teil meine Famulatur durfte ich in der «Saner Apotheke Dornach» verbringen. Für den zweiten Teil war ich dann während zwei Wochen ein Teil des Teams der «Goldene Engel Apotheke» in der Basler Innenstadt. Glücklicherweise hatte ich so einen Einblick in zwei unterschiedlich geführte Apotheken. Das war mir sehr wichtig.

### Tipp

pharmaSuisse empfiehlt, die Famulatur erst ab dem zweiten Bachelor-Studienjahr zu absolvieren, damit bereits erste pharmazeutische Grundkenntnisse in die Famulatur eingebracht werden können.

Mehr Informationen dazu finden Sie auf unserer

Website:

<https://pharmasuisse.org/de>  
→ Beruf und Bildung → Beruf  
Apotheker/in → Famulatur



## In welchem Jahr Ihres Pharmaziestudiums haben Sie die Famulatur absolviert?

Weil man im Pharmaziestudium viele Prüfungen und auch längere Prüfungsphasen hat, habe ich mich entschieden, die Praktikumszeit aufzuteilen. Die ersten zwei Wochen habe ich im Sommer des zweiten Studienjahrs gemacht. Die zwei verbleibenden Wochen habe ich dann diesen Winter absolviert, also im letzten Bachelorjahr.

## Mit Beginn des Herbstsemesters 2023/2024 wurde die obligatorische Famulatur von vier auf zwei Wochen verkürzt. Reicht das aus, um einen Einblick in alle Tätigkeiten einer Offizinapotheke zu erhalten?

Das reicht gut aus. Aus meiner Sicht waren die vier Wochen zu lang. Das war übrigens nicht nur mein persönliches Empfinden, das habe ich auch von anderen Studierenden gehört. Ich finde es besser, wenn der Einblick etwas kürzer, dafür intensiver ist. Ausserdem sehe ich bei der verkürzten Famulatur auch eine Verbesserung für die Apothekenteams. Sie haben schon ohne uns sehr viele Aufgaben und können sich nicht ständig um die Studierenden kümmern. Zudem herrscht in vielen Apotheken ein Fachkräftemangel, was definitiv für eine zweiwöchige Famulatur spricht. Dank der kürzeren Dauer haben sie mehr Zeit, die Kundinnen und Kunden zu beraten oder andere Arbeiten zu erledigen.

## Mit welchen Erwartungen sind Sie in die Famulatur gegangen? Wurden diese Erwartungen erfüllt?

Ich wollte sicher erfahren, was eine Apothekerin oder ein Apotheker wirklich macht. Ich hatte immer ein wenig das Gefühl, dass die Leute gar nicht wissen, was überhaupt



Mascha Bögli

«Die Famulatur zeigt auf, was nach dem Studium auf uns warten kann. Das macht Lust auf mehr.»

alles zu den Tätigkeiten von Apothekerinnen und Apothekern gehört. Lustigerweise habe ich auch jetzt noch das Gefühl, dass ein Grossteil der Bevölkerung meint, man visiere lediglich Rezepte und verkaufe Medikamente. Dank meinen Erfahrungen kann ich nun sagen, dass wirklich viel mehr dazugehört. Ich war beispielsweise erstaunt, wie viel die Apotheken nach wie vor selbst herstellen und welche Abläufe sich im Hintergrund abspielen. Meine Erwartungen wurden wirklich erfüllt.

## Was hat Sie während Ihres Praktikums am meisten interessiert?

Spezifisch ganz sicher das Herstellen. Allgemein kann man es vielleicht so formulieren: Die Aufgaben, die ein wenig knifflig waren. Wie kann man eine Rezeptur verbessern? Wie kann ich die Therapie einer Kundin optimieren? Womit kann ich einem Kunden weiterhelfen? Obwohl ich während den beiden Praktika nicht viel Kontakt mit der Kundschaft hatte, finde ich den Kundenkontakt auch sehr span-



### Zwei statt vier Wochen

Seit dem Herbstsemester 2023 (Stichtag Semesterbeginn: 18. September 2023) ist die Famulatur auf zwei Wochen verkürzt. Eine Woche der Famulatur muss in einer Offizinapotheke absolviert werden. Für die zweite Woche kann entweder die gleiche Apotheke, eine andere Offizin- oder eine Spitalapotheke gewählt werden.

nend. Der Mix aus diesen Dingen hat mich fasziniert.

### Und was am wenigsten?

(Lacht) Büroarbeiten, Administratives. Ich weiss, es gehört leider auch dazu. Aber diese Dinge waren für mich – im Vergleich mit den anderen Aufgaben – deutlich weniger interessant.

### Wie war der Kontakt mit dem Rest des Teams?

Ich fühlte mich in beiden Apotheken sehr wohl. Natürlich fühlte ich mich in einigen Situationen auch etwas verloren oder hatte das Gefühl, ich könnte in irgendeiner Form ein Hindernis sein. Das gehört glaube ich auch ein wenig dazu. In beiden Apotheken konnte ich aber jederzeit Fragen stellen und mir bei Bedarf Hilfe holen. Das habe ich enorm geschätzt. Der Teamgedanke wurde in beiden Apotheken gelebt. So stelle ich mir Teamarbeit vor.

### Wie haben Sie Ihre Ausbilderinnen und Ausbilder unterstützt?

Auf eine Art haben sie mir Sicherheit gegeben, indem sie stets für mich da waren und sich gut um mich gekümmert haben. Sie haben mir auch gesagt, dass man Fehler machen dürfe und jederzeit nachfragen könne.

### War der Praktikumsleitfaden für Sie hilfreich?

Ich bin den am Ende meiner Famulatur zusammen mit meiner Betreuerin durchgegangen und wir haben besprochen, wo ich überall Einblicke hatte und wo vielleicht nicht. Kurz gesagt: Er diente als Checkliste zur Orientierung zum Abschluss meiner Famulaturzeit.

### Und schliesslich: Hat Ihnen die Famulatur Lust gemacht, später als Offizinapothekerin zu arbeiten, wenn Sie Ihr Studium abgeschlossen haben?

Ja und Nein. Tendenziell ist es aber sicher ein Ja! Die Famulatur hat mir gut gezeigt, wie die Apothekerinnen und Apotheker und die Apotheken selbst eine wichtige und niederschwellige Anlaufstelle für die Bevölkerung sind. Ich glaube ausserdem, dass die Apotheken in Zukunft noch mehr machen dürfen und gerade mit ihren Dienstleistungen sehr interessant sind – für die Bevölkerung wie auch für die Mitarbeitenden. An-

dererseits habe ich für mich persönlich noch nicht mit abschliessender Sicherheit entschieden, wie es für mich nach dem Masterstudium weitergehen soll. Das liegt aber überhaupt nicht an der Famulatur. Ich kann wirklich sagen, dass mir die Famulatur nicht die Lust auf den Beruf der Apothekerin genommen hat – ganz im Gegenteil. ■

Interview: Gregory Nenniger

### Korrespondenzadresse

Abteilung Bildung  
pharmaSuisse  
E-Mail: [bb@pharmasuisse.org](mailto:bb@pharmasuisse.org)

### Neuer Leitfaden

Als Hilfsmittel steht seit Sommer 2023 der Leitfaden Famulatur zur Verfügung. Er soll als Planungsinstrument, Arbeitsvorlage und Ideenkatalog genutzt werden. Der Leitfaden ersetzt das bisherige Famulaturheft. Das digitale Dokument steht den Mitgliedern von pharmaSuisse kostenlos zur Verfügung. Der neue Leitfaden besteht aus einem einführenden Theorieteil sowie aus fünf Basismodulen für die Offizinapotheke für die erste Woche der Famulatur. Weiter beinhaltet der Leitfaden je fünf Aufbaumodule für die Offizin- und für die Spitalapotheke für die zweite Woche der Famulatur. Mehr Informationen dazu finden Sie auf unserer Website: <https://pharmasuisse.org/de> → Beruf und Bildung → Beruf Apotheker/in → Famulatur



## Interprofessionelles Escape Game: jetzt anmelden!

Die 7. Ausgabe der «Assises de la Médecine Romande» findet am 14. November in Lausanne statt. Dieser Fortbildungstag in französischer Sprache wird von der «Revue Médicale Suisse» und den Westschweizer Ärztesgesellschaften organisiert. Zur Förderung der Zusammenarbeit zwischen der Ärzte- und Apothekerschaft sowie dem Pflegepersonal steht dieses Jahr neu ein interprofessionelles Escape Game auf dem Programm. Im Mittelpunkt des gemeinsam mit pharmaSuisse entwickelten Spiels steht die Lösung eines klinischen Fallbeispiels anhand von interaktiven Rätseln. Die Teams müssen innerhalb einer vorgegebenen Zeit eine Reihe von Aufgaben lösen, um einen Patienten zu versorgen und zu stabilisieren. Es gilt, entlang des Parcours versteckte Hinweise zu finden, eine Diagnose zu stellen, einen Behandlungsplan zu erstellen und für die Patientenaufklärung zu sorgen.

Möchten Sie Ihre Teamfähigkeiten testen? Haben Sie Lust auf eine spielerische und unterhaltsame Lernerfahrung? Melden Sie sich auf [www.assisesmed.ch/inscription](http://www.assisesmed.ch/inscription) an.





2. Konferenz 2024 der kantonalen  
Präsidentinnen und Präsidenten

## In drei Kantonen klopft die Selbstdispensation an die Tür

© stockadobe.com/rrice

Stéphanie Logassi Kury

**Alle paar Jahre taucht ein Thema in den Kantonen wieder auf – die Selbstdispensation (SD) der Ärztinnen und Ärzte. Derzeit liegen in drei Kantonen parlamentarische Vorstösse vor. Es gilt jetzt, politisch geschickt vorzugehen.**

Auch diesen Herbst stand die politische Agenda im Vordergrund der Konferenz der Kantonalpräsidentinnen und -präsidenten. Die im Kanton Bern eingereichte Motion «Selbstdispensation (direkte Medikamentenabgabe in der Arztpraxis) wieder ohne Einschränkungen ermöglichen – Hausarztmedizin stärken» wird von Politikerinnen und Politikern aus allen politischen Lagern unterstützt. Als dringlich eingereicht, steht sie bereits in der Wintersession Ende November auf der Tagesordnung. Das Thema

ist nicht neu und im Hintergrund steht immer die gleiche Annahme, nämlich, dass sich durch die Einführung der SD mehr Ärztinnen und Ärzte auf dem Land niederlassen und allgemein mehr Anreiz für Allgemeinmediziner besteht.

Mark Kobel, Präsident des Berner Apothekerverbands, erklärte, dass die politische Aufklärungsarbeit nun in vollem Gange sei und auch das Netzwerk von Enea Martinelli, Vize-Präsident von pharmaSuisse und ehemaliger Kantonsparlamentarier, mithelfen solle, die Motion zu kippen. Ein Argumentarium wird erstellt, das zahlenbasiert aufzeigt, dass die SD keine Erhöhung der Anzahl Allgemeinärztinnen und -ärzte mit sich bringt. Sorge bereitet, dass auch in den Kantonen Wallis und Jura solche Vorstösse in Planung sind oder bereits auf der Agenda der Parlamente stehen.

### Aktuelle politische Geschäfte

Das Team Public Affairs bearbeitet zahlreiche Themen und fasst diese jeweils kurz vor den Sessionen in einem Sessionsbrief zusammen, der an die Kantonalpräsidentinnen und -präsidenten verschickt wird (siehe Website [pharmaSuisse.org](http://pharmaSuisse.org) → Politik und Medien → Sessionsvorschau).

Ein Fokusthema ist aufgrund der eingereichten parlamentarischen Initiative des Grünliberalen Thomas Weibel die «Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme». Hier eröffnen sich den Apotheken als mögliche Anlaufstelle zur Entlastung der Spitalnotfälle interessante Möglichkeiten. Allerdings müssen, damit die Apotheken ihr volles Potenzial ausschöpfen können, die Vergütung der Triage und die Abgabe von Medikamenten, Mitteln sowie der Analysen anders gere-



gelt werden. Aktuell werden diese komplett von der Patientin oder vom Patienten bezahlt. Derzeit laufen seitens pharmaSuisse Vorabklärungen für die mögliche Umsetzung des Projekts «Triage in Apotheken zur Entlastung bestehender Notfallstationen».

Weitere Themen sind das Massnahmenpaket 2 zur Kostendämpfung, die Revisionen des Heilmittelgesetzes (HMG) und des Medizinalberufegesetzes (MedBG) sowie eine Stellungnahme betreffend Pandemieplan bei der Epidemiegesezrevision.

Allgemein kann festgehalten werden, dass die Stimmung im Parlament sich derzeit rein auf Kostenersparnis fokussiert. Laut dem PA-Team ist es eine gefährliche Tendenz, denn der Blick geht nicht in Richtung Gesamtsystem und weist auch keine langfristige Sicht mehr auf.

Im Bereich Fachkräftemangel ist eine der Herausforderungen einen Kompromiss zu finden, um die Anerkennung der ausländischen Diplome noch einfacher zu ermöglichen. Einerseits sollten nicht zu viele Hürden bestehen und andererseits muss trotzdem die Qualität der Fachkräfte hochgehalten werden. pharmaSuisse empfiehlt den Nachweis von Kenntnissen im rechtlichen Rahmen, um als Apothekerin oder Apotheker in einer Schweizer Apotheke zu arbeiten.

### Fachfrau/Fachmann Apotheke EFZ: was ist neu?

Die Subvention der überbetrieblichen Kurse (üK) durch pharmaSuisse wird bei der nächsten Revision grundsätzlich beibehalten. Ein Antrag auf Erhöhung ist

erst nach Durchlaufen aller Kurse durch die nationale Oda, also pharmaSuisse, möglich. Um dies umsetzen zu können, benötigt pharmaSuisse bis Ende 2024 die Kostenerhebung pro üK-Zentrum. Diese werden überprüft und entsprechend dem Ergebnis eine Erhöhung bis 31. Januar 2025 beantragt. Die Kantone werden diesbezüglich auf dem Laufenden gehalten.

Anfang 2025 erfolgt ein Workshop zur zukünftigen Ausgestaltung der Ausbildung Fachfrau/Fachmann Apotheke. An diesem nehmen sowohl Arbeitnehmende wie auch Arbeitgebende teil, um die Bedürfnisse und Möglichkeiten abzuholen.

### Teilnahme am E-Rezept

Das E-Rezept Schweiz ist eine Initiative von pharmaSuisse und der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH. Bis Ende 2024 sollte die technische Befähigung aller Apotheken, ein E-Rezepte einzulösen, möglich sein und bis 2029 soll die Verschreibung vorwiegend als E-Rezept erfolgen.

Der Nutzen besteht insbesondere in der Einfachheit der Anwendung. Das E-Rezept gehört der Patientin, resp. dem Patienten und steht für die freie Apothekenwahl. Wichtig ist auch der Beitrag zur Arzneimittel-Therapiesicherheit und es macht die Verschreibung und Abgabe von Medikamenten effizienter, sicherer und wirtschaftlicher.

Eine einheitliche Visualisierung des E-Rezepts fördert die Wiedererkennbarkeit der Initiative und des Services und kommt dem Wunsch der Kantonsapotheken

kerinnen und Kantonsapotheker und vieler Systemanbieter entgegen. Die Anmeldung zur Teilnahme am E-Rezept erfolgt unter [www.hin.ch/services/e-rezept/apotheken-melden/](http://www.hin.ch/services/e-rezept/apotheken-melden/).

### Swiss Skills 2025

Sie sind nicht nur eine Messe, sondern ein nationaler Grossevent – die Swiss Skills vom 17. bis 21. September 2025. Insgesamt nehmen 71 Berufsverbände daran teil, mit 93 Berufsmeisterschaften von EFZ-Lehrberufen und über 150 erlebbaren Berufen an den verschiedenen Ständen. Das Beste daran: Der Beruf Fachfrau/Fachmann Apotheke EFZ ist mit seinem Nachwuchsförderungsstand (NaWu) zum ersten Mal mit dabei. 120 000 Schülerinnen und Schüler aus allen Landesteilen sind im Laufe dieser fünf Tage in Bern vor Ort. Der Aufruf an die Kantone war hier die Rekrutierung von den benötigten Fachkräften, die den Schülerinnen und Schülern am Stand den Beruf erklären und auch die verschiedenen Dienstleistungen zeigen sollen. Das ist eine schöne Herausforderung, die wir gerne gemeinsam annehmen. pharmaSuisse wird im kommenden Winter den Rekrutierungsprozess starten und weitere Informationen verschicken. ■

### Korrespondenzadresse

Stéphanie Logassi Kury  
Leiterin Kommunikation  
pharmaSuisse  
E-Mail: [communication@pharmaSuisse.org](mailto:communication@pharmaSuisse.org)

### In Kürze

- Benjamin Kuoni, der neue Leiter der Abteilung Bildung beim Schweizerischen Apothekerverband pharmaSuisse, hat seine Stelle per 1. September 2024 angetreten.
- Am 24. November 2024 findet die Referendumsabstimmung zur einheitlichen Finanzierung der Gesundheitsleistungen (EFAS) statt. pharmaSuisse unterstützt die Pro-EFAS-Kampagne und ermutigt die Apotheken gleiches zu tun. Im Vordergrund der Kampagne stehen, anders als bei der Kostenbremse-Initiative, primär die Parteien und nicht die (Gesundheits-)Verbände. Eine aktive Beteiligung ist aber auch wünschenswert. Mehr unter [www.einheitliche-finanzierung.ch](http://www.einheitliche-finanzierung.ch)
- Aus der Abteilung Innovation: Mit myCare Support startet das nächste Thema, mit dem Ziel, die künftigen Apotheken-Dienstleistung für Hypertonie-Patientinnen und -Patienten zusammen mit den drei wichtigsten Stakeholdergruppen Apotheken, Ärzteschaft und Patientinnen/Patienten zu gestalten. Diese zukünftige Dienstleistung soll in ihrer Durchführung möglichst einfach sein.
- Berufsbildnerinnen und Berufsbildner erhalten via Infoletter Informationen zu den neuesten Entwicklungen rund um die Ausbildung ([pharmaSuisse.org](http://pharmaSuisse.org) → Beruf und Bildung → Newsletter Berufsbildner/in).
- Die über 100 000 Unterschriften für die Versorgungsinitiative, bei der viele Apotheken-Teams grossen Einsatz gezeigt haben, wurden am 3. Oktober 2024 vor dem Bundeshaus eingereicht. Vielen Dank allen Unterstützerinnen und Unterstützern!

NEU

# LevoCalm®

Zur symptomatischen Behandlung von Reizhusten

## HustenREIZ? REIZstiller!

Neue Ära in der Schweizer Hustentherapie  
dank Levodropizin

Neuer Wirkstoff mit  
peripher-tracheobronchialem Wirkprinzip

- ✓ Symptomatische Behandlung von Reizhusten<sup>1</sup>
- ✓ Vergleichbare Wirkung wie zentral wirkende Arzneimittel (Codein / Dextromethorphan)<sup>2,3</sup>
- ✓ Besseres Verträglichkeitsprofil vs. zentral wirkende Arzneimittel<sup>4</sup>



Periphere  
Wirkung



Nicht-opioid



Für Gross und  
Klein ab 2 Jahren



Abgabekategorie  
D



Himbeer-Geschmack

Gebro Pharma | Mehr vom Leben

**LevoCalm®, Sirup (Levodropizin):** I: Zur symptomatischen Therapie des Reizhustens (unproduktiver Husten) bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 2 Jahren. Die Maximaldauer der Behandlung ohne ärztliche Konsultation beträgt 7 Tage. **D:** Erwachsene und Jugendliche ab einem Alter von 12 Jahren nehmen als Einzeldosis 10 ml Sirup (entsprechend 60 mg Levodropizin) bis zu dreimal täglich. Zwischen den Einnahmen müssen mindestens 6 Stunden liegen. Kinder und Jugendliche zwischen 2 und 11 Jahren nehmen als Tagesgesamtosis 0,5 ml Sirup pro Kilogramm (kg) Körpergewicht (entsprechend 3 mg Levodropizin pro kg Körpergewicht). Die Tagesgesamtosis wird aufgeteilt in 3 Einzelgaben mit mindestens 6 Stunden Abstand. **KI:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; produktiver Husten; verminderte mukoziliäre Funktion; schwere Einschränkung der Leberfunktion; Kinder unter 2 Jahren; Schwangere und Stillende. **UAW:** Bei der Einnahme von LevoCalm® sind Nebenwirkungen sehr selten. Zu den seltenen, schwerwiegenden Fällen zählen Hautreaktionen (Urtikaria, Juckreiz), Herzrhythmusstörung, hypoglykämisches Koma sowie allergische/anaphylaktische Reaktionen mit Ödem, Dyspnoe, Erbrechen und Diarrhoe. **IA:** Klinische Studien zeigten keine Wechselwirkung mit Arzneimitteln zur Behandlung von Erkrankungen der Bronchien wie Beta-2-Sympathomimetika, Methylxanthinen und Derivaten, Kortikosteroiden, Antibiotika, Mukoregulatoren und Antihistaminika. **P:** Braunglasflasche à 200 ml. Liste D.

Weitere Informationen finden Sie auf [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)

**Referenzen:** <sup>1</sup> [www.compendium.ch](http://www.compendium.ch) / <sup>2</sup> De Blasio, F. et al (2012). An observational study on cough in children: epidemiology, impact on quality of sleep and treatment outcome. Cough 2012 8:1. / <sup>3</sup> E. Catena, L. Daffonchio (1997). Efficacy and tolerability of levodropizine in adult patients with non-productive cough. Comparison with dextromethorphan. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics 10, 89-96. / <sup>4</sup> Zanasi, A. et al (2015). Levodropizine for treating cough in adult and children: a meta-analysis of published studies. Multidisciplinary Respiratory Medicine, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40248-015-0014-3>. Die Referenzen können bei uns angefordert werden. Gebro Pharma AG, Grienmatt 2, CH-4410 Liestal

## FAQ

# Abgrenzung zwischen Nahrungsergänzungsmitteln, Arzneimitteln oder Kosmetika

## §

Recht

**Wir haben immer wieder Bestellungen für bestimmte Präparate. Dabei stellt sich uns jeweils die Frage, ob es sich um ein Nahrungsergänzungsmittel oder ein Arzneimittel oder doch um ein Kosmetikum handelt. Wie sieht die Rechtslage in der Schweiz allgemein aus für solche Unterscheidungen?**

Grundsätzlich muss immer unterschieden werden, ob ein gewisses Produkt ein Lebensmittel, Heilmittel oder eine Chemikalie im Sinne der jeweiligen Gesetzgebung ist. Ein Produkt kann jeweils immer nur einer Kategorie angehören. Bei Abgrenzungsproblemen im Allgemeinen kann die Website von Swissmedic und bei der Abgrenzung zwischen Heil- und Lebensmitteln zusätzlich die Website des Bundesamtes für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) weiterhelfen.

Als Grundsatz kann festgehalten werden, dass vorrangig die Zweckbestimmung und die Risikobeurteilung aufgrund der Zusammensetzung des Stoffes für die Zuteilung entscheidend sind. Allfällige Zuteilungen als Nah-

ahrungsergänzungsmittel in anderen Staaten können nicht automatisch für die Schweiz übernommen werden, sondern es muss im Einzelfall geprüft werden, unter welche Gesetzgebung das Produkt in der Schweiz fällt.

## Arzneimittel

Einer vorgängigen Zulassung bedürfen grundsätzlich gemäss Art. 9 Heilmittelgesetz (HMG) die Arzneimittel, wobei gemäss Art. 9 Abs. 2 HMG gewisse Arzneimittel von der Zulassung ausgenommen sind. Nicht zulassungspflichtig sind insbesondere die Magistralrezepturen. In nicht zulassungspflichtigen Arzneimitteln dürfen gemäss Art. 37 Verordnung über die Arzneimittel (VAM) Wirkstoffe enthalten sein, welche in einem zugelassenen Arzneimittel eines Landes mit vergleichbarer Arzneimittelkontrolle enthalten sind. Die aktuelle Liste dieser Länder finden Sie auf der Website von Swissmedic. In eigenen Formeln dürfen explizit nur rezeptfreie Substanzen verwendet werden.

## Lebensmittel

Für Lebensmittel, und als Teil davon für Nahrungsergänzungsmittel, gilt, dass sie gemäss Art. 7 Lebensmittelgesetz (LMG)

sicher sein müssen. Für Nahrungsergänzungsmittel (NEM) sind die Vorschriften der Verordnung des EDI über Nahrungsergänzungsmittel (VNem) zu beachten. In Art. 2 Abs. 3 VNem sind die in NEM zugelassenen Stoffe aufgeführt:

### Art. 2 Anforderungen

[...]

<sup>3</sup> Sie dürfen enthalten:

- die in Anhang 1 Teil A aufgeführten Vitamine und Mineralstoffe unter den dort aufgeführten Bedingungen;
- sonstige Stoffe unter Beachtung der in Anhang 1 Teil B festgelegten Einschränkungen;
- Stoffe, die:
  - nach der Verordnung des EDI vom 16. Dezember 2016 über neuartige Lebensmittel zulässig sind und in Nahrungsergänzungsmitteln verwendet werden dürfen, oder
  - von BLV als neuartige Lebensmittel bewilligt wurden;
- weitere Lebensmittel; die Buchstaben a–c bleiben vorbehalten.

[...]

Enthält ein Produkt einen Stoff, welcher unter keine der Kategorien fällt, ist es nicht als Nahrungsergänzungsmittel zugelassen und muss als Arzneimittel angeboten werden. Auch importierte Produkte dürfen nur in der Schweiz vertrieben werden, wenn sie die Vorausset-



## Hilfreiche Links

**Abgrenzung Arzneimittel:**  
[www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) → Services und Listen → Abgrenzungsfragen



**Abgrenzung Lebensmittel:**  
[www.blv.admin.ch](http://www.blv.admin.ch) → Lebensmittel und Ernährung → Lebensmittelsicherheit → Lebensmittel im Fokus → Nahrungsergänzungsmittel



**Abgrenzung Kosmetische Mittel:**  
[www.anmeldestelle.admin.ch](http://www.anmeldestelle.admin.ch) → Themen → Pflichten Herstellerinnen von Chemikalien → Zulassung Biozidprodukte → Abgrenzungsfragen → Kosmetika → Links



**Länderliste:**  
[www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) → Suche → Liste aller Länder mit vergleichbarer Humanarzneimittelkontrolle



zungen der Schweizer Gesetzgebung erfüllen.

### Kosmetika

Hierzu sind die Abgrenzungskriterien von Swissmedic, BLV und BAG relevant:

*Es (das Bundesgericht) führte aus, dass eine Anpreisung als Produkt, welchem nach Auffassung des Durchschnittspublikums überwiegend Arzneimittelqualität zugeschrieben wird, zu dessen Unterstellung als Arzneimittel führt (E 3.1). Welchen Eindruck ein Produkt bei den Konsumentinnen und Konsumenten hervorruft, hängt von verschiedenen objektiven Faktoren ab: Von Bedeutung sind unter anderem die Art und Weise der Präsentation des Produktes, die Aufmachung, die Darreichungsform und die Vertriebskanäle (E 3.2). Um den Anschein eines Heilmittels zu erwecken und demnach als Präsentationsar-*

*neimittel den Vorschriften des HMG unterstellt zu werden, müssen die arzneimittelrechtlichen Eigenschaften nach der Verkehrsanschauung überwiegen. Zum Vorneherein nicht zu einer Qualifikation als Heilmittel führen gesundheitsbezogene Angaben, soweit sie auf vertretbaren Tatsachen beruhen und nicht geeignet sind, das Durchschnittspublikum über allfällige krankheitsheilende, -lindernde oder -verhütende Wirkungen zu täuschen. Aber auch darüberhinausgehende, einem eigentlichen Werbeverbot unterliegende Anpreisungen führen per se noch nicht zu einer Qualifikation als Präsentationsarzneimittel. Das Kriterium der nach der Verkehrsauffassung überwiegenden Zwecksetzung grenzt demnach letztlich den sachlichen Anwendungsbereich des HMG von demjenigen des LMG ab (E 3.2).*

Entscheidend ist schliesslich eine Gesamtbeurteilung und nicht die einfache

Beurteilung des Produkts durch den (Lohn-)Hersteller.

Ergibt die Beurteilung eine Qualifizierung als Arzneimittel, müssen die heilmitelrechtlichen Vorgaben erfüllt werden. Insbesondere sind die Voraussetzungen an die eigene Herstellung einer Magistralrezeptur gemäss den Regeln der Guten Herstellungspraxis für Arzneimittel in kleinen Mengen in Ziffer 20.1 der Pharmakopoea Helvetica 12 oder die Vorgaben bei Vergabe einer Lohnherstellung vollumfänglich zu beachten.

Ergibt die Gesamtbeurteilung, dass das Produkt keine Arzneimittelqualität besitzt, gilt es als Kosmetikum mit den entsprechenden Vorschriften.

Bei Fragen wenden Sie sich an die Stabsstelle Recht.

E-Mail: [legal@pharmaSuisse.org](mailto:legal@pharmaSuisse.org) ■

### Stellenanzeige

### Anzeige

**Im Rahmen einer Nachfolgeregelung bietet sich hier die interessante Möglichkeit, eine moderne, erfolgreiche Apotheke an einem attraktiven Standort in der Ostschweiz zu übernehmen.**

## Apotheke zu verkaufen

### Region Ostschweiz

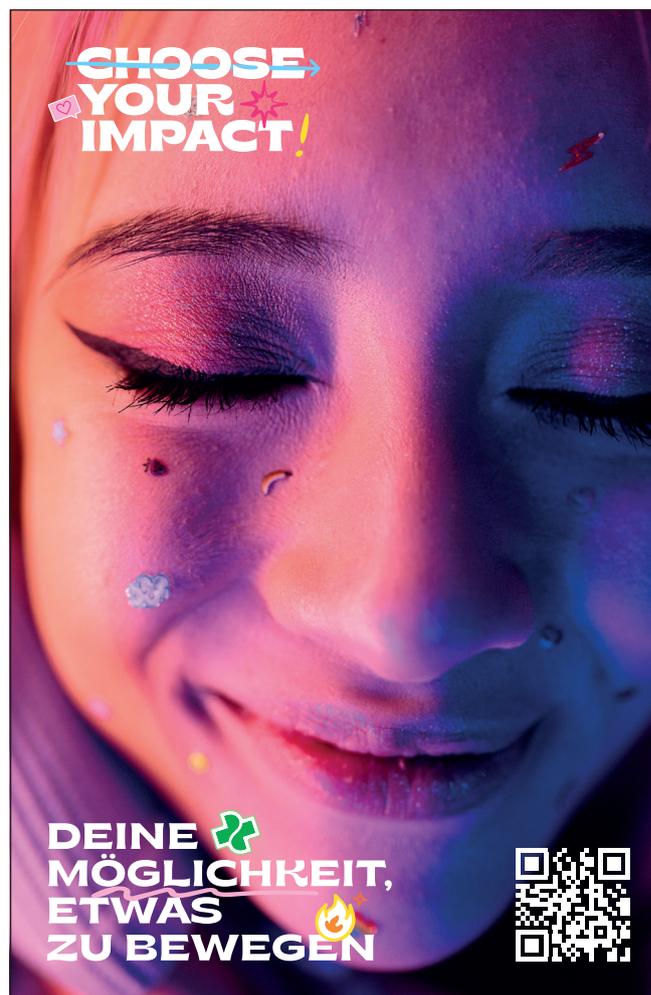
- Umsatz > 2 Mio. mit sehr attraktivem EBITDA
- Moderne Infrastruktur (Kassensystem, ROWA, Ladeneinrichtung)
- 1A-Lage und gute Erreichbarkeit
- Grosses Umsatzpotential
- Grössere Stadt mit grossem Einzugsgebiet
- Eingespieltes Team
- Genügend Lagerräumlichkeiten
- Schnelle und unkomplizierte Übergabe

Die Apotheke eignet sich hervorragend für dynamische und innovative Apotheker/innen. Wir freuen uns über Anfragen. Eine diskrete Behandlung aller Anfragen wird zugesichert.



#### Kontaktnahme

Maurus Strässle steht Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.  
 Tel. 061 260 77 02  
[maurus.straessle@moveandwin.ch](mailto:maurus.straessle@moveandwin.ch)  
[www.moveandwin.ch](http://www.moveandwin.ch)  
[www.apothenboerse.ch](http://www.apothenboerse.ch)





BWT Wasserspender

## **Wasser. Unsere Aufgabe.**

Beeindruckend ab dem ersten Schluck.  
Bestes BWT mineralisiertes Trinkwasser direkt  
aus dem Wasserspender, für Sie und Ihre Gäste.

Change the World – sip by sip



Weg von  
Einwegflaschen



Hin zu  
lokalem Wasser



Ja zur  
Nachhaltigkeit



[bwt.com](https://www.bwt.com)





© MaRaVal (KI generiert)

Wallis und Waadt

# Apothekerinnen im Kampf gegen seltene Krankheiten

Thierry Philbet

**Christine de Kalbermatten hat 2017 den Verein «MaRaVal – seltene Krankheiten wallis» gegründet. Véronique Kälin hat soeben das Waadtländer Pendant «MaRaVaud – maladies rares vaud» mitgegründet. Die beiden Apothekerinnen stehen im Kampf gegen mehr als 6 000 heute bekannte seltene Krankheiten an vorderster Front. Sie unterstützen sowohl die Patientinnen und Patienten als auch deren Angehörige.**

«MaRaVaud – maladies rares vaud» ist ein neuer kantonaler Verein, dessen Gründung symbolträchtig am vergangenen 29. Februar, dem Internationalen Tag der Seltenen Krankheiten, angekündigt wurde. Unter dem Motto «Réunir et agir pour ne plus subir» («gemeinsam statt einsam») – übernommen vom Schwesterverein MaRaVal – möchte diese Organisation seltene Krankheiten im Kanton Waadt nicht nur besser bekannt, sondern sich auch für deren Anerkennung stark machen. MaRaVaud will insbesondere die Kompetenzen aller involvierten Akteure verbessern, die Autonomie der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen fördern, die Rolle der Betreuungspersonen stärken und die Bürde, welche die Krankheit für die Betroffenen und speziell für die besonders

gefährdeten unter ihnen bedeutet, zu mildern.

Mehrere Apothekerinnen engagieren sich für MaRaVaud: Véronique Kälin, Birgitt Scharwath und Inès Hassen; alle drei sind als Mütter von einer seltenen Krankheit ihrer Kinder betroffen. Es ist kein Zufall, dass «MaRaVal – seltene Krankheiten wallis» 2017 von der Apothekerin Christine de Kalbermatten gegründet wurde. Auch sie ist Mutter einer inzwischen jungen Frau mit einer ultraseltenen Krankheit: «Die Tatsache, dass ich selbst Gesundheitsfachperson bin, war äusserst hilfreich für meine berufliche Umorientierung. Meine Ausbildung als Apothekerin war für Innovationen im Bereich der seltenen Krankheiten sehr nützlich.»

MaRaVal zählt mittlerweile über 520 Mitglieder, die rund 280 betroffene Familien und fast 150 verschiedene seltene Krankheiten repräsentieren – nicht diagnostizierte Krankheiten nicht eingerechnet. Diese Zahlen ähneln jenen von bereits seit mehreren Jahrzehnten bestehenden Vereinen wie Cerebral Wallis. «Viele Vereine verschwinden mit der Zeit von der Bildfläche. Die Gründungsmitglieder hören auf und es ist nicht einfach, Verstärkung zu finden. Nachdem wir uns allen seltenen Krankheiten widmen, ist es nicht so schwer, immer wieder neue Leute zu finden.»

## Ein CAS, der beflügelt

Véronique Kälin, ehemalige pharmasuisse-Mitarbeiterin und zurzeit stellvertretende Chefapothekerin bei Unisanté Lausanne, wollte ebenfalls etwas beitragen, «damit sich etwas bewegt». Sie hat selbst erlebt, mit welchen Hindernissen Patientinnen und Patienten sowie ihre Familien konfrontiert sind: diagnostische Irrwege, mangelnde Begleitung während der Diagnosestellung, fehlende Koordination zwischen den verschiedenen Betreuenden, finanzielle Schwierigkeiten aufgrund des Schweizer Rückerstattungssystems, die administrative Belastung zusätzlich zu den zahlreichen Arztkonsultationen, die psychosoziale Begleitung, Angst vor prekären Lebensumständen. Das Absolvieren mehrerer Module des CAS «Interdisziplinäre und interprofessionelle Koordination bei

### Sich informieren, mitmachen, unterstützen

Um MaRaVaud und MaRaVal finanziell zu unterstützen, Mitglied zu werden oder nützliche Informationen zu den Tätigkeiten und Leistungen der beiden Vereine bzw. zu seltenen Krankheiten zu bekommen, empfehlen wir ihre Websites: <https://www.maraval.ch/de> und [www.maravaud.ch](https://www.maravaud.ch)



seltenen und/oder genetischen Krankheiten» gaben bei ihr den Ausschlag.

Diese anlässlich ihrer Lancierung 2019 in der Schweiz neuartige Weiterbildung ist aus der Zusammenarbeit zwischen MaRaVal und der Hochschule für Gesundheit der HES-SO Valais-Wallis hervorgegangen (siehe Kasten).

### Kompetenztransfer dank MaRaAilleurs

Christine de Kalbermatten, Initiantin und Vortragende des CAS, ermutigt die Teilnehmenden, sich am Walliser Modell zu orientieren. «In der Schweiz konzentrieren sich die meisten Vereine auf eine seltene Krankheit oder eine Gruppe verwandter Krankheiten. Wir gehen jedoch davon aus, dass auch verschiedene Krankheiten bei den Betroffenen zu vergleichbaren Schwierigkeiten im Alltag führen. Deshalb widmet sich MaRaVal allen seltenen Krankheiten. In der Schweiz sind zahlreiche Strukturen und Leistungen kantonale geregelt. Deshalb ist es nicht realistisch, davon auszugehen, dass MaRaVal einen Patienten aus dem Kanton Bern oder Freiburg begleiten kann, obwohl wir ein zweisprachiger Kanton sind. Die räumliche Nähe ist ein entscheidender Faktor und die kulturellen und sprachlichen Besonderheiten müssen unbedingt berücksichtigt werden. Im März 2023 haben wir eine MaRaVal-Konsultation im deutschsprachigen Kantonsteil eingeführt und eine Oberwalliser Koordinatorin für seltene Krankheiten engagiert.»

MaRaVal hat auch das Projekt «MaRaAilleurs» lanciert. Damit wird der Wissenstransfer an Personen gewährleistet, die vergleichbare Organisationen in anderen Kantonen gründen wollen. MaRaVal dient 2024 als Pilotversuch. Der Walliser Verein hat seiner jungen Waadtländer Schwesterorganisation sowohl eine Prozessbeschreibung wie auch eine Beraterin für die Gründung und Lancierung des Vereins zur Verfügung gestellt. Diese Beraterin ist auch im Vorstand von MaRaVal vertreten und zwar für ein Jahr. Beide Vereine unterzeichneten einen Zusammenarbeitsvertrag und eine Kooperationsplanung.

Werden nach dem Waadtland auch noch andere «kleine Schwestern» von MaRaVal in anderen Kantonen entstehen? «Das Bedürfnis ist da. Das belegen die

wiederholten Anfragen von Betroffenen aus anderen Kantonen. Ein starkes und motiviertes Team ist jedoch unverzichtbar. Ebenso wie umfassende Kompetenzen und ein grosses persönliches und berufliches Netzwerk. Die Herausforderungen sind gewaltig! Unser CAS bietet Interessierten eine ausgezeichnete Gelegenheit zur Fortbildung auf diesem Gebiet.»

### Bottom-up und Top-down

Aufgrund des Schweizer Föderalismus sind die Kantone für Gesundheit und Schulbildung zuständig. Nachdem sich die Ressourcen und Leistungen von Kanton zu Kanton unterscheiden, müssen die Besonderheiten der einzelnen Kantone berücksichtigt werden. Das erschwert die Aufgabe eines Dachverbands oder von schweizweit tätigen Vereinen sehr stark. MaRaVal geht daher nach dem Bottom-up-Ansatz vor: «Wir gehen von unserer praktischen und praxistauglichen Erfahrung aus und beschäftigen uns täglich mit konkreten Problemen. Wir kennen die Bedürfnisse, die verfügbaren Angebote und unser Partnernetzwerk sehr genau. Das ist ein grosser Vorteil, der es uns erlaubt hat, Dienstleistungen, die wir für unverzichtbar halten, rasch zu implementieren. Unser Dachverband ProRaris hingegen verteidigt unsere Interessen auf nationaler Ebene.» Für die Leiterin von MaRaVal ist der Top-down-Ansatz des Bundes in Zusammenarbeit mit ProRaris viel theoretischer. Daraus entstehende Massnahmen seien mitunter nicht praxistauglich und hätten daher weniger Erfolgchancen oder könnten nur sehr langsam umgesetzt werden. «Hingegen garantiert dieser Ansatz, dass wir langfristig eine gesetzliche Grundlage auf nationaler Ebene haben – was für alle Patientenorganisationen von grossem Vorteil ist! Diese beiden Ansätze sind also nicht widersprüchlich, sondern ergänzen sich. Beide sind notwendig», meint Christine de Kalbermatten.

### Die ewige Suche nach Finanzierung

«Eine unserer wichtigsten Aufgaben ist es, Geld aufzutreiben: Wir stützen uns auf Mitgliederbeiträge, Spenden, die Erträge

aus künftigen Tätigkeiten sowie private Unterstützungsgelder und öffentliche Subventionen. Wir arbeiten vollkommen unabhängig von unseren Spenderinnen und Spendern, die unsere Tätigkeiten in keiner Weise beeinflussen», präzisiert Véronique Kälin von MaRaVal.

Seit 2020 ist MaRaVal im Rahmen einer Leistungsvereinbarung für den Kanton Wallis tätig. Diese willkommene finanzielle Unterstützung ist für den Verein sehr positiv. Sie deckt jedoch nicht alle Kosten und für die Finanzierung der verschiedenen Tätigkeiten müssen ständig neue Geldquellen erschlossen werden.

### Eine neue Ausbildung und ein neu ausgestalteter CAS

Neben einer für 2025 geplanten und neu ausgestalteten französischsprachigen Ausgabe des CAS «Interdisziplinäre und interprofessionelle Koordination bei seltenen und/oder genetischen Krankheiten» bietet die HES eine weitere Neuerung an: eine Kurzausbildung mit dem Titel «Maladies rares et/ou génétiques», die vorerst nur in französischer Sprache angeboten wird. Diese beiden Lehrgänge stehen auch Apothekerinnen und Apothekern offen und kommen gerade zum richtigen Zeitpunkt, da die Nationale Koordination Seltene Krankheiten (kosek) derzeit die Kandidaturen für zukünftige Referenzzentren für seltene Krankheiten (siehe *pharmaJournal* 4/2024) prüft und beim Personal derselben Weiterbildungsbedarf bestehen wird. Es ist möglich, sich für den gesamten oder einen Teil des Kurzlehrgangs anzumelden. Dieser beginnt im November 2024. Absolvierte Module werden gegebenenfalls für das CAS 2025 angerechnet. Auch für den CAS-Lehrgang kann man sich bereits anmelden. Selbstverständlich sind Apothekerinnen und Apotheker herzlich eingeladen!

Weitere Informationen zum Kurzlehrgang:  
[www.hevs.ch/fr/autres-formations/formation-courte--maladies-rares-et-ou-genetiques-209952](http://www.hevs.ch/fr/autres-formations/formation-courte--maladies-rares-et-ou-genetiques-209952)



Und zum CAS:  
<https://www.hevs.ch/de/autres-formations/cas-interdisciplinaire-und-interprofessionelle-koordination-bei-seltenen-und-oder-genetischen-krankheiten-22859>



## «Die wissenschaftlichen Fortschritte sind bemerkenswert»

**Was können Sie als Apothekerin zu MaRaVaud beitragen?**



**Véronique Kälin, Mitbegründerin von MaRaVaud:**

Als Apothekerin verstehe ich die Erkrankungen und Therapien sowie die Herausforderungen der – oft lebenslangen – Medikamentenein-

nahme; und auch die notwendige Begleitung, wenn es eben keine Therapie gibt. Dank meiner pharmazeutischen Kompetenzen kann ich auch dazu beitragen, dass Gesundheitsfachleute besser über seltene Krankheiten Bescheid wissen. Ausserdem kann ich Familien und pflegenden Angehörigen die Entwicklungen im Bereich der seltenen Krankheiten erklä-

ren. Ich möchte auch die Gesundheitsdirektion des Kantons Waadt für dieses Anliegen sensibilisieren, um sinnvolle und wichtige Partnerschaften zu initiieren.

**Nur für 5 % der seltenen Krankheiten gibt es eine spezifische Therapie. Was meinen Sie dazu?**

In erster Linie ist das frustrierend, weil die finanziellen Ressourcen für die Forschung im Bereich der seltenen Krankheiten nicht dem Bedarf entsprechen. Hingegen dürfen wir die Hoffnung nicht aufgeben, denn in einigen Forschungsbereichen werden Anreize geschaffen und die wissenschaftlichen Fortschritte der letzten Jahre sind beachtlich. Aber im Fall von gewissen degenerativen Erkrankungen geht das einfach nicht schnell genug. Hier geht es oft darum, rasch das Leben der Betroffenen zu retten oder schwere Behinderungen zu verhindern.

**Was erwarten Sie von Ihren Berufskolleginnen und -kollegen im Waadtland?**

Bekanntlich sind die Apotheken für die Bevölkerung einfach zugänglich. Deshalb können sie für die Versorgung von an einer seltenen Krankheit Erkrankten sowie für deren Angehörige ein Dreh- und Angelpunkt sein. Die Apothekerinnen und Apotheker im Waadtland haben die Möglichkeit, sich fortzubilden und zu informieren, damit sie Betroffene besser bei ihrer Behandlung unterstützen und auch versicherungstechnisch bezüglich der Kostenübernahme beraten können. Sie können Betroffene beispielsweise auch bezüglich Gentests beraten und natürlich auch an MaRaVaud verweisen. Ich verlasse mich auf die Unterstützung durch meine Kolleginnen und Kollegen. Ich hoffe wirklich, dass sie mitmachen.

*Interview: Thierry Philbet*

## «Die Aufgabe ist gigantisch»

**Worauf sind sie am meisten stolz?**



**Christine de Kalbermatten, Gründerin und Leiterin MaRaVal:**

Der Leistungsauftrag des Kantons Wallis ist ein starkes Signal, das die Daseinsberechtigung von MaRaVal bestätigt. Das Wallis ist der erste Schweizer Kanton, der diesen Weg

geht und dieses Vertrauen zählt in meinen Augen enorm. Die Gesundheitsdirektion hat uns auch beauftragt, als Schnittstelle zwischen der «Nationalen Koordination Seltene Krankheiten (kosek)» und den verschiedenen Akteuren im Bereich seltene Krankheiten im Wallis zu fungieren. Das Wallis ist der einzige Kanton, in dem diese Aufgabe einer Pa-

tientenorganisation übertragen wurde. Ausserdem engagieren wir uns in den entsprechenden Bereichen der meisten Projekte und Massnahmen des 2014 vom Bundesrat verabschiedeten Nationalen Konzepts Seltene Krankheiten.

**Welche Verbesserungen gab es seit der Gründung von MaRaVal für die Betroffenen und ihre Angehörigen?**

Die an einer seltenen Krankheit erkrankten Menschen sowie ihre Angehörigen haben seither eine offizielle Anlaufstelle im Kanton. Wir bieten Betroffenen eine individuelle Begleitung in Form von Einzelkonsultationen sowie Gruppen-Unterstützungsprogrammen an. Ausserdem nehmen wir die Koordination mit unserem medizinisch-psychosozialen Walliser Netzwerk wahr. Das Verständnis für und die allgemeine Anerkennung von seltenen Krankheiten im Wallis und darüber

hinaus konnten wir dank unserer Fortbildungsangebote verbessern und die Thematik ist allgemein stärker bekannt. MaRaVal ist im Bereich der seltenen Krankheiten im Wallis und auch in der Schweiz eine unverzichtbare Referenz geworden.

**Was braucht es noch?**

Ganz, ganz vieles! Die Aufgabe bleibt gigantisch, auch wenn wir es geschafft haben, einiges zu bewegen. Wir haben einen wesentlichen Impuls gegeben, aber wir brauchen noch weitaus mehr Mittel und Ressourcen, sowohl im personellen als auch im finanziellen Bereich. Obwohl die Unterstützung durch den Kanton Wallis 2024 beträchtlich angehoben wurde: Aber da auch die Nachfrage steigt, bleibt der Ressourcenmangel gleich. ■

*Interview: Thierry Philbet*



WELEDA



# VISIODORON MALVA®

Sofortige Linderung und langanhaltende  
Befeuchtung bei trockenen Augen



Hohe Kunden-  
zufriedenheit:  
90% der Kunden  
zufrieden / sehr  
zufrieden<sup>1</sup>

Ohne  
Konservierungs-  
mittel. Besonders  
gut verträglich

Einzigartige  
Kombination aus  
Natriumhyaluronat  
und Bio-Malve

Benetzt besser als  
Natriumhyaluronat allein<sup>1</sup>.  
Oxidativer Stress, der  
Entzündungen begünstigt,  
wird reduziert<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Basile A. A. et al.: The Lubricating Effect of Eye Drops Containing Hyaluronic Acid and Mallow Extract in Patients with Dry Eye Disease—A Pilot Study. *Medicina* 2023, 59, 958.  
<https://doi.org/10.3390/medicina59050958> / <sup>2</sup> Jaklin M. et al.: Beneficial physicochemical effects of the combination of mallow extract and hyaluronic acid for treatment of dry eye disease. *Ophthalmologie* 2023; 120 (Suppl 2): 71–253

Kopien der Studien auf Anfrage bei Weleda erhältlich: [fachauskunft@weleda.ch](mailto:fachauskunft@weleda.ch)

**Visiodoron Malva® Augentropfen Monodosen und Multidosen | Anwendung:** Sofortige Linderung und langanhaltende Feuchtigkeit bei trockenen und gereizten Augen. **Zusammensetzung:** 0,15% Natriumhyaluronat, 0,5% Extrakt aus Malvenblüten, Citratpuffer, Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke. **Dosierung:** Bei Bedarf 1–2 Tropfen in jedes Auge einträufeln. **Hinweis:** Medizinprodukt. Ausführliche Informationen: siehe Gebrauchsanweisung. Weleda AG, Arlesheim

NEU

HALEON

# NEOCITRAN

## Grippe•Erkältung

# FORTE

## 3-in-1 Formel

- Doppelte Dosierungsstärke  
**1000 mg Paracetamol:**  
längere Wirkung\* gegen stärkere Symptome
- Mit dem Plus an **Vitamin C**
- Mit **Phenylephrin**, befreit die verstopfte Nase
- Macht nicht müde
- Wärmt von innen und unterstützt eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme



\* über 50% längere Schmerzlinderung durch 1000 mg Paracetamol im Vergleich zu 500 mg Paracetamol, Quelle Bachert et al. 2005.

Dies ist ein zugelassenes Arzneimittel.  
Lesen Sie die Packungsbeilage.

Marken sind Eigentum der Haleon Schweiz AG oder an diese lizenziert. Haleon Schweiz AG, Risch.



Jean Maurice Noyer (1930–2024)

# Ein Leben für die Apotheke

Gregory Nenniger

**Mehr als 65 Jahre verbrachte Jean Maurice Noyer hinter dem Ladentisch. Dabei beriet er seine Kundschaft nicht nur in Sachen Schulmedizin, sondern auch in den Bereichen der Alternativmedizin. Sein Wissen der anthroposophischen Medizin, der Homöopathie oder der Phytotherapie war einzigartig und trug viel dazu bei, diese Behandlungsformen bei der Schweizer Bevölkerung bekannt zu machen. Ein Versuch, die geleistete Pionierarbeit der kürzlich verstorbenen Apotheker-Legende und seinen Einsatz für die Pharmazie zu würdigen.**

Das Flair für die Apotheke wurde Jean Maurice Noyer in die Wiege gelegt. Sein Vater, Julien Noyer, führte ab 1933 seine erste Apotheke in Romont. Später zog die fünfköpfige Familie nach Bern und eröffnete ihre Apotheke Dr. Noyer am Bollwerk. Als Schüler zeichnete und malte er leidenschaftlich gerne. Sein Berufswunsch war Architekt. Auf Wunsch des Vaters studierte er dann aber ohne grosse Überzeugung Pharmazie. Weder das Studium noch das Doktorat bereitete ihm besonders Freude. Doch nach dem ersten Tag hinter dem Ladentisch, wo er seine ersten Kundinnen und Kunden bediente, blühte er regelrecht auf und war von da an nicht mehr davon fortzubringen. 1974 gründete er sein eigenes Geschäft im Käfiggässli, zwischen Marktgasse und Bundeshaus.

## Wenn der Beruf zur Berufung wird

Bis zum Pensionsalter und noch lange darüber hinaus verbrachte er seine Zeit mehrheitlich in der Apotheke. Er liebte den Kontakt mit den Kundinnen und Kunden und den Austausch mit seinen Mitarbeitenden. Nicht selten pflegte Herr Noyer – so wurde er von Kundschaft und

Mitarbeitenden respektvoll genannt – zu sagen: «Die Arbeit hält mich jung.» Damit sprach er den Austausch mit den Mitarbeitenden an, von denen einige gut und gerne seine Enkelkinder hätten sein können. Er stand jeden Morgen früh auf und kam pünktlich zur Arbeit. Erst kurz vor seinem 90. Geburtstag entschied er sich, künftig noch mehr Zeit mit seiner Frau Susanne Noyer – ebenfalls Apothekerin – zu verbringen. Bis vor seinem Tod las er täglich mehrere Stunden in einem seiner vielen Bücher und genoss es, zuhause zu sein.

## Macher, Pionier, Visionär

Schon früh erkannte Jean Maurice Noyer das Potenzial von Hausspezialitäten. Sie sind bis heute ein Aushängeschild des Familienbetriebs. Verschwand ein beliebtes Arzneimittel vom Markt, stellte er es selbst her. Waren er oder seine Kundschaft mit einem Bewährten nicht zufrieden, passte er dessen Zusammensetzung an. War etwas in der Schweiz nicht erhältlich, suchte er so lange nach einer Lösung, bis er seine Kundschaft zufriedenstellen konnte. Sein Wissen der anthroposophischen Medizin führte dazu, dass er für die Firma Wala zu Beginn als Schweizer Vertriebspartner fungierte. Jean Maurice Noyer engagierte sich zudem im Stadtberner Apothekerverein, organisierte Praktika, hielt im Inselspital Vorlesungen und nahm Examen ab. 1996 begann er zusammen mit seinem Sohn Alain Noyer Arzneimittel der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) herzustellen und zu vertreiben. Diese Arzneimittel finden heute in der ganzen Schweiz Anwendung. Jean Maurice Noyer hatte die Begabung, neue Trends frühzeitig zu erkennen und den Mut, diese anzugehen. Der Innovationsgeist und das aufrichtige Bestreben, seiner Kundschaft den besten Service für ihre Gesundheit zu bieten, machten ihn zu einer angesehenen Fachperson weit über die Berner Kantonsgrenze hinaus.



Dank Humor, seinem enormen Wissen und dem aufrichtigen Interesse an den Menschen und ihren Problemen war Jean Maurice Noyer bei der Kundschaft und Mitarbeitenden äusserst beliebt.

## Dritte Generation am Werk

Im Jahr 2008 übergab Jean Maurice Noyer die Geschäftsführung des Familienbetriebs, die Apotheken sowie das TCM-Labor, seinen Kindern Alain, Anne Laurence und Mathieu. Das zweistöckige Hauptgeschäft an der Neuengasse bietet in erster Linie Alternativmedizin und Hausspezialitäten an. Die Apotheke an der Schauplatzgasse war bisher nicht nur eine Apotheke für Menschen, sondern auch für Tiere. Ab dem 1. November erhalten die Tiere eigene Räumlichkeiten, gleich neben der bestehenden Apotheke. Die erste Tierapotheke der Schweiz öffnet dann ihre Türen. Dritter Standort ist die Apotheke PostParc. Sie befindet sich am Bahnhof Bern und kooperiert mit dem City Notfall. Die Produktion der TCM-Arzneimittel und Hausspezialitäten wird per Mitte 2025 zentralisiert.

Stillstand war für Jean Maurice Noyer nie eine Option. Es scheint, als habe er diese Denkweise seinen Kindern vererbt. Und wer weiss, vielleicht übernehmen eines Tages die Enkelkinder und die vierte Generation wird den Traditionsbetrieb prägen.

pharmaSuisse spricht den Angehörigen sein tief empfundenes Beileid aus. ■

## Burn-X: Preis jetzt noch attraktiver

Die magensaftresistenten Tabletten sind wirksam gegen Magenbrennen und saures Aufstossen. Burn-X ist das einzige Liste D Produkt mit dem Wirkstoff Esomeprazol auf dem Schweizer Markt. Der Unit-Dose-Blister sorgt für eine sichere, einfache und gut kontrollierbare Medikamentenabgabe. Neuer EFP seit Oktober 2024.

**Burn-X (Esomeprazol als Esomeprazol-Magnesium-Dihydrat, 20 mg, magensaftresistente Tabletten).** I & D: Erwachsene: kurzzeitige Behandlung von Refluxsymptomen (1x 20 mg/d für max. 14 Tage), Tabletten weder zerkauen noch zerdrücken. KI: Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Nelfinavir. V: Orale Antikoagulantien, Atazanavir, Phenytoin, Anämie, Gewichtsverlust, Erbrechen, Magengeschwür, symptomatische Behandlung von Verdauungsbeschwerden > 4 Wochen, Gelbsucht, schwere Leber- oder Niereninsuffizienz, > 55 J., Schwangerschaft, Stillzeit, < 18 J., Dysphagie, Hämatemesis, Melaena, Knochenfrakturen, Hypomagnesiämie, subakuter kutaner Lupus Erythematoses, enthält Saccharose. IA: Wirkstoffe mit pH-abhängiger Resorption, CYP2C19-Substrate/Hemmer, Diazepam, Phenytoin, Warfarin, Cilostazol, Cisaprid, Voriconazol, Tacrolimus, Methotrexat, Protease-Hemmer, Clopidogrel, CYP3A4-Hemmer. UAW: Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Obstipation, Diarrhö, Flatulenz, Nausea, Erbrechen, Drüsenpolypen des Fundus (gutartig). Liste D. Zul.-Inh.: axapharm ag, 6340 Baar. Stand Oktober 2022. Weitere Informationen unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)



[www.axapharm.ch](http://www.axapharm.ch)

## NEU: NeoCitran Grippe•Erkältung FORTE

Die neue heisse Empfehlung für Ihre Grippe- & Erkältungs-Patienten

- Mit der 3-in-1 Formel: 1 Beutel enthält 1000 mg Paracetamol, 10 mg Phenylephrinhydrochlorid und 70 mg Ascorbinsäure (Vitamin C)
- Doppelte Dosierungsstärke Paracetamol, längere Wirkung\*
- Unterstützt die ausreichende Flüssigkeitszufuhr bei Grippe- & Erkältungen durch das Produktformat als Heissgetränk
- Schnellere Absorption von Paracetamol dank der flüssigen Darreichungsform
- Macht nicht müde
- Mit Beeren-Menthol Aroma

\* bis zu 50% längere Schmerzreduktion mit 1000 mg Paracetamol im Vergleich zu 500 mg Paracetamol. Dies ist ein zugelassenes Arzneimittel. Lesen Sie die Packungsbeilage.



[www.haleon.com](http://www.haleon.com)

## Zellschutz inspiriert von der Natur

Die neuen Alpinamed OPC-Defense plus Kapseln wurden in fünfjähriger Forschungsarbeit mit der Universität Zypern entwickelt. Sie enthalten 150 mg OPC, 15 mg Trans-Resveratrol und 2 mg Astaxanthin pro Kapsel. Durch ein innovatives Extraktionsverfahren schützt der enthaltene Hagebuttenextrakt die Oligomeren Procyanidine (OPC) bereits während der Extraktion und behält die Inhaltsstoffe in höchster Konzentration. Die besten Naturextrakte hergestellt in der Schweiz.



[www.alpinamed.ch](http://www.alpinamed.ch)

## Flector® Dolo Forte Liquid Caps

Die kleine entzündungshemmende und schmerzstillende Weichkapsel. Wirkt gegen akute Schmerzen bei Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, Menstruationsschmerzen, Fieber, Muskel- und Rheumaschmerzen.

IBSA Institut Biochimique SA, 6912 Lugano-Pazzallo

Ausführlichere Informationen siehe [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)

Z: diclofenacum epolaminum (Liquid Caps Dolo 12,5 mg und Liquid Caps Dolo Forte 25 mg). Liste D. I: Rückenschmerzen, Schmerzen im Bereich von Gelenken und Bändern, Schmerzen bei Verletzungen, Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, Menstruationsschmerzen, Fiebersenkung bei grippalen Erkrankungen. D: 1–3 Kapseln pro Tag bis maximal 75 mg pro Tag. KI: Ulcus pepticum, bekannte Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff; Schwangerschaft 3. Trimenon, Allergie gegenüber NSAR, schwere Herz- Leber- oder Niereninsuffizienz, postoperative Schmerzen nach koronarem Bypass, Kinder unter 14 Jahren. UW: Übelkeit, Erbrechen, Dyspepsie, Kopfschmerzen, Schwindel, Hautausschlag. IA: Lithium, Digoxin, Phenytoin, Antikoagulantien, Diuretika, SSRI, Methotrexat, Chinolone, CYP2C9-Inhibitoren, Cyclosporin. P: Verpackungen mit Weichkapseln zu 10 Stück (25 mg) und 20 Stück (12,5 mg).



[www.flector.swiss](http://www.flector.swiss)



## Mitteilungen

### pharmaSuisse: Einladung zur ordentlichen Generalversammlung 2024

Die Generalversammlung (GV) 2024 findet dieses Jahr am Ende des 1. Tages der Delegiertenversammlung statt. Da die Änderungen der Statuten auf die GV 2026 verschoben werden, stehen keine statutarischen Punkte auf der Tagesordnung. Es erwartet Sie ein herausragendes Impulsreferat von Claudia Rijcken, holländische Apothekerin und passionierte Expertin für «Digitale pharmazeutische Versorgung».

**Datum:** Dienstag, 5. November 2024, 17.30–19.00 Uhr.

**Veranstaltungsort:** Wankdorf Bern, Papiermühlestrasse 71, 3014 Bern.

#### Programm:

- 17.30 Uhr: Begrüssung durch Martine Ruggli, Präsidentin, Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse.
- 17.45 Uhr: Referat von Claudia Rijcken über: «Künstliche Intelligenz (KI) in der Apotheke. Was ist von ihr zu erwarten? Ist KI ein Mehrwert oder eine Bedrohung?»  
Das Referat wird in englischer Sprache gehalten, die Präsentation wird vorab in Deutsch und Französisch ausgehändigt und der Austausch mit Frau Rijcken kann auf Deutsch und/oder Französisch erfolgen.
- 19.00 Uhr: Gemeinsames Apéro riche mit den Delegierten, dem Vorstand von pharmaSuisse und der Präsidentin.

**Teilnahmebedingung:** Die Veranstaltung richtet sich ausschliesslich an Mitglieder von pharmaSuisse und ist kostenlos.

**FPH-Punkte:** Für die Teilnahme erhalten Sie 12,5 FPH-Punkte.

**Anmeldung:** Bitte melden Sie sich auf <https://pharmasuisse.org/de/form/generalversammlung-2024> bis am Montag, 28. Oktober 2024, an.



### Fachapotheker/in in Offizinpharmazie: Frühjahrs-Schlussprüfung

Die Frühjahrs-Schlussprüfung zum eidgenössischen Weiterbildungstitel Fachapotheker/in in Offizinpharmazie findet am Samstag, den **12. April 2025 von 09.00 bis 12.30 Uhr in den Räumlichkeiten der Universität Bern, Fabrikstrasse 6, 3012 Bern** statt.

Die Anmeldung erfolgt digital über die Bildungsplattform per sofort bis spätestens Freitag, 7. März 2025.

Bedingungen zur Anmeldung zur Prüfung gemäss Entscheid der Prüfungskommission, wenn sämtliche Zulassungsbedingungen mit Ausnahme der Offizintätigkeit bei Anmeldetermin erfüllt sind:

Weiterzubildende, welche die geforderten 584 Tage Offizintätigkeit sowie die zwei Jahre Weiterbildungsdauer (beide Bedingungen sind untrennbar miteinander verbunden) erst zwischen Anmeldeschluss und Prüfung erfüllen, haben die Möglichkeit, einen kostenpflichtigen schriftlichen Antrag auf Zulassung zu stellen. Die Anträge sind per E-Mail bis spätestens 7. März 2025 an die Prüfungskommission (E-Mail: [schlusspruefung-examenfinal@fphch.org](mailto:schlusspruefung-examenfinal@fphch.org)) zu richten.

Die Prüfung wird als digital unterstützte Multiple-Choice-Prüfung mit rund 100 Fragen aus dem Lernzielkatalog der Rolle 1 gemäss Anhang IV des Weiterbildungsprogramms durchgeführt. Die Prüfungssprachen sind Deutsch, Französisch und Italienisch.

Es darf ein persönlicher Dictionnaire (in gedruckter Form, digitale Hilfsmittel sind nicht erlaubt) zur Prüfung mitgebracht werden. Verschiedene Dictionnaires werden während der Prüfung zur Verfügung gestellt.

Mit der Anmeldung zur Schlussprüfung wird die 2. Tranche der Gebühren gemäss Gebührenordnung Ziffer 1.1.2 fällig.

Änderungen vorbehalten:  
Aktuelle Informationen auf der Website der FPH Offizin [www.fphch.org](http://www.fphch.org) → Weiterbildung → Schlussprüfung.



### Referendum: Ja zur Reform zur einheitlichen Finanzierung

Mit der Reform zur einheitlichen Finanzierung der Leistungen sollen alle Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nach demselben Verteilschlüssel finanziert werden – egal, ob sie stationär oder ambulant erbracht werden. Das Parlament hat am 22. Dezember 2023 die entsprechende KVG-Änderung verabschiedet. Dagegen wurde das Referendum ergriffen.

Heute beteiligen sich im stationären Bereich die Kantone mit 55 % und die Versicherer mit 45 % an den Behandlungskosten. Im ambulanten Bereich läuft die Finanzierung zu 100 % über die Krankenversicherer, der Kanton beteiligt sich nicht. Dies hat zur Folge, dass ambulante Behandlungen für die Krankenversicherer und somit für die Prämienzahlenden teurer sind, obwohl der ambulante Eingriff

### Initiative «Medizinische Versorgungssicherheit»: 131 542 Unterschriften gesammelt



© pharmaSuisse

Aktuell fehlen in der Schweiz gegen 600 Medikamente. Es besteht deshalb dringender Handlungsbedarf, die Gesundheit der Bevölkerung ist gefährdet. Deshalb haben 20 Verbände, Organisationen und Unternehmen des schweizerischen Gesundheitswesens – inklusive pharmaSuisse – «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit» lanciert. Die Sammlung konnte mit 131 542 Unterschriften erfolgreich abgeschlossen werden. Das Initiativkomitee reichte der Bundeskanzlei die Unterschriften am 3. Oktober 2024 ein (siehe Bild).

Die Initiative will die Versorgung mit wichtigen Heilmitteln und medizinischen Gütern durch drei Massnahmen verbessern:

- Die Zuständigkeit für die Versorgungssicherheit muss dem Bund übertragen werden, es kann nicht 26 verschiedene Systeme geben.
- Die Abhängigkeit vom Ausland muss reduziert werden: Forschung, Entwicklung, Produktion und Lagerhaltung in der Schweiz müssen gestärkt werden.
- Die Lieferketten aus dem Ausland müssen deutlich zuverlässiger und sicherer werden: Die Abhängigkeit von einzelnen Ländern wie Indien und China ist zu hoch. Es muss dafür gesorgt werden, dass der Import aus verlässlichen Lieferländern sichergestellt ist.

Weitere Informationen:  
[www.versorgungsinitiative.ch](http://www.versorgungsinitiative.ch)

günstiger wäre als die stationäre Behandlung. Es besteht also ein (Fehl-)Anreiz, weshalb viele Behandlungen unnötigerweise stationär durchgeführt werden, was zu hohen Kosten führt. Mit der Reform wird dieser Fehlanreiz korrigiert: Neu sollen alle Leistungen – egal ob ambulant oder stationär – nach demselben Verteilungsschlüssel finanziert werden. Die Kantone übernehmen rund 27% der Kosten, die Krankenversicherer 73%. Dadurch soll die finanzielle OKP-Belastung der Prämienzahlenden reduziert werden.

Die neue Finanzierungsform fördert zudem eine bessere Zusammenarbeit und Koordination zwischen Leistungserbringern, Versicherern und Kantonen. Für alle Akteure steigt der Anreiz, die aus Patientensicht jeweils beste und im gesamten Behandlungspfad günstigste Behandlung zu fördern. Dies ohne Risiko für die Versorgungsqualität.

Die Volksabstimmung findet am 24. November 2024 statt. pharmaSuisse unterstützt das Ja-Komitee und ermutigt die Mitglieder, die Reform ebenfalls zu unterstützen.

Mehr Infos auf [www.einheitlichefinanzierung.ch](http://www.einheitlichefinanzierung.ch) (auch in Italienisch: [www.finanziamento-uniforme.ch](http://www.finanziamento-uniforme.ch)).

## November: Aktionswoche zum Thema «Antibiotikaresistenzen»

Die internationale «World AMR Awareness Week» (WAAW) wird vom 18.–24. November 2024 stattfinden. Das Team Strategie Antibiotikaresistenzen (StAR) will während der WAAW 2024, ganz im Sinne des diesjährigen internationalen Themas «Educate. Advocate. Act now.» erneut für die Problematik der Antibiotikaresistenzen sensibilisieren und die Bevölkerung und Fachpersonen dazu ermutigen, entsprechende Massnahmen gegen die Ausbreitung von Antimikrobiellen Resistenzen (AMR) zu ergreifen. «Sie können auf unterschiedliche Weise zum Gelingen der WAAW beitragen, zum Beispiel mit Podiumsdiskussionen, Weiterbildungen, Betriebsbesichtigungen, Informationsoffensiven in Warte- und Empfangsräumen, Standaktionen, Ausstellungen, Flyeraktionen und Publikationen», präzisiert das Team StAR. Informationen und Beispiele zu den letztjährigen Aktivitäten finden Sie auf der StAR-Website: [www.star.admin.ch/star/de/home.html](http://www.star.admin.ch/star/de/home.html) → World AMR Awareness Week → WAAW 2023.

Promotionsmaterialien wie Taschentücher, Pflaster, Kugelschreiber und But-

tons können ab Oktober online bestellt werden. Alle Promotionsmaterialien folgen dem Motto «Antibiotika: Nutzen wir sie richtig, es ist wichtig». Es werden digitale Materialien zur Verfügung stehen, die während der WAAW auf Social Media-Kanälen eingesetzt werden können. Dazu gehören Bildmaterial zum sachgerechten Antibiotikaeinsatz und passende Textbausteine.

Sie finden auch Informationsmaterialien (FAQ «Antibiotikaresistenzen – richtig oder falsch?», Faktenblatt Antibiotikaresistenz, Patientenfaktenblatt, Wendeplakat A2, Post-it auf einer Antibiotikaverpackung an die wichtigsten Punkte bei Einnahme und Rückgabe erinnern, etc.) auf [www.star.admin.ch/star/de/home.html](http://www.star.admin.ch/star/de/home.html) → Informationsmaterial → Mensch.

Schliesslich ist in der WAAW ein Webinar zum «Swiss Antibiotic Resistance Report» (SARR) 2024 geplant. Dieses soll über die wichtigsten Ergebnisse und Trends im Bereich AMR informieren und aufzeigen, welche Antworten der One Health-Aktionsplan StAR 2024–2027 bereithält. Das Webinar wird öffentlich zugänglich sein; mehr Details dazu auf [www.star.admin.ch/star/de/home.html](http://www.star.admin.ch/star/de/home.html)

## Impressum

### Herausgeber/Redaktion/Abonnemente Editeur/Rédaction/Abonnements

Schweizerischer Apothekerverband  
Société Suisse des Pharmaciens  
Società Svizzera dei Farmacisti  
pharmaSuisse  
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 58 58  
E-Mail: [pharmajournal@pharmasuisse.org](mailto:pharmajournal@pharmasuisse.org)  
Internet: [www.pharmasuisse.org](http://www.pharmasuisse.org)

### Abonnementspreise · Prix des abonnements (unverbindliche Preisempfehlung · recommandations de prix sans engagement)

Schweiz/Suisse		
(inkl. MWSt./TVA incluse)	12 Monate/mois	CHF 254.60
Ausland/Etranger	12 Monate/mois	CHF 272.00

Schweizerischer Apothekerverband, pharmaSuisse  
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 58 58  
E-Mail: [info@pharmasuisse.org](mailto:info@pharmasuisse.org)

### Redaktion · Rédaction

- Thierry Philbet, Chefredaktor/Rédacteur en chef  
E-Mail: [thierry.philbet@pharmasuisse.org](mailto:thierry.philbet@pharmasuisse.org)

### Übersetzungen · Traductions

- Laetitia Bonvin-Klotz, Anita Geiser, Amandine Lauber

### Erscheinungsweise · Parution

Erscheint monatlich in deutscher und französischer Sprache /  
Paraît mensuellement en allemand et en français

### Auflage · Tirage

Jahrgang 162  
Druckauflage/Tirage d'impression: 6666 Exemplare/exemplaires  
Total verbreitete Auflage/Total tirage diffusé: 6568 Exemplare/exemplaires  
Gratisauflage/Tirage gratuit: 0 Exemplare/exemplaires  
(WEMF/KS-Beglaubigung 9-2023)

### Verlag/Anzeigen/Stellenmarkt · Edition/Annonces

vitagate ag, Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne  
• Tamara Gygax-Freiburghaus, Leiterin Verkauf, Vertrieb und Sponsoring/Responsable  
Ventes, distribution et sponsoring, Tel. 032 328 50 54, [t.gygax@vitagate.ch](mailto:t.gygax@vitagate.ch)

### Herstellung · Production / AGB · CG

- vitagate ag, Claudia Luginbühl,  
Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne



### Druck · Impression

- Courvoisier-Gassmann AG, Längfeldweg 135, 2504 Biel/Bienne

### Titelbild · Photo couverture

- Olivier Gisiger

### Anregungen · Suggestions

- [pharmajournal@pharmasuisse.org](mailto:pharmajournal@pharmasuisse.org)

© 2024 Schweizerischer Apothekerverband

Schweizerischer  
Apothekerverband  
pharmaSuisse



printed in  
switzerland

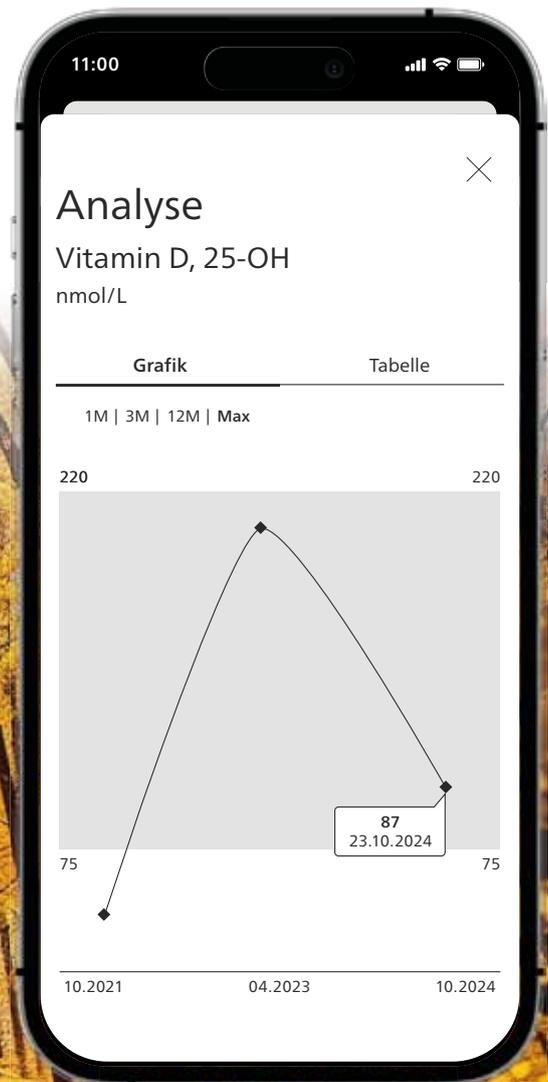
# My Viollier – Die Patienten App

## Kennen Sie Ihre Werte

Ist Ihnen Ihre Gesundheit wichtig? Wie behalten Sie diese im Blick?

Mit der My Viollier App haben Sie als Patient – nach einmaliger Freigabe durch Ihren Arzt oder Apotheker – Zugang zu all Ihren Laborresultaten von Viollier und aus dem Praxislabor. Sie kennen damit Ihre Werte und können deren Verlauf über die Zeit verfolgen, sowohl tabellarisch als auch grafisch.

Nutzen Sie die My Viollier App als Motivation zum Erhalt und zur Verbesserung Ihrer Gesundheit.



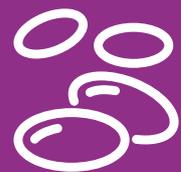
HILFT PLANBAR<sup>1</sup> BEI  
VERSTOPFUNGEN



Planbarer  
Wirkungseintritt:  
nach 6 – 12 Stunden<sup>2</sup>,  
z.B. über Nacht



Fördert  
die natürliche  
Darmbewegung<sup>1,4</sup>



Dragées  
sind angenehm  
zu schlucken<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Corsetti M. et al. A review of pharmacology and clinical evidence to guide use in clinical practice in patients with constipation. *Neurogastroenterol Motil.* 2021 Oct; 33(10):e14123. <sup>2</sup> Manabe, N et al. Effects of bisacodyl on ascending colon emptying and overall colonic transit in healthy volunteers. *Alimentary pharmacology & therapeutics* vol. 30,9 (2009): 930-6. <sup>3</sup> Overgaard et al. Patients' evaluation of shape, size and colour of solid dosage forms. *Pharm World Sci.* 2001 Oct;23(5):185-8. <sup>4</sup> Fachinformation Prontolax<sup>®</sup>; Stand März 2023, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). Die Referenzen werden auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt.

**Prontolax<sup>®</sup>, Dragée; Z:** Bisacodylum (5 mg). **I:** Obstipation. **D:** Erwachsene und Kinder ab 12 J: 1 – 2 Drag. pro Tag. Wirkungseintritt innerhalb von 6 – 12 h. Spezielle Dosierungsanweisungen entnehmen Sie bitte [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). **KI:** Überempfindlichkeit; Ileus; Darmobstruktion; akute abdominale Erkrankungen; akute Darmentzündung; abdominale Schmerzen in Kombination mit Übelkeit und Erbrechen; schwere Dehydratation; Hypokaliämie. **VM:** Längerer übermässiger Gebrauch; Niereninsuffizienz; ältere Patienten; Kinder 4 - 11 Jahre nur auf ärztliche Verordnung; Fructose- / Galactose- / Laktoseintoleranz. **IA:** Diuretika; Adrenokortikosteroide; Herzglykoside; andere Laxantien. **UAW:** Abdominale Krämpfe und abdominale Schmerzen; Übelkeit; Diarrhö. Swissmedic: B / D. Stand der Information: März 2023. ZulassungsinhaberIn: Streuli Pharma AG, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).

11 | 11.2024

Schweizerischer  
Apothekerverband



# pharmaJournal

Schweizer Apothekerzeitung | Journal Suisse de Pharmacie | Giornale Svizzero di Farmacia

Bern, 22.11.2024, 162. Jahrgang

## Fachapotheker/-in Offizinpharmazie

«Eine Win-Win-Situation für alle Beteiligten»

## Versorgungssicherheit

Information, Abgeltung, Herstellung:  
Hier besteht Handlungsbedarf

## «Queer» in der Apotheke

Ein junger Apotheker will etwas bewegen

## Implementierung myCare Start

Erfahrungsberichte und praktische Tipps

## PSF Suisse

«Nein zum Versand nicht gebrauchter  
Medikamente!»

## Krebsvorsorge

Aktuelle Empfehlungen

## Schweizer Präventionsmonitor

Apotheken sind sehr wichtige Akteure  
in der Prävention

## Eidgenössische Prüfung Pharmazie

Resultate 2024

Alexandra Lutz, in Weiterbildung  
zur Fachapothekerin Offizinpharmazie

NEUES DESIGN -  
VERTRAUTE QUALITÄT.



258\_01\_2024



Zur Folsäureversorgung  
bei Kinderwunsch  
und während der  
Schwangerschaft.





# Viel Unverständnis und Unbehagen



© pharmaSuisse

Einige kürzlich kommunizierte Entscheidungen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) stossen bei unseren Kolleginnen und Kollegen und selbstredend auch beim Schweizerischen Apothekerverband pharmaSuisse auf Unverständnis. Am 15. Oktober hat das BAG die Einzelpackung Comirnaty® JN.1 auf die Spezialitätenliste (SL) gesetzt, damit diese rückwirkend per 1. September 2024 abgerechnet werden kann. So weit, so gut. Das BAG hat allerdings verfügt, dass die Einzelspritze zu 10 % des Publikumspreises der Zehnerpackung (CHF 770.85) vergütet wird, da der Hersteller nicht gewillt ist, eine Einzelpackung zur Zulassung zu bringen. Folglich erhalten die Apotheken weniger als drei Franken Vertriebsanteil pro Impfdosis, bei einem Publikumspreis von 77.10 Franken, und tragen auch noch ein hohes Risiko bei der Lagerhaltung.

Das ist zwar nicht gesetzeswidrig, da es mit den Vollzugsverordnungen übereinstimmt. Allerdings stellt sich die Frage nach der Wertschätzung der Behörden für die Arbeit der Apotheken. Man will hier ganz offensichtlich am falschen Ende sparen und vergisst völlig, dass der Vertriebsanteil hauptsächlich in die Löhne jener Fachpersonen fliesst, die mit ihrer Arbeit die Versorgungssicherheit des Landes sicherstellen. pharmaSuisse hat unverzüglich beim BAG interveniert, um dies zu beanstanden. Der Verband hat vorgeschlagen, einen Vertriebsanteil anzuwenden, der mit jenem für die Teilmengenabgabe vergleichbar ist. Diese Lösung wurde vom BAG zurückgewiesen, da sie angeblich die Firmen dazu bringen könnte, keine kleinen Packungen mehr auf den Markt zu bringen... pharmaSuisse hat auch noch auf ein zweites Problem hingewiesen: Der Vertriebsanteil für die Packung mit

zehn Spritzen ist ebenfalls nicht korrekt, denn der Publikumspreis müsste dann 780.40 betragen. Das BAG führte dazu den Artikel 38, Absatz 6 KLV ins Feld, der es erlaubt, besondere Vertriebsumstände zu berücksichtigen, wie dies bei den Covid-Impfstoffen der Fall war. Der Bund lässt also auch hier den Apothekenkanal im Regen stehen. Völlig inakzeptabel.

Ebenfalls Grund zur Besorgnis gibt die Verzögerung bei der Einführung des Tarifvertrags LOA V. pharmaSuisse hatte den Vertragsentwurf Anfang Sommer gemeinsam mit den Tarifpartnern curafutura, CSS und HSK beim Bund eingereicht. Nach drei Monaten Funkstille hat das BAG seine Ablehnung per Schreiben kundgetan. Aufgrund dieser späten Rückmeldung ist die Einführung der LOA V auf den 1. Januar 2025 nicht mehr umsetzbar. Diese Entscheidung verhindert die Einführung neuer Dienstleistungen zugunsten der Versicherten und von Anreizen für die Kostendämpfung und Sicherheit der Behandlungen. Dazu gehören beispielsweise die Kostenübernahme der Verblisterung für Patientinnen und Patienten in Gesundheitseinrichtungen oder eine höhere Vergütung für die Substitution, etwa durch Biosimilars. pharmaSuisse und die curafutura-Mitglieder waren gezwungen, Anfang November beim Bundesrat – zum fünften Mal – eine Verlängerung der LOA IV/1 zu beantragen. Die Tarifpartner blieben jedoch nicht untätig. An einer informellen Sitzung mit dem BAG konnten sie die problematischen Punkte klären und begründete Gegenargumente liefern. Das nächste Ziel: das Einreichen einer punktuell überarbeiteten Version des LOA V-Vertrags im Laufe des Jahres 2025, um eine Einführung auf den 1. Januar 2026 zu erreichen. Nachdem das Bundesamt sich jedoch zu mehreren wichtigen Punkten noch nicht abschliessend geäussert hat, können wir nicht beurteilen, ob die Einführung per 1. Januar wirklich realistisch ist. Falls das BAG einige der zwischen den Tarifpartnern ausgehandelten Punkte ablehnt und Evidenz verlangt, müsste als Grundlage für die neue Tarifstruktur eine neue Studie durchgeführt werden. Das würde zu einer weiteren Verzögerung von drei bis fünf Jahren führen. Für die Vertragspartner ist eine neuerliche Verschiebung nicht akzeptabel.

Wir erwarten, dass für alle Leistungserbringer dieselben Bedingungen gelten, insbesondere angesichts des Teilerfolgs bei der Tarifstruktur für ambulante Behandlungen in Arztpraxen. Ausserdem erwarten wir eine Gleichbehandlung bezüglich der grundlegenden Voraussetzungen (Kostenneutralität, Monitoring gemäss Art. 47c KVG, Datenbanken) sowie einen angemessenen Vergleich des neu ausgehandelten Tarifvertrags LOA V mit der überholten Tarifstruktur LOA IV/1.

pharmaSuisse setzt sich mit allen notwendigen Ressourcen für die Einführung des neuen Vertragswerks per 1. Januar 2026 ein. Offen bleibt die Frage, wer hier unser Tarifpartner sein wird, da curafutura aufgelöst wird. Wir stehen vor grossen Herausforderungen.

*Martine Ruggli, Präsidentin von pharmaSuisse*

**pharmatic**

www.pharmatic.ch

“Von Anfang an fand ich Tactil sehr benutzerfreundlich und leicht zu bedienen. Das Bestellsystem spart mir Zeit.”

**Jonathan Couto**  
*Apotheker*  
*PharmaRennaz (VD)*

**tactil**

Eine Software von Pharmatic

**Tactil, Ihr effizientes  
Verwaltungssystem für alle  
Aktivitäten Ihrer Apotheke.**

Umfassende  
Patienten-  
betreuung

Integrierte  
Rechnungs-  
stellung

Beratung und  
regelmässige  
Schulungen

Lösungen  
à la carte

Intuitiv  
und schnell



**Fokus**

- 4 Krebsvorsorge: Aktuelle Empfehlungen



Bei der Entscheidung für oder gegen eine Vorsorgeuntersuchung sollten in Anbetracht der Grenzen und Risiken solcher Screenings die Vor- und Nachteile sorgfältig und individuell abgewogen werden.

© stock.adobe.com/ImagePulse

- 8 Dialog mit diabetesschweiz: «Die Apotheken könnten eine wichtige Rolle in der Diabetes-Früherkennung spielen»

**Politik und Wirtschaft**

- 12 Arzneimittel-Versorgungssicherheit: Information, Abgeltung, Herstellung – Hier besteht Handlungsbedarf



Die nächsten Herausforderungen für pharmaSuisse im Bereich der Versorgungssicherheit sind insbesondere ein schweizweites Informationssystem, eine adäquate Abgeltung für den Mehraufwand der Apotheken und die Anpassung der ALT.

© stock.adobe.com/Lost\_in\_the\_Midwest

- 14 Schweizer Präventionsmonitor: Apotheken sind sehr wichtige Akteure in der Prävention

**Dienstleistungen**

- 16 myCare Start: Erfahrungsberichte und praktische Tipps für eine bessere Implementierung



Die Apothekerinnen Aude Veya und Florence Charrière haben die Dienstleistung myCare Start erfolgreich in den Alltag ihrer Apotheke integriert. Sie erzählen uns, wie sie das geschafft haben und was sich dadurch für sie selbst und ihre Patientinnen und Patienten geändert hat.

© zVg

**Bildung**

- 21 Fachapotheker/Fachapothekerin in Offizinpharmazie: «Eine Win-Win-Situation für alle Beteiligten»

**Verband**

- 24 FAQ: Sie fragen, wir antworten

**Aktuelles**

- 26 «Queer» in der Apotheke: Ein junger Apotheker will etwas bewegen
- 29 PSF Suisse: «Nein zum Versand nicht gebrauchter Medikamente!»



PSF Suisse ist seit einigen Jahren im Libanon tätig. Trotz der zunehmend katastrophalen Lage vor Ort rät die humanitäre Organisation – wie zu Beginn des Krieges in der Ukraine – davon ab, nicht gebrauchte Medikamente dorthin zu schicken.

© PSF Suisse

- 33 «SOS Liban Médicaments»: «Wir sind heute mehr denn je auf Ihre Unterstützung angewiesen!»
- 36 Eidgenössische Prüfung Pharmazie: Resultate 2024
- 38 Krankenversicherer: Der neue Verband heisst prio.swiss
- 40 Mitteilungen



Krebsvorsorge

# Aktuelle Empfehlungen

Sibylle Oesch-Storch

**Ein Krebs-Screening dient in erster Linie dem Erkennen eines Karzinoms im Frühstadium bei asymptomatischen Personen, damit durch eine rechtzeitige Intervention die Morbidität und Mortalität reduziert werden können. Im vorliegenden Artikel werden die relevantesten Vorsorgeuntersuchungen besprochen.**

Nachfolgend werden primär die Empfehlungen des Schweizer Programms «EviPrev» berücksichtigt, welches Informationen und Hilfsmittel für die evidenzbasierte Prävention in der medizinischen Grundversorgung zur frühzeitigen Erkennung von Erkrankungen zur Verfügung stellt. EviPrev beruht auf internationalen Empfehlungen unter Mitberücksichtigung von medizinischen Fachgesellschaften in der Schweiz sowie u. a. auch der Krebsliga. Beim Krebs-Screening besteht immer auch das Risiko falsch-positiver Ergebnisse, welche zu zusätzlichen Abklärungen und dadurch zu Ängsten bei Betroffenen führen können. Zudem werden auch nicht lebensbedrohliche Krebserkrankungen erfasst, was eine Überdiagnose und Überbehandlung zur Folge haben kann. Bei der

Entscheidung für oder gegen eine Vorsorgeuntersuchung sollten in Anbetracht der Grenzen und Risiken solcher Screenings die Vor- und Nachteile sorgfältig und individuell abgewogen werden und auf dieser Grundlage sollten Patientinnen und Patienten gemeinsam mit ihrem Arzt respektive ihrer Ärztin entscheiden. [1,2]

## Selbstuntersuchung der Brust

In Studien konnte bisher nicht gezeigt werden, dass durch die regelmässige Selbstuntersuchung der Brust die Zahl der Brustkrebstodesfälle abnimmt. Trotzdem kann nicht ausgeschlossen werden, dass in einem Einzelfall eine Frau davon profitieren kann. [6,8]



## Mammakarzinom

Brustkrebs ist in der Schweiz die mit Abstand häufigste Krebsart bei Frauen und die häufigste krebsbedingte Todesursache. Jährlich erkranken in der Schweiz etwas mehr als 6000 Frauen neu an einem Mammakarzinom. Die meisten Betroffenen erkranken nach den Wechseljahren.

Bei Frauen ab 50 Jahren ist die Mammografie die wichtigste Untersuchung zur Früherkennung eines Mammakarzinoms. Der Nutzen ist jedoch umstritten und begrenzt.

In einigen Kantonen gibt es ein systematisches Früherkennungsprogramm, bei dem Frauen zwischen 50 und 74 Jahren alle zwei Jahre zur freiwilligen Teilnahme an der Mammografie eingeladen werden. Zahlreiche nationale und internationale Organisationen und Expertinnen und Experten, wie z.B. das Bundesamt für Gesundheit (BAG), die Krebsliga Schweiz oder die Weltgesundheitsorganisation (WHO), empfehlen die Mammografie-Screening-Programme, welche sich an europäischen Qualitätsrichtlinien orientieren. Die Kosten werden von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen. Diese systematischen Screening-Programme könnten suggerieren, dass eine Mammografie bei allen Frauen mit guter Evidenz sehr zu empfehlen sei, obschon die aktuellen Daten weniger kategorisch sind. Ein Mammografie-Screening alle ein bis drei Jahre reduziert die Brust-

krebssterblichkeit bei Frauen zwischen 50 und 74 Jahren, insbesondere aber zwischen 60 und 69 Jahren. Pro 1000 Frauen, die 20 Jahre lang alle zwei Jahre am Mammografie-Screening-Programm teilnehmen, können gemäss Schätzungen vier Todesfälle durch Brustkrebs verhindert werden. Von diesen 1000 Frauen benötigen 250 Folgeuntersuchungen und zwischen fünf bis zehn Frauen erhalten eine Diagnose und Behandlung für einen Brustkrebs, der klinisch nie aufgetreten wäre.

Eine Publikation des «Swiss Medical Board» von 2013 rät, keine weiteren systematischen Mammografie-Screening-Programme zu initialisieren und die bereits bestehenden zeitlich zu begrenzen.

Das EviPrev-Programm empfiehlt ein Mammografie-Screening für alle asymptomatischen Frauen ohne erhöhtes Brustkrebsrisiko im Alter von 50–75 Jahren, nachdem vorgängig Nutzen und Risiken besprochen wurden.

Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko, z.B. bei familiärer Häufung, sollten nach fachlicher Beratung frühzeitig getestet werden.

Vorteile einer Mammografie sind die frühe Entdeckung eines Mammakarzinoms. Durch die Diagnose von Brustkrebs in einem frühen Krankheitsstadium bestehen in der Regel bessere Überlebenschancen und der Brustkrebs kann oft schonender therapiert werden. So kann beispielsweise bei einer Operation die Brust erhalten werden oder es ist allenfalls keine Chemotherapie notwendig. Als

## Zervixkarzinom [1,2,9]

Allen Frauen wird ab 21 bis 70 Jahren alle drei Jahre ein Zervixkarzinom-Screening mittels zytologischer Untersuchung (PAP-Test) im Rahmen der gynäkologischen Routinekontrolle empfohlen (Vergütung durch obligatorische Krankenpflegeversicherung). Ab 30 Jahren kann alternativ alle 3 Jahre ein HPV-Test (Humanes Papillomavirus, HPV-Zervixabstrich) durchgeführt werden.

wichtigstes Argument gegen ein Mammografie-Screening werden mögliche Überdiagnosen aufgeführt. [1–10]

## Kolorektales Karzinom

Dickdarmkrebs ist eine häufige und oft letal verlaufende Krebserkrankung. Schätzungen gehen davon aus, dass zwei von 100 Personen ohne Vorsorgeuntersuchung an einem Kolorektalkarzinom (KRK) vor dem 80. Lebensjahr sterben. Unter diesen 100 Personen könnte ein Todesfall durch regelmässiges Screening verhindert werden. Dies entspricht einer Reduktion der Todesfallrate um 50 Prozent.

In mehreren Kantonen existiert ein KRK-Screening-Programm für Männer und Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, welches von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen wird. Das Screening kann wahlweise mittels Stuhltest (fäkaler immunochemischer Test,

## Mögliche Risiken einer Mammografie

- **Überdiagnosen:** Bereits kleinste Tumoren können mit Hilfe einer Mammografie entdeckt werden. Dabei kann es sich auch um langsam wachsende und wenig aggressive Tumoren handeln, die unter Umständen unbehandelt zu keinen gesundheitlichen Problemen führen würden. Da bei der Diagnose nicht klar ist, wie sich der Tumor entwickeln wird, wird meist eine Therapie durchgeführt, die allenfalls unnötig gewesen wäre.
- **Folgeuntersuchungen:** Häufig sind Folgeuntersuchungen notwendig, nachdem eine Auffälligkeit festgestellt wurde. Dabei ergeben neun von zehn Folgeuntersuchungen, dass es sich um gutartige Veränderungen handelt. Das Warten auf das Ergebnis ist für die betroffenen Frauen oft belastend.
- **Verpasste Fälle:** In Einzelfällen kommt es vor, dass die Mammografie als unauffällig beurteilt wird, obschon Brustkrebs vorliegt. Um diese Fälle zu minimieren, werden die Untersuchungsergebnisse von zwei unabhängigen Fachärzten beurteilt. Es kann auch vorkommen, dass sich ein rasch wachsender Tumor innerhalb von zwei Mammografie-Screenings entwickelt (sog. Intervallkarzinome).
- **Nicht therapierbarer Brustkrebs:** Frauen mit einem nicht therapierbaren Brustkrebs profitieren nicht vom Mammografie-Screening.
- **Röntgenstrahlen:** Die Strahlenbelastung einer Mammografie ist klein und deutlich tiefer als die Menge an natürlicher Strahlung, welcher man während einem Jahr aus der Umwelt (z.B. aus dem Boden) ausgesetzt ist. [8,10]



**Tabelle 1:** Vor- und Nachteile des «Blut-im-Stuhl-Tests» und der Koloskopie [10,12,13].

	Vorteile	Nachteile
<b>Blut-im-Stuhl-Test (FIT)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einfach, schnell und kostengünstig durchführbar</li> <li>• Ohne Vorbereitung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiederholung alle zwei Jahre</li> <li>• Weniger sensitiv als Koloskopie, kleine gutartige Vorstufen (Adenome) werden weniger häufig entdeckt</li> <li>• Risiko von falsch-positiven und falsch-negativen Resultaten</li> <li>• Bei positivem Test: Suche nach Ursache des Blutes</li> <li>• Blut stammt ev. nicht von einem Karzinom</li> </ul>
<b>Koloskopie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entfernung von Polypen während Untersuchung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufwändige Vorbereitung</li> <li>• Eingriff</li> <li>• Kleines Komplikationsrisiko</li> </ul>

FIT) auf okkultes Blut alle zwei Jahre und anschliessender Koloskopie bei positivem Ergebnis oder durch eine Koloskopie (Goldstandard) alle zehn Jahre durchgeführt werden.

EviPrev empfiehlt das KRK-Screening zwischen 50 und 75 Jahren.

Bei einem hohen KRK-Risiko (u. a. persönliche oder familiäre Anamnese mit KRK oder sog. Adenome, Krebsvorstufen in Form von speziellen Polypen) sollten frühzeitig und regelmässig Koloskopien in

Absprache mit der Ärztin oder dem Arzt durchgeführt werden. [1,2,9,12]

### Prostatakarzinom

Das Prostatakarzinom (PCa) ist die mit Abstand häufigste Krebsart und die zweithäufigste krebsbedingte Todesursache bei Männern in der Schweiz. Viele Prostatatumoren entwickeln sich langsam, bleiben lange auf die Prostata beschränkt und

führen kaum zu Beschwerden. Das Ziel der Früherkennung eines PCa ist die Diagnose organbegrenzter aggressiver Tumoren bei asymptomatischen Männern mit einer Lebenserwartung von mindestens zehn Jahren und dadurch die Senkung der Mortalität und Erhaltung der Lebensqualität. Ein Tumor, der auf die Prostata beschränkt ist, kann grundsätzlich geheilt werden.

Die Empfehlungen für ein Prostata-Screening mittels Messung des prostata-spezifischen Antigens (PSA) sind uneinheitlich. 2011 sprach sich das «Swiss Medical Board» gegen ein routinemässiges Screening aus, während mehrere medizinische Fachgesellschaften sowie auch EviPrev empfehlen, Männer zwischen 50 und 70 Jahren über potenzielle Vorteile aber auch Risiken des Screenings aufzuklären und die Präferenzen des Patienten in die Entscheidung miteinzubeziehen.

Die Ergebnisse klinischer Studien zum PSA-Screening sind widersprüchlich. Anhand der Daten einer gross angelegten europäischen Studie wird geschätzt, dass



Bei der Entscheidung für oder gegen eine Vorsorgeuntersuchung sollten in Anbetracht der Grenzen und Risiken solcher Screenings die Vor- und Nachteile sorgfältig und individuell abgewogen werden und auf dieser Grundlage sollten Patientinnen und Patienten gemeinsam mit ihrem Arzt respektive ihrer Ärztin entscheiden.



ein Todesfall durch ein PCa verhindert werden kann, wenn 500 Männer regelmässig mittels PSA-Screening getestet werden. Es ist jedoch noch nicht abschliessend geklärt, wie viele Todesfälle verhindert werden können und wie häufig falsch-positive Befunde, Überdiagnosen und Übertherapien sind. Falsch-positive Testergebnisse kommen häufig vor, wobei ein positiver PSA-Wert eine Biopsie nach sich ziehen kann. In einer Biopsie werden häufig Karzinome gefunden, die aufgrund des langsamen Wachstums klinisch nie symptomatisch geworden wären, der betroffene Mann sich aber allenfalls einer unnötigen Therapie unterziehen muss.

### Tipp

Der PSA-Wert kann u. a. nach einer Ejakulation oder nach längerem Fahrradfahren leicht ansteigen. Deshalb sollte 24 bis 48 Stunden vor der PSA-Messung vorsichtshalber auf Fahrradfahren und sexuelle Aktivitäten verzichtet werden. [14,15]

Entscheidet man sich für einen PSA-Test, sollte dieser alle ein bis drei Jahre in Abhängigkeit des PSA-Werts wiederholt werden.

Der Nutzen eines PSA-Screenings kann grösser sein bei Männern mit höherem PCa-Risiko bzw. bei einer positiven Familienanamnese vor dem 65. Lebensjahr (erstgradig Verwandte: Vater, Bruder, Sohn) oder Männern afroamerikanischer Herkunft. In diesem Fall wird ein gezieltes und frühzeitiges Screening empfohlen.

Da das PCa in der Regel sehr langsam wächst, wird ein Screening bei einer Lebenserwartung unter zehn Jahren nicht empfohlen.

Zu den Nachteilen eines Screenings und einer nachfolgenden Therapie bei Diagnose eines PCa gehören biopsiebedingte Komplikationen, Überdiagnosen lokalisierter Karzinome, Inkontinenz und erektile Dysfunktion. [1–3,14–16]

### Korrespondenzadresse

Sibylle Oesch-Storch  
Dr. phil., eidg. dipl. Apothekerin  
E-Mail: s.oesch-storch@gmx.ch

### Literatur

- [1] Evidenzbasierte Prävention in der medizinischen Grundversorgung EviPrev. Abrufbar unter [www.eviprev.ch](http://www.eviprev.ch). Zuletzt eingesehen am 28.08.2024.
- [2] Jacot Sadowski I, Boesch A, Biedermann A, Auer R, Battegay E, Guessous I, et al. Schweizer Empfehlungen für den Check-Up in der Arztpraxis. *Swiss Medical Forum*. 2021;21(51–52):888–94.
- [3] Krebsliga Schweiz. Krebs in der Schweiz: wichtige Zahlen (Stand 2023). Abrufbar unter [www.krebsliga.ch](http://www.krebsliga.ch). Zuletzt eingesehen am 28.08.2024.
- [4] Krebsliga Schweiz. Broschüre «Brustkrebs früh erkennen» (Stand 2022). Abrufbar unter [www.krebsliga.ch](http://www.krebsliga.ch). Zuletzt eingesehen am 28.08.2024.
- [5] Krebsliga Schweiz. Broschüre «Brustkrebs-Früherkennung durch Mammografie» (Stand 2017). Abrufbar unter [www.krebsliga.ch](http://www.krebsliga.ch). Zuletzt eingesehen am 28.08.2024.
- [6] Krebsliga Schweiz. Broschüre «Risikofaktoren und Früherkennung von Brustkrebs» (Stand 2019). Abrufbar unter [www.krebsliga.ch](http://www.krebsliga.ch). Zuletzt eingesehen am 28.08.2024.
- [7] Krebsliga Schweiz. Faktenblatt «Mammografie-Screening» (Stand 2015). Abrufbar unter [www.krebsliga.ch](http://www.krebsliga.ch). Zuletzt eingesehen am 28.08.2024.
- [8] mediX Schweiz. Gesundheitsdossier «Früherkennung von Brustkrebs» (Stand 2019). Abrufbar unter [www.medix.ch](http://www.medix.ch). Zuletzt eingesehen am 28.08.2024.
- [9] mediX Schweiz. Gesundheitsdossier «Check-up bei Erwachsenen» (Stand 2021). Abrufbar unter [www.medix.ch](http://www.medix.ch). Zuletzt eingesehen am 28.08.2024.
- [10] Swiss Cancer Screening. Informationen zur Krebsfrüherkennung. Abrufbar unter [www.swisscancerscreening.ch](http://www.swisscancerscreening.ch). Zuletzt eingesehen am 28.08.2024.
- [11] Leitlinienprogramm Onkologie. S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom (Stand 2019). Abrufbar unter [www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de). Zuletzt eingesehen am 29.08.2024.
- [12] Steck N, Schwarz J. Je früher, desto besser. *Schweizer Ärztezeitung*. 2024;105(24):69–71.
- [13] Krebsliga Schweiz. Broschüre «Früherkennung von Darmkrebs» (Stand 2021). Abrufbar unter [www.krebsliga.ch](http://www.krebsliga.ch). Zuletzt eingesehen am 29.08.2024.
- [14] Krebsliga Schweiz. Broschüre «Früherkennung von Prostatakrebs» (Stand 2014). Abrufbar unter [www.krebsliga.ch](http://www.krebsliga.ch). Zuletzt eingesehen am 29.08.2024.
- [15] mediX Schweiz. Guideline «Prostatakarzinom + PSA-Screening» (Stand 2019). Abrufbar unter [www.medix.ch](http://www.medix.ch). Zuletzt eingesehen am 28.08.2024.
- [16] Pratsinis M, Engeler D. Aktuelle Empfehlungen zur Früherkennung des Prostatakarzinoms. *Der informierte Arzt*. 2022;12:10–4.

**Tabelle 2:** Aktuelle Empfehlungen der wichtigsten Krebsvorsorgeuntersuchungen [1,9].

Screening	Wer?	Ab welchem Alter?	Wie häufig?
Mammografie Mammakarzinom	Alle Frauen	Ab 50 Jahren	Alle zwei Jahre
	Risikogruppen: • Trägerinnen des mutierten BRCA1- oder BRCA2-Gens • Brustkrebs bei Mutter, Tochter oder Schwester • Vorgeschichte von Brustkrebs oder Vorstufen • Vorgeschichte einer lokalen Bestrahlung	Ab 40 Jahren oder gemäss individueller ärztlicher Empfehlung	Wiederholung gemäss Ärztin/Arzt
Zervixkarzinom	Alle Frauen	Ab 21 Jahren	Alle drei Jahre
Kolorektalkarzinom (KRK)	Männer und Frauen ohne erhöhtes Dickdarmkrebsrisiko: Koloskopie oder Test auf okkultes Blut im Stuhl (FIT-Test)	Ab 50 Jahren	Koloskopie nach zehn und nach 20 Jahren wiederholen; FIT alle zwei Jahre
	Männer und Frauen mit erhöhtem Risiko: • Familiäres Risiko • Chronisch entzündliche Darmerkrankung • Vorgeschichte von Darmpolypen (Adenome) oder KRK	Gemäss Ärztin/Arzt	Dickdarmspiegelung je nach Risiko alle ein bis drei Jahre wiederholen oder gemäss Ärztin/Arzt
Prostatakarzinom	Aufklärung über Nutzen und Risiken einer PSA-Messung bei allen Männern	Ab 50 Jahren	Alle ein bis drei Jahre in Abhängigkeit des PSA-Werts

**Gelb** = gemäss EviPrev-Empfehlungen geringer Nutzen mit geringer Empfehlung in Abhängigkeit der individuellen Situation.

**Grün** = gemäss EviPrev-Empfehlungen hoher Nutzen mit starker Empfehlung.



Dialog mit diabetesschweiz

## «Die Apotheken könnten eine wichtige Rolle in der Diabetes-Früherkennung spielen»

© stockadobe.com/nito

Seit er 1991 zum ersten Mal ausgetragen wurde, findet der Weltdiabetestag jedes Jahr am 14. November statt, um die Krankheit, ihre Behandlung und Präventionsmassnahmen besser bekannt zu machen. Eine ausgezeichnete Gelegenheit, uns mit diabetesschweiz zu unterhalten. In der Schweiz sind mindestens 500 000 Personen von Diabetes betroffen. Rund 40 000 von ihnen leiden unter Diabetes Typ 1.

### Sind die neuesten Zahlen über Diabetes in der Schweiz besorgniserregend?

**diabetesschweiz:** Es ist sehr schwierig, eine verlässliche Aussage zu Zahlen zu machen, da in der Schweiz keine Meldepflicht für diese Krankheit besteht. Zudem sind die Subtypen von Diabetes mellitus sehr unterschiedlich. Es darf festgehalten werden, dass die chronische Krankheit Diabetes mellitus zu den Volkskrankheiten in der Schweiz zählt. Gemäss Schätzungen sind mindestens 500 000 Personen in unserem Land an Diabetes erkrankt, davon rund 40 000 Menschen an Typ-1-Diabetes. Weltweit sind es rund 425 Millionen Menschen. Gemäss Schätzungen der Internationalen Diabetes Föderation ([www.idf.org](http://www.idf.org)) werden bis zum Jahr 2045 rund 629 Millionen Menschen betroffen sein. Dies sind Schätzungen, wel-

che es unbedingt ernst zu nehmen gilt. Das Gesundheitswesen in der Schweiz ist als solches bereits gefordert. Es gilt deshalb, unbedingt die Anstrengungen in der Prävention und der Sensibilisierung zu stärken.

### Weltweit wird die Zahl der Diabetikerinnen und Diabetiker um rund 50 % steigen! Was empfehlen Sie, um ein solches gesundheitliches Katastrophenszenario zu verhindern?

Die Ausgangslage kann bereits innerhalb von einzelnen Ländern sehr unterschiedlich sein. Hier eine globale Antwort abzugeben, wäre eine Anmassung. Aus Public-Health-Perspektive ist es für alle Länder entscheidend, Massnahmen zu ergreifen, die ihren Bürgerinnen und Bürgern einen gesunden Lebensstil ermöglichen. Wichtig



ist generell ausreichend Bewegung, eine ausgewogene Ernährung, um Übergewicht zu vermeiden oder zu reduzieren, aber auch der Zugang zu Präventions- und Früherkennungsmassnahmen.

### Was erwarten Sie angesichts dieser enormen Herausforderungen von den Apotheken?

Wir freuen uns, wenn eine interprofessionelle Zusammenarbeit gelebt werden kann. Wie oben erwähnt, ist einerseits die Prävention des Diabetes über einen gesunden Lebensstil relevant, andererseits die Früherkennung des Prädiabetes und Diabetes. Apothekerinnen und Apotheker sehen täglich Kundinnen und Kunden, die ein höheres Risiko haben, an Diabetes zu erkranken. Hier wäre eine Sensibilisierung der Kundschaft wichtig und die Zufüh-

rung zu Angeboten, die es ihnen erleichtern, sich gesund zu ernähren und regelmässig zu bewegen.

### Können die Apotheken mehr zur Diabetes-Prävention beitragen?

Wir könnten uns vorstellen, dass die Apothekerinnen und Apotheker eine wichtige Früherkennungs-Funktion übernehmen können.

### Wären Sie dafür, dass Apotheken eine Dienstleistung zur Diabetes-Früherkennung anbieten könnten, die von der Grundversicherung bezahlt würde?

Es macht keinen Sinn, jede Kundin oder jeden Kunden in der Apotheke auf Diabe-

tes zu testen. Hingegen ist es durchaus sinnvoll, es bei erhöhtem Risiko für einen Diabetes zu tun. Es gibt einen Risikofragebogen von diabetesschweiz, der auf Basis der Antworten das individuelle Diabetes-Risiko bemisst. Je nach Ergebnis ist eine HbA1c- oder Nüchternblutglukose-Bestimmung sinnvoll. Hier könnten die Apotheken einen grossen Beitrag in der Früherkennung leisten.

### Was erwarten Sie von den Apotheken, um die Behandlung von Übergewicht und Adipositas bei Diabetikerinnen und Diabetikern zu verbessern?

Aus unserer Sicht ist wichtig, dass der Fokus auf eine gesunde, ausgewogene Ernährung gelegt wird. Spezialisierte Ernährungsberaterinnen und -berater sind die geeigneten Ansprechpartner und

Anzeige



# Lindert wirksam Rückenschmerzen

## Dolor-X Hot Pad

Erhältlich mit 2 oder 4 Wärmeumschlägen

- ✓ Löst verspannte und verhärtete Muskeln
- ✓ Mindestens 12 Stunden therapeutische Tiefenwärme
- ✓ Ohne Arzneistoffe
- ✓ Flexibler, dehnbarer Gürtel
- ✓ Geruchsfrei und praktisch im Alltag
- ✓ Maximale Heizleistung dank 4 grossen Wärmekammern
- ✓ Preiswerte Alternative zum Marktführer
- ✓ Profitable Marge
- ✓ Exklusiv im Fachhandel erhältlich



axapharm

Ihr Schweizer Gesundheitspartner

axapharm ag, 6340 Baar



CGM-Systeme (kontinuierliches Glukosemonitoring) werden zunehmend zur Standardmethode der Blutzuckerkontrolle bei Personen unter Insulintherapie. © stock.adobe.com/Romaset

können auf die spezifischen Bedürfnisse des jeweiligen Klienten resp. der jeweiligen Klientin eingehen. Auch sollte immer auf ausreichend Alltagsbewegung von mind. 150 Min. pro Woche hingewiesen werden. Die medikamentöse Behandlung ist eine Ergänzung. Der Verkauf von anderen nicht evidenzbasierten Abnehmprodukten empfehlen wir nicht.

### Wie schätzen Sie den Nutzen von digitalen Plattformen für Diabetikerinnen und Diabetiker ein?

Der Einsatz von Plattformen – interaktiven Kommunikationsangeboten – wird vermutlich zusehends an Bedeutung gewinnen und könnte einen Mehrwert bieten. Da es bereits einige Anbieter gibt, die mittels digitaler Plattformen Menschen mit Diabetes bei ihrer Behandlung unterstützen möchten, wird der Markt darüber entscheiden, welches das beste Angebot ist. Wichtig ist aus unserer Sicht, dass die Plattformen die Interprofessionalität, die Therapiestandards und die Einhaltung der Regeln des revidierten Datenschutzgesetzes sicherstellen.

### CGM-Systeme (kontinuierliches Glukosemonitoring) werden zunehmend zur Standardmethode der Blutzuckerkontrolle bei Personen unter Insulintherapie. Welche Geräte sind Ihrer Meinung nach am besten geeignet, insbesondere für Kinder und Betagte?

Die CGM-Sensoren werden von vielen Betroffenen als Erleichterung im Alltag wahrgenommen. Auf Grund der verschiedenen Ausgangslagen, der unterschiedlichen Bedürfnisse und Vorlieben der Betroffenen können wir keine Aussage dazu treffen, welche Geräte die «geeignetsten» sind. Das kommt einzig und allein auf die Präferenzen der Diabetes-Betroffenen an. Bei Kleinkindern unter zwei Jahren wird es anspruchsvoll, da die Sensoren teilweise für diese Altersgruppe nicht offiziell zugelassen sind.

### Was halten Sie von neuen Messtypen (zum Beispiel Smart Watch)? Haben diese neuen Technologien wirklich das Potenzial, den Alltag von Diabetes-Betroffenen zu verändern?

Wir beobachten, dass es technologische Weiterentwicklungen gibt und diese vorangetrieben werden. Für IT-affine Betroffene ist ein derartiges Produkt sicherlich interessant.

### Warum bietet Ihre Gesellschaft Mitgliedern Diabetesmaterial an? Sind die Apotheken zu teuer?

Die regionalen Diabetesgesellschaften betreuen und begleiten ihre Mitglieder und Betroffene über viele Jahre hinweg. In regionalen Diabetesgesellschaften werden Ernährungs- und Diabetesfachberatungen, psychosoziale Beratungen, Fusspflege, Erfahrungsgruppen, Informationsveranstaltungen, Schulungen, etc. und das entsprechende Material der Mittel und Gegenständeliste (MiGeL) angeboten. Ziel ist, hier möglichst beim Höchstvergütungsbetrag (HBV) zu bleiben, um die Betroffenen nicht zusätzlich finanziell zu belasten. Dies geht zulasten der Margen der regionalen Gesellschaften. Wir hören bisweilen, dass das Diabetesmaterial in den Apotheken zu Preisen über dem HBV der MiGeL angeboten wird, was der unternehmerischen Freiheit der Apothekerschaft unterliegt.

### Sind Diabetespatientinnen und -patienten von Versorgungsengpässen bei Arzneimitteln betroffen?

In der Schweiz ist es gemäss unseren Informationen zu keinen längerfristigen Engpässen gekommen, welche nicht durch Ersatzpräparate überbrückt werden konnten. ■

Interview: Thierry Philbet

### Mehr über diabetesschweiz

diabetesschweiz wurde 1957 mit dem Ziel gegründet, die Lage der Diabetikerinnen und Diabetiker in der Schweiz zu verbessern. Dazu zählt insbesondere eine geeignete Instruktion, die Förderung der Hilfe zur Selbsthilfe, die Begleitung der Betroffenen und ihrer Angehörigen, die Aufklärung der Öffentlichkeit sowie die Unterstützung der Erforschung wissenschaftlicher und sozialer Aspekte der Krankheit.

Mehr dazu auf [www.diabetesschweiz.ch/startseite](http://www.diabetesschweiz.ch/startseite)

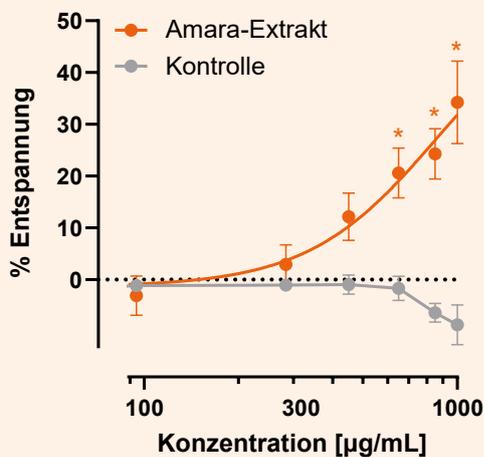


# GESUNDER BAUCH MAG'S BITTER

# WELEDA

## Neue Ergebnisse aus der präklinischen Forschung zum Amara-Extrakt

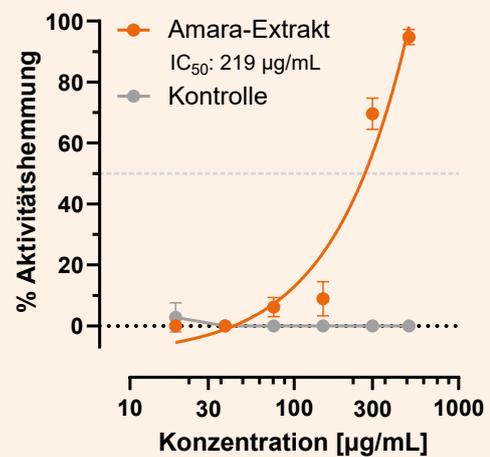
### Entspannt die Magenmuskulatur



Amara-Extrakt bewirkt eine signifikante Entspannung der Magenmuskulatur.

Ex vivo Magenmotilitätstest mit Trockenextrakt; \*p<0.05; Kontrolle: Pufferlösung

### Wirkt motilitätshemmenden Rezeptoren entgegen



Amara-Extrakt wirkt motilitätshemmenden Rezeptoren entgegen und dadurch entspannend auf den Magen.

In vitro Zellstudie mit Trockenextrakt; Kontrolle: 50%EtOH/50%H<sub>2</sub>O

Angepasst aus Piqué-Borràs et al., „Exploring the underlying mechanisms of a herbal preparation on gastric motility in functional dyspepsia,” United European Gastroenterology Journal, 2023, Vol. 11, Issue S8, Pages 201-534, Abstract n° MP379. DOI: <https://doi.org/10.1002/ueg2.12460>.

Kopien der Publikation auf Anfrage bei Weleda erhältlich: [fachauskunft@weleda.ch](mailto:fachauskunft@weleda.ch)

## Weleda Amara-Tropfen

- Natürliche Hilfe bei Völlegefühl, Sodbrennen, Blähungen und Krämpfen
- Fördert die Sekretion von Speichel, Magensaft und Galle

Bitterstoffe aus 9 wertvollen Heilpflanzen



**Weleda Amara-Tropfen | Indikationen:** Sodbrennen, Blähungen, Völlegefühl nach dem Essen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Anregung des Gallenflusses. **Zusammensetzung:** 1 g Tropfflüssigkeit enthält: Extr. ethanol. ex: 20 mg Cichorium, Planta tota recens et 20 mg Millefolium, Herba sicc. et 20 mg Taraxacum, Planta tota recens et 15 mg Gentiana lutea, Radix recens et 10 mg Salvia officinalis, Folium sicc. et 5 mg Absinthium, Herba recens et 5 mg Imperatoria ostruthium, Rhizoma recens et 2,5 mg Erythraea centaurium, Herba recens et 0,5 mg Juniperus communis, Summitates sicc.; Hilfsstoffe: Aqua purificata, Ethanolum. **Dosierung:** Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren: 10-15 Tropfen. Kinder ab 6 Jahren: 5-8 Tropfen. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe. **Abgabekategorie:** D. Weitere Informationen: [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Weleda AG, Arlesheim



Arzneimittel-Versorgungssicherheit

# Information, Abgeltung, Herstellung: Hier besteht Handlungsbedarf

Nicole Demierre Rossier

**Das Einreichen der Volksinitiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit» Anfang Oktober 2024 war ein wichtiges Etappenziel. pharmaSuisse wird sich weiterhin unermüdlich engagieren, bis ein nationales Informationssystem, eine angemessene Abgeltung für den Mehraufwand der Apotheken und die Anpassung der ALT umgesetzt sind.**

Der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse dankt allen Mitgliedern, die sich in den letzten Monaten für die Volksinitiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit» eingesetzt haben. Ihre Anstrengungen beim Sammeln von Unterschriften sowohl in ihren Apotheken als auch in ihrem privaten Umfeld haben Früchte getragen: Die rund 130000 Unterschriften für die Initiative wurden am 3. Oktober bei der Bundeskanzlei eingereicht.

Unser Dachverband hat sich von Anfang an im Initiativkomitee gemeinsam mit über 20 Verbänden, Organisationen und Unternehmen des Gesundheitssystems engagiert. Denn es ist unerlässlich, dass der Bund im Bereich der Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln und medizinischen Gütern weitreichendere Massnahmen ergreifen kann. Seit der Corona-Pandemie besteht kein Zweifel mehr daran, dass der Föderalismus in diesem Bereich an seine Grenzen stösst. Weshalb sich weder die Wirtschaft noch der

Bund noch die Kantone in der Hauptverantwortung sehen.

Die logische Konsequenz: Da die Sicherheit von Patientinnen und Patienten eine bestmögliche Versorgung mit Medikamenten und anderen medizinischen Gütern erfordert, muss dies aus einer Hand umgesetzt werden. 26 kantonale Zuständigkeiten sind nicht zielführend. Versorgungsengpässe sind zudem ein weltweites Problem. Der Bund muss daher adäquate Massnahmen auf nationaler Ebene ergreifen können, auch in Zusammenarbeit mit den europäischen Partnern.

Der Bundesrat ist sich dieser Problematik zweifellos bewusst, aber die bisherigen Massnahmen zeigten nur begrenzt Wirkung und genügen unseren Erwartungen nicht.

## Konkrete Massnahmen für die Apotheken

Für pharmaSuisse ist die Arbeit mit dem Einreichen der Volksinitiative nicht getan, ganz im Gegenteil. Wir werden weiter verhandeln, um konkrete Massnahmen zugunsten der Apotheken zu erreichen. Die Apothekerinnen und Apotheker mit ihren Teams scheuen seit mehreren Jahren keine Mühen, um den Herausforderungen, die die Versorgungsengpässe mit Arzneimitteln mit sich bringen, zu begegnen. Unsere konkreten Forderungen im Überblick:

## Eindeutige Begrifflichkeiten

pharmaSuisse fordert eine klare und offiziell gültige Definition der Begriffe «versorgungsnotwendiges Medikament» und «Versorgungsengpass», um das gemeinsame Problemverständnis zu fördern. Der Verband schlägt vor, sich an der in Belgien gültigen Definition zu orientieren: Dort wird ein Medikamentenmangel als Versorgungsengpass deklariert, wenn ein Medikament innerhalb von drei Werktagen nach Anforderung durch den Patienten/die Patientin nicht geliefert werden kann.

## Umfassendes nationales Informationssystem

pharmaSuisse setzt sich für die Einrichtung eines nationalen Informationssystems für Lieferengpässe bei allen Medikamenten der Spezialitätenliste (SL) sowie rezeptpflichtigen Arzneimitteln mit Angabe der verfügbaren Ersatzpräparate ein. Dies, um die Apotheken zu entlasten. Ausserdem erachtet der Verband es als sinnvoll, dass Zulassungsinhaberinnen und -inhaber rasch über Versorgungsprobleme informieren.

Darüber hinaus empfiehlt pharmaSuisse Pflichtlager für wichtige Medikamente anstelle einer dezentralen Lagerung in den Apotheken.

## Angemessene Abgeltung und Aktualisierung der ALT

Der zusätzliche Aufwand, den Apothekerinnen und Apotheker bei der Bewältigung



von Versorgungsengpässen leisten, einschliesslich der Suche nach Ersatzpräparaten und der Koordination mit Patientinnen und Patienten sowie der Ärzteschaft, bedingt eine angemessene Abgeltung. pharmaSuisse fordert auch die längst überfällige Überarbeitung der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT). Diese aus dem Jahr 1995 stammende Liste muss mit den aktuellen Kosten der Wirkstoffe und des Aufwands der Apotheken, die Alternativen zu nicht verfügbaren Medikamenten selbst herstellen, aktualisiert werden.

### Bundeskompetenz

Angesichts der durch die Corona-Pandemie aufgezeigten Grenzen des Föderalismus fordert pharmaSuisse die Schaffung einer Bundeskompetenz im Sinne einer klaren Regelung der Verantwortlichkeiten im Bereich der Arzneimittel-Versorgungssicherheit. Eine zentrale Koordinations-

stelle des Bundes anstelle der Verteilung der Kompetenzen auf 26 Kantone stellt ein effizienteres Versorgungsmanagement sicher und ermöglicht die Zusammenarbeit mit dem Ausland. Auf drohende oder bereits eingetretene Engpässe könnte so adäquat und rasch reagiert werden.

Ebenfalls auf Bundesebene fordert pharmaSuisse eine standardisierte Prüfung neuer regulatorischer Massnahmen im Arzneimittelbereich, unter Einbezug ihrer Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit. Damit soll verhindert werden, dass Entscheidungen wie Preissenkungen oder die Öffnung des Territorialitätsprinzips Versorgungsengpässe noch verschärfen.

Der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse fordert den Bundesrat und die zuständigen Behörden auf, dringend auf diese Forderungen einzugehen, um die Versorgung sicherzustellen und damit die Gesundheit der Bevölkerung kurz- und

langfristig zu schützen. pharmaSuisse wird auch weiterhin konstruktive Lösungen für eine nachhaltige Arzneimittelversorgung vorschlagen und unterstützen. ■

### Korrespondenzadresse

Elise de Aquino, Co-Leiterin Public Affairs  
E-Mail: [publicaffairs@pharmaSuisse.org](mailto:publicaffairs@pharmaSuisse.org)

### Literaturangaben

- Arzneimittel-Versorgungssicherheit. Position des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse 5.9.2024. Link: <https://pharmasuisse.org> → Politik und Medien → Politik → Politische Stellungnahmen → Arzneimittel-Versorgungssicherheit
- Umsetzungsvorschläge zu den Massnahmen des BAG-Berichts Arzneimittelversorgungsengpässe Schlussbericht 2024 der Interdisziplinären Arbeitsgruppe BAG/BWL 22.07.2024. Link: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) → Medizin & Forschung → Medikamente & Medizinprodukte → Sicherheit in der Arzneimittelversorgung → Dokumente
- [www.versorgungsinitiative.ch](http://www.versorgungsinitiative.ch)

Anzeige

## Bestens erholt. Morgen für Morgen.

Zur Magnesium-Therapie  
bei Wadenkrämpfen.<sup>1</sup>

Alle  
oralen Formen  
kassenzulässig<sup>2</sup>



# Magnesiocard

### Magnesiocard® (orale Formen)

**Z:** Magnesium aspartatis hydrochloridum trihydricum. **I:** Magnesiummangel, Herzrhythmusstörungen, erhöhter Bedarf im Hochleistungssport und während Schwangerschaft, bei Eklampsie und Präeklampsie, tetanischem Syndrom, bei Wadenkrämpfen, Muskelzuckungen, Restless Legs. **D:** 4.5 mg Magnesium (= 0.185 mmol) bis 9 mg Magnesium (= 0.37 mmol) pro kg Körpergewicht / 10–20 mmol Magnesium täglich, entsprechend der Darreichungsform (Granulat, Brausetabletten, Filmtabletten), aufgeteilt in 1–3 orale Einzeldosen. **KI:** Überempfindlichkeit auf einen der Inhaltsstoffe des Arzneimittels; Schwere Nierenfunktionsstörungen; Exsikkose. **VM:** Eingeschränkte Nierenfunktion. Bei Niereninsuffizienz ist eine Überwachung des Serum-Magnesium-Spiegels unerlässlich. Magnesiocard 7.5 mmol nicht bei Phenylketonurie. **IA:** Tetracykline und Magnesiocard sollten 2–3 Stunden versetzt genommen werden (gegenseitige Resorptionsbeeinträchtigung). Beschleunigte Ausscheidung bzw. gehemmte Resorption von Magnesium bei Einnahme gewisser Arzneimittel. **S/S:** Kann angewendet werden. **UW:** Gelegentlich: Gastrointestinale Beschwerden. **P:** Filmtabletten (2.5 mmol) 100\*; Granulat (5 mmol) Citron und Granulat (5 mmol) Orange 20\*, 50\*; Brausetabletten (7.5 mmol) 20\*, 60\*; Granulat (10 mmol) Grapefruit und Granulat (10 mmol) Orange 20\*, 50\*. **Kat. B.** Ausführliche Angaben siehe [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). \*kassenzulässig V040123

**Referenzen:** 1: Magnesiocard® (orale Formen). [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch), abgerufen am 12.03.2024. 2: BAG Spezialitätenliste. [www.spezialitätenliste.ch](http://www.spezialitätenliste.ch), abgerufen am 12.03.2024. Die Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

**BioMed®** Biomed AG, Überlandstrasse 199, CH-8600 Dübendorf  
© Biomed AG. 03/2024. All rights reserved.



Präventionsmonitor

# Apotheken sind sehr wichtige Akteure in der Prävention

© stock.adobe.com/rh2010

Thierry Philbet

**Gemäss dem ersten Schweizer Präventionsmonitor von gfs.bern spielen die Apotheken neben den Arztpraxen eine wichtige Rolle im Bereich der Gesundheitsprävention. Künftig wird diese Aufgabe noch mehr Gewicht bekommen, und zwar nicht nur, weil bereits jetzt die Hälfte aller Vitamine, Mineralstoffe und Nahrungsergänzungsmittel in den Apotheken gekauft werden.**

Drei Viertel der Schweizer Bevölkerung fühlen sich gesund oder sehr gesund. Das ergab der erste Schweizer Präventionsmonitor\*, den die Firma Doetsch Grether anlässlich ihres 125-Jahr-Jubiläums in Auftrag gegeben hat. Die beiden Firmengründer Richard Doetsch und Oscar Grether betrieben übrigens eine Apotheke in Basel, bevor sie 1904 diversifizierten und in den Grosshandel von Kosmetik- und Pharmazieprodukten einstiegen.

## Arztpraxen an erster Stelle

Zurück zum Präventionsmonitor. Knapp die Hälfte der Befragten gaben an, sich aktiv über Gesundheitsvorsorge zu informieren. Ältere Personen, Frauen, Gebildete, die Bevölkerung in Städten und Agglomerationen sowie Haushalte mit tiefem Einkommen informieren sich aktiver. Gut ein Drittel

sucht diese Informationen ausschliesslich oder eher bei Fachpersonen in Fleisch und Blut (36%). Nicht ganz überraschend: Hausarztpraxen halten den Löwenanteil (mit 57%) weit vor Familienmitgliedern, unabhängig davon, ob sie im Gesundheitswesen arbeiten oder nicht (total 11%). Die Apotheken werden nur von 4% genannt und landen auf dem dritten Platz. Die Apotheken als Anlaufstellen wurden jedoch in den Dialoggruppen öfter genannt als in der quantitativen Erhebung.

Gut ein Viertel der Befragten informieren sich über Medien, darunter das Internet (17%). Weniger als die Hälfte (40%) kombinieren Online- und Offline-Medien als Informationsquellen. Spezifische Apps für Gesundheitsprävention, Ernährung oder Fitness werden nur von einem Drittel der Befragten als ausschlaggebend betrachtet. Blogs, Posts und Videos auf Social Media und YouTube sind für sie ebenfalls nicht relevant als Informationsquellen.

Wenn es jedoch darum geht, sich konkret zu Prävention beraten zu lassen, statt sich einfach zu informieren, sind Hausarztpraxen noch dominanter (für 92% «sehr wichtig» und «eher wichtig»). Überraschend oft setzen die Befragten auch auf ihre eigenen Kompetenzen (82%), was auf zunehmendes Empowerment der Bevölkerung schliessen lässt. Sie möchten Entscheidungen und Massnahmen, die sich auf ihre Gesundheit auswirken, besser verstehen.

## Beratung durch Apotheken ist gut

Die Apotheken belegen mit einem sehr guten Score (73%) immerhin den dritten Platz, noch vor den Physiotherapeutinnen und -therapeuten (68%). Drogerien hingegen werden von weniger Befragten als wichtig betrachtet (49%). Zudem messen Personen in kleinen und mittleren Agglomerationen den Drogerien eine grössere Bedeutung zu als jene in urbanen und ländlichen Regionen. Bei den Apotheken gibt es in dieser Hinsicht keine grossen Unterschiede.

Eine weitere Lehre aus dem Monitor: Der Gesundheitszustand spielt in der Wahrnehmung eine grosse Rolle. Konkret bedeutet dies, dass Personen in schlechtem Gesundheitszustand die Apotheken als wichtiger betrachten. Bei Drogerien hingegen spielt die Gesundheitsvorsorge eine grössere Rolle. Drogerien werden als umso wichtiger eingestuft, je höher die Bedeutung der Gesundheitsprävention bewertet wird.

## Grosse Erwartungen

Gemäss diesem ersten Schweizer Präventionsmonitor wird die Rolle der Apotheken künftig im Präventionsbereich und auch darüber hinaus an Bedeutung gewinnen. Auf die Frage «Was erwarten Sie in Zukunft von den Apotheken im



Bereich Gesundheitsvorsorge?» antworteten 42 % mit «Beratung/Aufklärung/Überwachung». Ausserdem werden weniger «einschlägige» Aspekte genannt wie «Angebot erweitern» (21 %), «Tests, Screenings, Gesundheits-Checks» (16 %) sowie «Entlastung von (Haus-)Arztpraxen» (13 %). Erst danach kommen eher «klassische» Aufgaben wie Beratung über Prävention sowie Präventionskampagnen (10 %), Sicherstellen der Arzneimittelversorgung (9 %), Aufklärung über Medikamente (7 %) oder Angebot von Alternativmedizin und Homöopathie (7 %).

In Gruppendiskussionen wurden die Möglichkeiten vertieft ausgeleuchtet: Die Apothekerinnen und Apotheker werden als Profis betrachtet, die «Beratung bei Bagatelldfällen und somit Entlastung der Notfallstationen in den Spitälern leisten». Apotheken sind dafür prädestiniert, eine

«bessere Abdeckung, auch in Randregionen» zu ermöglichen und mit dem «Ausbau der medizinischen Behandlung, wo nicht zwingend ein Arzt nötig ist wie Impfen, Blutabnahme etc.» einen Beitrag zu leisten. Die Befragten erkennen ausserdem, dass es einen Zusammenhang zwischen der Prävention und den Gesundheitskosten gibt. Die Apotheken können durch «Hinweise auf gesündere Ernährung und alternative Versorgung statt kostenintensiver Medikamente» zu einer Entlastung auf der Kostenseite beitragen. Das sind erfreuliche Aussichten für unseren Beruf. ■

\* Repräsentative Telefon- und Online-Befragung von 1016 in der Schweiz lebenden Personen ab 18 Jahren im Februar 2024 sowie qualitative Befragung von drei Fokusgruppen in der Deutschschweiz und in der Romandie im Dezember 2023.

### Apotheken sind Spitzenreiter beim Verkauf von Nahrungsergänzungsmitteln

Die Einnahme von Mineralstoffen, Vitaminen und Nahrungsergänzungsmitteln ist in der Schweiz weit verbreitet. Rund ein Viertel der Schweizerinnen und Schweizer nehmen diese täglich zu sich und 13 % mehrmals pro Woche. Ausserdem greift jede fünfte Person bei Bedarf, zum Beispiel in den Wintermonaten, zu Supplementen.

Besonders beliebt sind Magnesium und Vitamin D. Auch Vitamin B oder B-Komplex, Kombinationspräparate, Vitamin C, Omega 3 und Eisen sind sehr gefragt. Diese Produkte werden hauptsächlich in der Apotheke gekauft (51 %). Vor allem ältere Menschen gehen dafür häufiger in die Apotheke.

Ausserdem werden Supplemente beim Detailhändler Migros (22 %), in Drogerien (21 %) und Online (18 %) gekauft. Coop ist in diesem Bereich wenig präsent (11 %).

Anzeige

MADE IN SWITZERLAND
NEU

# Schwanger?

## axaclear *early*

Über  
**99%**  
genau\*

früh<sup>1</sup>

schnell<sup>2</sup>  
1 min

einfach

### Schwangerschaftstest zur Früherkennung<sup>1</sup>

- ✓ ultrasensitiv<sup>1</sup>
- ✓ schnelles und genaues Ergebnis<sup>2</sup>
- ✓ Schweizer Qualität

<sup>1</sup>Misst das Schwangerschaftshormon hCG bereits bei sehr niedriger Konzentration (hohe Sensitivität: 10 mIU/ml). Ab 3 Tage vor dem Fälligkeitstag der Menstruation anwendbar. <sup>2</sup>Es ist möglich, dass das Resultat «schwanger» bereits nach 1 Minute angezeigt wird. Warten Sie 5 Minuten, um sicher zu gehen, dass das Resultat «nicht schwanger» gültig ist. \*Weiterführende Informationen entnehmen Sie der Gebrauchsanweisung.

Ihr Schweizer Gesundheitspartner

axapharm ag, 6340 Baar



myCare Start

# Erfahrungsberichte und praktische Tipps für eine bessere Implementierung

**Die Apotheke «de la Tête noire» in Romont gehört zu den myCare Start-Pilotapotheken. Die Apothekerinnen Aude Veya und Florence Charrière haben die Dienstleistung erfolgreich in den Alltag in ihrer Apotheke integriert. Sie erzählen uns, wie sie das geschafft haben und was sich dadurch für sie selbst und ihre Patientinnen und Patienten geändert hat.**

**Was hat Sie zur Teilnahme am Pilotprojekt myCare Start bewegt?**

**Aude Veya:** In erster Linie die Verbesserung der Qualität der pharmazeutischen Behandlung, die wir unseren Patientinnen und Patienten anbieten können. Einige Personen mit chronischen Erkrankungen fanden es nicht einfach, ihre Medikamente richtig einzunehmen. Mit der Teilnahme am Pilotprojekt myCare Start konnten wir sie individuell und gezielt unterstützen.

**Florence Charrière:** Das entspricht auch unserer Vision der künftigen Aufgabe der

Apothekerinnen und Apotheker, mit stärkerem Fokus auf Leistungen mit Mehrwert für die Patientinnen und Patienten. Wir begleiteten auch früher schon Patientinnen und Patienten, aber dank myCare Start haben wir jetzt ein «Gerüst» und einen strukturierten Prozess. Der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses mit den Patientinnen und Patienten ist wahrscheinlich ein Schlüsselement, wenn es darum geht, unseren professionellen Mehrwert in den Vordergrund zu stellen.

**Sie haben sich auch bereit erklärt, an der wissenschaftlichen Begleitstudie zu myCare Start teilzunehmen. Warum?**

**Aude Veya:** Die wissenschaftliche Begleitstudie liefert während des gesamten Pilotprojekts aktuelle Erkenntnisse über die Unterstützung der Patientinnen und Patienten. Unsere Interventionen können dokumentiert und evaluiert werden, mit dem Zweck einer strukturierten Analyse, die

die realen Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten misst.

**Sie sind eine der Apotheken, die myCare Start aktiv anbieten. Andere haben damit mehr Schwierigkeiten. Mussten Sie am Anfang auch Hindernisse überwinden?**

**Florence Charrière:** Ja, zu Beginn haben wir auch einige Probleme gehabt. Im Grunde stehen wir bei jeder neuen Dienstleistung vor vergleichbaren Herausforderungen. Ich habe das auch schon beim Polymedikationscheck erlebt. Es ist nicht ganz einfach, unsere Gewohnheiten umzukrempeln. Vor allem, weil wir in der Apotheke immer sehr viel zu tun haben. Der Widerstand gegenüber Veränderungen ist gross und es braucht schon eine gehörige Dosis Energie, um eine neue Dienstleistung in den Apothekenalltag einzubauen. Das gilt nicht nur für uns, die Apothekerinnen, sondern auch für das ganze Team, das eng in die Prozesse eingebunden werden muss.



**Aude Veya:** Tatsächlich ist wahrscheinlich einer der schwierigsten Aspekte, alle Teammitglieder von Anfang an einzubinden. Meistens sind es Florence und ich, die die Dienstleistung myCare Start mit den Kundinnen und Kunden durchführen, aber es war für uns wichtig, dass das ganze Team über dieses neue Angebot Bescheid weiss.

**Florence Charrière:** Wir haben darauf geachtet, dass alle im Team die grundlegenden Botschaften zu myCare Start kennen, damit sie Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen, die von der Leistung profitieren könnten, an uns verweisen können. Ausserdem hängen in der Apotheke Plakate und wir haben Strassenstopper und einen Steller mit Dokumentationsmaterial, um unsere Kundschaft auf myCare Start aufmerksam zu machen.

### Was hat Ihnen zu Beginn geholfen?

**Aude Veya:** Es hat uns sehr geholfen, dass wir den ganzen Ablauf der Dienstleistung am Anfang einfach strukturiert haben. Ich habe keine myCare Start-Schulung gemacht. Florence hingegen schon. Deshalb war es auch Florence, die den Prozess für unsere Apotheke definiert hat. Sie hat sich dabei auf die detaillierte Dokumentation von pharmaSuisse gestützt. Und nur das beibehalten, was wir auch wirklich brauchen. Am Anfang hatte ich den Eindruck, dass wir viele logistische Aspekte beachten müssten. Mit einem einfachen und rasch umzusetzenden Ablauf ist dieses Hindernis jedoch sehr schnell überwunden.

**Florence Charrière:** Wenn man sich immer an dieselbe Struktur hält, verzettelt man sich nicht und die Gespräche dauern nicht zu lang. Ein Gespräch soll rund 10 bis maximal 15 Minuten dauern und unser Prozess hilft uns dabei, uns darauf zu beschränken. Was uns auch noch geholfen hat, war, dass wir systematisch eine kurze Bilanz gezogen haben, sobald wir die ersten Patientinnen und Patienten rekrutiert hatten. Dabei haben wir besprochen, wie es gelaufen ist, was gut funktioniert hat und was nicht, womit wir die Person überzeugen konnten, inwiefern sie davon profitiert hat etc. Insbesondere haben wir bemerkt, dass die Dienstleistung bei manchen Patientinnen und Patienten zu einem guten Ergebnis geführt hat, während an-

dere Dienstleistungen in ganz ähnlichen Fällen nicht erfolgreich waren. Das ist sehr motivierend. Konkrete Beispiele waren auch hilfreich, um die Ziele von myCare Start dem ganzen Team näherzubringen.

### Und wie ist es auf der Seite der Patientinnen und Patienten gelaufen?

**Aude Veya:** Die richtige Kommunikation war hier auch sehr wichtig. Die Menschen sind es nicht gewohnt, dass man ihnen offene Fragen stellt und sie motiviert, sich aktiv in ihre Behandlung einzubringen. Deshalb müssen wir Worte finden, die sie motivieren, ohne dass sie das Gefühl haben, zu etwas gezwungen zu werden. Manche Betroffene lehnen ab, und das ist ihr gutes Recht. Wir müssen lernen, auch diese Ablehnung zu akzeptieren.

### Wie gehen sie konkret vor?

**Florence Charrière:** Ich versuche, möglichst ich selbst zu sein. Zunächst mache ich die Betroffenen darauf aufmerksam, dass sie ein neues Medikament verschrieben bekommen haben. Danach frage ich sie, ob sie mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt darüber gesprochen haben, was sie oder er dazu gesagt hat und ob für sie alles klar ist. Wenn ich merke, dass die Person zusätzliche Informationen benötigt, gehe ich darauf ein und schlage Gespräche mit uns vor, damit wir sie entsprechend ihrer Bedürfnisse bestmöglich begleiten können. Es ist also wirklich ein vorsichtiges Herantasten. Wir bieten die Dienstleistung nicht jedes Mal automatisch an, nur weil eine Aufforderung auf dem Computer aufpoppt. Wenn wir spüren, dass die Person, die uns ja persönlich gegenübersteht, nicht offen ist für zusätzliche Unterstützung, insistieren wir nicht.

### Geben Sie den Patientinnen und Patienten Dokumente mit?

**Florence Charrière:** Nicht systematisch. Nur, wenn wir das Gefühl haben, die Person interessiert sich dafür und möchte ein schriftliches Dokument über ihre Therapie und Erkrankung haben.

**Aude Veya:** Wir haben sogar schon einmal eine detaillierte Beschreibung des Wirk-

mechanismus eines Medikaments ausgedruckt. Der Patient wollte verstehen, was in seinem Körper geschieht, wenn er die Tablette zum ersten Mal einnimmt. Das ist ein weiterer Vorteil von myCare Start: Wir können uns wirklich an den Bedürfnissen der betroffenen Person orientieren und versuchen, gezielt darauf zu antworten. Wir versetzen uns in den Patienten und unterstützen ihn bei der Integration der Therapie in seinen Alltag.

**Florence Charrière:** Ein weiterer Pluspunkt dieser Dienstleistung: Wir haben uns überlegt, welche Dokumente für die Patientinnen und Patienten nützlich sein könnten. Dann haben wir sie zusammengesucht und systematisch abgelegt, damit wir sie bei Bedarf gleich zur Hand haben.

**Aude Veya:** Ausserdem implementieren wir zurzeit ein System, um Dokumente, die wir den Patientinnen und Patienten aushändigen, systematisch zu referenzieren. Dieses Tool werden wir auch in der Zukunft nutzen können.

### Haben Sie besondere Schwierigkeiten angetroffen hinsichtlich der Studie, und insbesondere der Einverständniserklärung?

**Florence Charrière:** Das Formular ist wirklich sehr lang. Deshalb ist es sehr wichtig,



**Florence Charrière**

«Die Patientinnen und Patienten werden durch myCare Start Akteure ihrer eigenen Behandlung. Das ist ein absoluter Paradigmenwechsel.»


**Aude Veya**

«Ich rate allen, die die FPH-Weiterbildung in Offizinpharmazie machen, die Dienstleistung myCare Start zu nutzen, um genau das anzuwenden, was wir während dem Studium lernen.»

wie man es der Patientin oder dem Patienten präsentiert. Am Anfang tastet man sich vorsichtig heran. Wir lernen voneinander und behalten das, was gut funktioniert. Mehrere Apothekerinnen sind in myCare Start involviert. Deshalb können wir uns austauschen, Synergien nutzen und keine muss das Projekt allein schultern. Zum Glück haben wir eine grosse Stammkundschaft, die wir gut kennen, und die auch uns kennt. Diese Vertrauensbasis, die wir mit unseren Kundinnen und Kunden geschaffen haben, hilft uns natürlich, wenn wir ihnen vorschlagen, an einem solchen Projekt teilzunehmen. Trotzdem müssen wir sie begleiten und ihnen kurz erklären, was es für sie bedeutet, wenn sie an einer solchen Studie teilnehmen. Sie wissen über alles Bescheid, wenn sie die Einverständniserklärung unterschreiben. Ausserdem hebe ich immer hervor, wie wichtig es ist, an einer schweizweiten akademischen Studie teilzunehmen. Dieses Argument ist aus meiner Sicht sehr wichtig.

### Welche Rückmeldungen erhalten Sie von Patientinnen und Patienten, die myCare Start in Anspruch nehmen?

**Aude Veya:** Die Rückmeldungen sind durchwegs sehr positiv. Unsere Patientinnen und Patienten schätzen es sehr, dass wir uns intensiv um sie kümmern und auch, dass sie uns in einem vertraulichen

Rahmen Fragen stellen können. Sie merken, dass wir sie wirklich unterstützen und fühlen sich sicherer im Umgang mit ihrer Therapie. Manche haben sogar Verbesserungen in ihrem Therapieverlauf bemerkt oder haben Tipps für Verbesserungen erhalten. Diese positiven Rückmeldungen bestärken uns darin, dass es wichtig ist, eine solche Dienstleistung anzubieten.

**Florence Charrière:** Zum Beispiel war eine Patientin, die ich seit zehn Jahren begleite, und die am Raynaud-Syndrom leidet, vom Nutzen ihrer neuen Therapie nicht wirklich überzeugt. Sie benötigte zusätzliche Informationen, um diese zu akzeptieren. Dank myCare Start konnte ich mir die nötige Zeit nehmen, um ihr zu erklären, warum ihr Arzt ihr das Medikament verschrieben hatte und welche Verbesserungen sie dadurch erwarten konnte. Ich hätte ihr diese Informationen auch ohne myCare Start gegeben, aber beim zweiten Gespräch hat sie mir gesagt, dass sie es schätzte, diese Informationen in einem formelleren und vertraulicheren Rahmen zu erhalten.

### Und auf Seiten der Ärzteschaft?

**Florence Charrière:** Die Dienstleistung sieht tatsächlich eine Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft vor. Aber seien wir ehrlich – das war kein grosser Erfolg. Wir haben den Arztpraxen in unserer Gegend einen Brief geschickt, um ihnen myCare Start vorzustellen und ihnen eine Zusammenarbeit vorzuschlagen. Es gab nur wenige Rückmeldungen, diese waren nicht positiv, aber auch nicht negativ. Es wäre sinnvoll gewesen, die Ärztinnen und Ärzte persönlich zu treffen, aber dazu fehlte uns die Zeit.

### Ein Schlusswort?

**Aude Veya:** Ich rate allen, die die FPH-Weiterbildung in Offizinpharmazie machen, diese Dienstleistung zu nutzen, um genau das anzuwenden, was wir während dem Studium lernen. Therapiemanagement, Kommunikation, Therapieadhärenz, Unterstützung der Patientinnen und Patienten etc. In fast jedem Fach habe ich etwas gelernt, was ich mit myCare Start praktisch anwenden konnte. Es war für mich sehr motivierend, die Theorie aus dem Studium in der Praxis umzusetzen.

**Florence Charrière:** Ich arbeite schon seit zehn Jahren in der Apotheke. Selbstverständlich habe ich mir gewisse Gewohnheiten angeeignet. Deshalb war es für mich schwieriger meine Praxis anzupassen. Aber die Energie und das Engagement, mit denen Aude als frischgebackene Apothekerin ans Werk ging, haben mich motiviert, meine Gewohnheiten zu ändern. Wir haben diese Dienstleistung gemeinsam aufgegleist und uns intensiv über Verbesserungsmöglichkeiten ausgetauscht. Zum Glück konnten wir im Team arbeiten, das ist ein riesiger Vorteil. Zuletzt möchte ich noch hervorheben, dass die Patientinnen und Patienten durch myCare Start Akteure ihrer eigenen Behandlung werden. Das ist ein absoluter Paradigmenwechsel. Früher hatten wir einen sehr paternalistischen Ansatz: die Ärztinnen und Apotheker schrieben ihren Patientinnen und Patienten vor, was sie zu tun hätten. Zum grossen Glück ändert sich das langsam aber sicher. ■

Interview: Fanny Mulder, Thierry Philbet

### Korrespondenzadresse

Abteilung Innovationen  
pharmaSuisse  
Mail: [innovation@pharmaSuisse.org](mailto:innovation@pharmaSuisse.org)

### Ein konkretes Beispiel für die Vorteile von myCare Start

Ein Patient beginnt eine blutdrucksenkende Therapie. Sein Hausarzt vereinbart mit ihm einen Kontrolltermin in sechs Wochen und bittet ihn, bis dahin regelmässig seinen Blutdruck zu messen. Der Patient kauft gleich nach dem Arztbesuch ein Blutdruckmessgerät und misst seinen Blutdruck achtmal täglich. Er notiert alle Messwerte minutiös und ruft mehrmals in der Arztpraxis an, um zu erfahren, ob bestimmte Werte normal seien. Seine Apotheke bietet ihm ein myCare Start-Gespräch an. Bei diesem Gespräch erfährt der Patient, was diese Werte bedeuten, wie sie kurz- und langfristig einzuordnen sind und wie er seinen Blutdruck richtig misst. Er erhält auch eine Broschüre zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Blutdrucktabellen, wo er seine Werte notieren kann. Der Patient zeigt sich beruhigt. Weitere unnötige Anrufe in der Arztpraxis oder gar eine notfallmässige Konsultation sind nun nicht mehr erforderlich.



Entdecken Sie jetzt die Gesichtspflege von

# Bepanthen®

## DERMA

für trockene, sehr trockene und empfindliche Haut

WIRKT TIEF  
IN DER HAUT –  
LANGANHALTEND

**NEU**  
AUCH MIT  
**SPF 25**



Scannen Sie den QR-Code, um mehr Informationen und Tipps zur Beratung zu erhalten.  
[www.bayerprofessional.ch](http://www.bayerprofessional.ch)



Bayer (Schweiz) AG  
8045 Zürich



# Anti-Pollution-Linie mit Schweizer Apfel von RAUSCH.

Sprödes, glanzloses Haar und eine juckende Kopfhaut?  
Wenn Apothekenkundinnen und -kunden darüber klagen, sollten Sie auch an Luftverschmutzung als mögliche Ursache denken.

Warum? 99 % der Weltbevölkerung lebt mittlerweile an Orten, an denen die Luftverschmutzung die von der WHO festgelegten Grenzwerte überschreitet.<sup>1</sup> Schadstoffpartikel wie Feinstaub oder Stickstoffdioxid kann man somit kaum entkommen und die Zeiträume, in denen Pollen die Haare und Kopfhaut zusätzlich belasten, werden durch den Klimawandel immer länger. Um Veränderungen der Haarstruktur und eine Schädigung der Kopfhaut zu vermeiden, sind eine gründliche Reinigung und ein intensiver Schutz wichtig. Beides bietet die neue RAUSCH Anti-Pollution-Linie mit Schweizer Apfel. Der in den Produkten enthaltene „Anti-Pollution-Wirkstoff“ bildet ein Schutzschild auf Haaren und Kopfhaut und reduziert damit das Anhaften von Umweltpartikeln. Hauseigene RAUSCH Extrakte aus Schweizer Apfel, Gerstengras und Brennnessel liefern wertvolle Nährstoffe und Antioxidantien.

## Die Zielgruppe

Die neue Anti-Pollution-Linie mit Schweizer Apfel ist eine Empfehlung für Apothekenkundinnen und -kunden mit umweltbelastetem Haar. Häufig sind ihnen die Auswirkungen von Schadstoffpartikeln auf Haare und Kopfhaut nicht bewusst, und eine aktive Ansprache in der Apotheke daher wertvoll.

Eine weitere Zielgruppe sind Pollenallergiker, denen eine intensive Reinigung und Schutz vor Anhaftung der Pollen ermöglicht wird.

## Die Vorteile

- ✓ Haare und Kopfhaut werden vor Partikeln aus der Umwelt, wie Feinstaub oder Pollen, geschützt und deren Anhaftung reduziert.
- ✓ Der Anti-Pollution-Wirkstoff wirkt antioxidativ und neutralisiert freie Radikale, um Kopfhaut und Haare langfristig zu schützen.
- ✓ Die aussortierten Jungäpfel, die sonst keine weitere Verwendung finden, erhalten in dem Jungapfel-Extrakt einen sinnvollen und nachhaltigen Einsatz.



Haare wirken wie ein Partikel- und Pollenfänger.



Der Anti-Pollution-Wirkstoff legt einen schützenden Film um das Haar.



Mit naturbasierten Peeling-Partikeln aus Cellulose.

**Anti-Pollution-Peeling-Shampoo mit Schweizer Apfel**  
– für intensive Reinigung und Schutz  
– Anwendung einmal wöchentlich



**Anti-Pollution-Shampoo mit Schweizer Apfel**  
– reinigt mild, befreit von schädlichen Partikeln aus der Umwelt  
– für die tägliche Anwendung und Schutz



**Anti-Pollution-Spray mit Schweizer Apfel**  
– Leave-on-Produkt für sofortigen Schutz, der jederzeit auch unterwegs aufgefrischt werden kann  
– reduziert die Anhaftung von schädlichen Partikeln



Hier mehr erfahren. ↗



Fachapotheker/Fachapothekerin  
in Offizinpharmazie

## «Eine Win-Win-Situation für alle Beteiligten»

© zVg

Die Entscheidung für eine Weiterbildung ist ein nicht zu unterschätzender Schritt – in persönlicher wie beruflicher Hinsicht. **Alexandra Lutz, Apothekerin und Absolvierende der Weiterbildung zur Fachapothekerin Offizinpharmazie, gibt spannende Einblicke in die Gefühlswelt einer Weiterzubildenden. Von individuellen Lernstrategien bis hin zu Tipps für den optimalen Praxisbezug – ihre Erfahrungen bieten Inspiration für alle, die nach dem Studium mit einer Weiterbildung beginnen wollen.**

### Weshalb haben Sie sich für die Weiterbildung entschieden?

**Alexandra Lutz:** Für mich war es ein Grundsatzentscheid, um mir alle Möglichkeiten offenzuhalten. Vielleicht ergibt sich mal die Gelegenheit zur Selbständigkeit und dafür möchte ich vorbereitet sein. Zudem bin ich jetzt, nach dem Abschluss des Studiums, noch im Flow. Diesen Flow wollte ich unbedingt nutzen.

### Wo stehen Sie aktuell in der Weiterbildung?

Insgesamt benötigt man 5000 FPH-Punkte, um die Prüfung absolvieren zu können. Momentan bin ich etwa in der Hälfte, bei rund 2000 FPH-Punkten. Da das aber alles Punkte aus Praxisarbeiten und Kurstagen

sind, bleibt mir noch ein gesundes Polster für Punkte aus dem Selbststudium.

### Was gefällt Ihnen an der Weiterbildung besonders? Was sticht heraus?

Mir gefällt besonders gut, dass man sich die Themen aussuchen kann, die einen wirklich interessieren. Ich kann also selbst bestimmen, in welchen Bereichen ich mich weiterentwickeln oder mein Wissen noch vertiefen möchte. Die Entscheidung, welche Schwerpunkte ich setzen will, liegt ganz bei mir. Das ist toll!

Man kann es vielleicht so formulieren: Es gibt einen gewissen Rahmen, der die Richtung vorgibt. Wie ich mich allerdings innerhalb dieses Rahmens bewege, ist mir überlassen.

### In welchen Bereichen können Sie am meisten profitieren? Weshalb?

Bei mir ist es klar der Bereich Personalführung und Kommunikation. Einfach aus dem Grund, weil wir das während des Studiums nur ganz kurz und oberflächlich thematisiert haben. Und: Arbeitet man nach dem Studium in der Apotheke, ist man relativ schnell in einer Art Führungsposition. Dabei wird man schon früh mit anspruchsvollen Gesprächen konfrontiert, die man so noch nicht kannte. Die Veranstaltungen und Praxisarbeiten haben mir hier wirklich geholfen.

Daneben finde ich persönlich die «Rolle 6 – Qualitätsmanagement und Gesetzgebung» wirklich super. Es ist vielleicht nicht so spannend wie das zuvor genannte Themengebiet, aber für eine potenzielle Selbständigkeit aus meiner Sicht unerlässlich.

### Wie sind Sie die Suche nach Weiterbildungsstätte und Weiterbildnerin konkret angegangen?

Ich habe schon kurz nach Beginn des Assistenzjahres das Angebot der Apotheke erhalten, nach dem Assistenzjahr bleiben zu können. Dennoch habe ich auch noch bei anderen Apotheken nachgefragt. Das hat mir geholfen, einen Überblick zu erhalten und die verschiedenen Angebote vergleichen zu können.

### Welche Kriterien waren für Sie bei der Auswahl der Weiterbildungsstätte und der Weiterbildnerin wichtig?

Das Gesamtpaket war für mich entscheidend. Fühle ich mich in der Apotheke wohl? Passen die Weiterbildnerin und ich zusammen? Gerade bei meiner Weiterbildnerin war mir wichtig, dass wir gleich ticken, die gleichen Vorstellungen haben. Zudem war für mich klar, dass die Apotheke dienstleistungsorientiert sein muss. Und zu guter Letzt ist natürlich auch die finanzielle Beteiligung an der Weiterbildung ein wichtiger Punkt.

### Wie haben Sie die Weiterbildung geplant? Hat Sie jemand beraten?

### Falls nicht: Hätten Sie sich eine Beratung/ein Coaching zur Planung der Weiterbildung gewünscht?

Bei meinem Arbeitgeber verlangt die hauptverantwortliche Person für die FPH-Weiterbildung eine Budgetplanung. Bevor man also die ersten Veranstaltungen bucht, macht man sich Gedanken, wie man die Weiterbildung zusammenstellen möchte. Zudem erhielten wir seitens der hauptverantwortlichen Person auch schon einen fixfertigen Vorschlag, den wir so übernehmen konnten. Das fand ich toll und es war wirklich nützlich.

### Welche Erfahrungen machen Sie mit dem Absolvieren von Praxisarbeiten?

Unterschiedliche. Vereinzelt geht es effektiv darum, Praxisarbeiten zu machen, damit sie gemacht sind. Da muss man ehrlich sein. Hingegen bringen mir andere Praxisarbeiten wirklich viel, weil sie zum Reflektieren anregen und mir neue Sichtweisen auf ein bestimmtes Thema ermöglichen. Dadurch gewinne ich neue Erkenntnisse – einerseits über die Sache selbst, andererseits auch über mich. Ausserdem hilft es, dass ich mich mit meiner Weiterbildnerin vor dem Verfassen einer Praxisarbeit über deren Inhalt und Ziele austauschen kann.

### Inwiefern helfen Ihnen die Praxisarbeiten, das erworbene Wissen in die Praxis umzusetzen?

Ein gutes Beispiel: Ich habe zuerst den Kurs zum Umgang mit aggressiven Kundinnen und Kunden in der Apotheke besucht. Dort wurde uns durch eine Oberärztin für Psychologie theoretisches Wissen vermittelt. Daneben gibt es in Rolle 7 eine Arbeit, die sich «Verantwortung wahrnehmen» nennt. Nachdem ich beides absolviert hatte, merkte ich, wie ich davon im Apothekenalltag profitieren konnte. Ich wurde bei schwierigen Situationen mit der Kundschaft gelassener und fühlte mich sicherer. Das hat den Diskurs äusserst positiv beeinflusst. Weiter hat mir etwa die Arbeit zur emotionalen Intelligenz in Rolle 2 auch sehr geholfen.



Alexandra Lutz

«Mir gefällt besonders gut, dass man sich die Themen aussuchen kann, die einen wirklich interessieren. Die Entscheidung, welche Schwerpunkte ich setzen will, liegt ganz bei mir. Das ist toll!»

### In welchen Themengebieten bzw. Rollen gibt es für Sie besonders spannende Veranstaltungsangebote? Gibt es Angebote, die fehlen oder die Sie sich wünschen würden?

Nein, es fehlt wirklich nichts. Bei jeder Rolle findet man eine Möglichkeit, das Lernziel zu erreichen. Sei das durch das Angebot der Praxisarbeiten oder durch das Angebot von Veranstaltungen. Habe ich z.B. keine Praxisarbeit gefunden, die mir entsprach, habe ich gerne eine passende Veranstaltung gebucht.

### Wie gestalten Sie Ihr Selbststudium? Welche Tipps haben Sie für andere Weiterzubildende?

Bis jetzt habe ich fast nichts im Selbststudium behandelt, sondern vor allem Praxisarbeiten geschrieben und Kurse besucht. Darum kann ich dazu noch nicht viel sagen. Aus meiner Sicht muss man sich einfach gut überlegen, wie man sich das Selbststudium aufteilt. Ich persönlich nutze das Selbststudium voraussichtlich gegen Ende der Weiterbildungszeit, um dort Zeit investieren zu können, wo ich noch Lücken habe. Darum auch mein Tipp: Braucht nicht alle Punkte vom Selbststudium zu Beginn auf, sondern spart euch einen Teil für den Schluss, um Rollen vollständig abschliessen zu können.



### Welche Herausforderungen stellen sich Ihnen während der Weiterbildung?

Zeitmanagement und Work-Life-Balance. Zeitmanagement, weil ich mich sehr gut organisieren muss und Work-Life-Balance, weil diese eher etwas aus dem Gleichgewicht ist. Grund dafür ist primär das Gesamtpaket aus langen Öffnungszeiten (die an 365 Tagen im Jahr gelten), den entsprechenden Schichten und meinem 100%-Pensum. Glücklicherweise erhalte ich pro Monat zwei Tage, an denen ich auf Arbeitszeit an meinen Inhalten aus der Weiterbildung arbeiten kann, da dies während dem regulären Tagesgeschäft nicht möglich ist. Das hilft schon sehr viel. Allerdings habe ich mich auch für den direktesten Weg entschieden und versuche, die Weiterbildung innerhalb von zwei Jahren abzuschließen. Man könnte sich sicherlich auch ein wenig mehr Zeit geben, um die Weiterbildung zu absolvieren.

### Welche Vorteile sehen Sie für Weiterbildungsstätten, die Personen in der Weiterbildung betreuen?

Für die Weiterbildungsstätten ist es praktisch, da Aufgaben – die so oder so gemacht werden müssten – delegiert werden können und die Weiterbildungsstätte davon profitiert, dass sie durch eine Person mit aktuellem Wissen erledigt werden. Ausserdem bringt unser verhältnismässig noch geringer Erfahrungsschatz neue Ideen für Prozessoptimierungen hervor. Es ist somit für alle, die Weiterbildungsstätte, meine Weiterbildnerin und für mich, eine Win-Win-Situation.

### Wie funktioniert der Austausch mit Ihrer Weiterbildnerin?

Wir haben jede Woche eine fix eingeplante Besprechungsstunde, in der wir Dinge zur Weiterbildung thematisieren können. Ich bereite den Austausch jeweils vor und gebe meine Inputs. Dann besprechen wir alles zusammen und schauen, wo wir ansetzen müssen. Da sprechen wir inhaltlich z. B. von Praxisarbeiten, die zu korrigieren sind, aber

auch von Problemen, die während dem Bearbeiten von Praxisarbeiten aufgetreten sind oder Unklarheiten. Darüber hinaus schauen wir auch noch nach vorne: Wann steht was an? Was ist sonst noch in der Pipeline?

### Was würden Sie an der Weiterbildung ändern wollen?

Ich würde es zum Beispiel begrüßen, wenn es neben der Sammlung für Praxisarbeiten von der FPH-Offizin auch eine Liste für das Selbststudium geben würde, die auf der Bildungsplattform aufgeschaltet wird. Ein weiterer Punkt sind für mich zudem die Termine der Prüfungen. Ich fände es wirklich toll, wenn man diese jedes Quartal und nicht nur jedes Halbjahr absolvieren könnte. Durch die Termine des Staatsexamens ist es für Studierende fast unmöglich, die Weiterbildung innerhalb von zwei Jahren abzuschließen. Dies liegt daran, dass der Arbeitsbeginn frühestens per Anfang November möglich ist, was sich jedoch mit der Anmeldefrist für die Prüfungen überschneidet. Somit können Studierende nur mit einem Sonderantrag die Prüfung nach zwei Jahren ablegen, da die erforderliche Anzahl an Praxistagen erst zwischen dem Anmeldeschluss und der Prüfung erreicht wird.

### Was sind Ihre Pläne für die Zukunft?

Kurzfristig natürlich der erfolgreiche Abschluss der Weiterbildung zur Fachapothekerin in Offizinpharmazie im Jahr 2025. Danach möchte ich den Fokus auch auf

mein Privatleben legen. Ich habe erst kürzlich gemerkt, dass ich im Jahr 2014 meine Lehre zur medizinischen Praxisassistentin (MPA) abgeschlossen habe und seit nunmehr zehn Jahren ununterbrochen «dran» bin.

Langfristig könnte ich mir durchaus vorstellen, eine Geschäftsleitung zu übernehmen. Dort könnte ich mir beispielsweise gut eine Position vorstellen, bei der ich das Know-how von Ärzte- und Apothekerschaft noch stärker verknüpfen könnte. Das Ganze würde ich dann am liebsten noch zum Beispiel mit einem Spezialangebot für Frauen und Kinder abrunden.

### Welche Tipps geben Sie Personen mit auf den Weg, die frisch in die Weiterbildung einsteigen?

Für mich ist der wichtigste Tipp, den ich geben kann, folgender: Sucht euch eine Betreuungsperson, mit der ihr gut klar kommt. Denn: Sie ist während mindestens zwei Jahren diejenige Person, die einen motiviert und einem auch mal aus der Patsche hilft. Und der zweite Tipp: es ist wichtig, sich eine Weiterbildungsstätte auszusuchen, die im Gesamtpaket am besten passt, also die Apotheke sollte nicht nur nach Architektur oder Standort und Öffnungszeiten ausgewählt werden, sondern auch das Angebot, die Räumlichkeiten, das Team und eben auch die finanzielle Unterstützung sollten berücksichtigt werden. ■

*Interview: Gregory Nenniger*

### Haben Sie Fragen?



Haben Sie Fragen zur Weiterbildung zum Fachapotheker/zur Fachapothekerin in Offizinpharmazie? Besuchen Sie die Website der FPH Offizin unter der Rubrik Weiterbildung, wo Sie bereits viele Antworten finden können. Für spezifische Fragen füllen Sie das Kontaktformular auf der Website aus oder schreiben Sie uns direkt eine Mail an: [wb-fp@fphch.org](mailto:wb-fp@fphch.org)

## FAQ

# Sie fragen, wir antworten



Recht

**Können wir Rezepte, Auszüge aus Patientendossiers oder andere die Patienten betreffende Informationen an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt weitergeben? Wenn ja, was müssen wir dabei beachten? Können wir die Daten z. B. per WhatsApp schicken?**

Angehörige von Gesundheitsberufen unterliegen dem Berufsgeheimnis nach Art. 321 des Strafgesetzbuches (StGB). Das bedeutet, dass Daten, welche im beruflichen Kontext erhalten wurden, ohne Einwilligung der Patientin oder des Patienten, Bewilligung der vorgesetzten Behörde, zu Forschungszwecken in Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen oder basierend auf einer gesetzlichen Grundlage nicht Dritten bekanntgegeben werden dürfen. Zudem unterstehen Angehörige von Gesundheitsberufen auch den Vorschriften des Datenschutzes. Sobald besonders schützenswerte Personendaten betroffen sind, ist eine Einwilligung der betroffenen Person notwendig.

Die Einwilligung der Patientin oder des Patienten kann dabei sowohl ausdrücklich als auch stillschweigend oder durch konkludentes Handeln erfolgen. Wichtig ist dabei, dass die Einwilligung dokumentiert wird (z.B. durch eine unterzeichnete schriftliche Einwilligung oder einen entsprechenden Eintrag im Patientendossier). Eine Einwilligung erfordert in jedem Fall eine vorgängige verständliche und ausreichende Information der Patientin oder des Patienten.

Wenn die Daten Dritten bekanntgegeben werden, müssen zwingend die Vorgaben des Datenschutzes eingehalten werden. Das heisst, es dürfen nur diejenigen Daten weitergegeben werden, die für die Empfängerin oder den Empfänger für die Erfüllung der Aufgaben notwendig sind. Dies gilt auch für etwaige Hilfspersonen als Empfängerinnen. Zudem muss die Datensicherheit gewährleistet werden. Bei einer elektronischen Weitergabe über Mail oder Messenger-Dienste müssen die Daten durch Massnahmen wie eine ausreichende Verschlüsselung

geschützt werden. Die Server der üblichen Messenger-Dienste, wie etwa WhatsApp, Signal oder Telegram, liegen im Ausland und dürften den Anforderungen des Datenschutzes nicht gerecht werden, weshalb von deren Nutzung abzuraten ist. Dies gilt insbesondere auch für Angebote von ausserhalb des EU/EWR-Raumes.

Falls ein Messenger-Dienst genutzt wird, der eine ausreichende Sicherheit zur Verfügung stellt, sollte ebenfalls darauf geachtet werden, dass dies nicht mittels eines privaten Geräts einer angestellten Person der Apotheke erfolgt. Es sind also keine privaten Smartphones oder Notebooks für die Weitergabe von Personendaten zu verwenden, sondern ausschliesslich solche, die der Apotheke gehören und lediglich durch die Apotheke genutzt werden.

Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite des Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten (EDÖB): [www.edoeb.admin.ch/edoeb/de/home.html](http://www.edoeb.admin.ch/edoeb/de/home.html)

Bei Fragen wenden Sie sich an die Stabsstelle Recht.  
E-Mail: [legal@pharmaSuisse.org](mailto:legal@pharmaSuisse.org)



Dienstleistungen

**Sind zur Behandlung von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen eingesetzte Biosimilars von Humira® (Adalimumab) wirklich genauso wirksam wie das Original?**

Für die Zulassung eines Biosimilars durch Swissmedic braucht es:

- Nachweis für identische biologische und physikalisch-chemische Eigenschaften;
- identische Dosierung und Verabreichungsart;
- zielgerichtete vergleichende präklinische und klinische Daten;
- Begründungen für Abweichungen in der Darreichungsform, der Dosierung und/oder den Hilfsstoffen.

Derzeit sind mehrere Biosimilars von Adalimumab für die Behandlung von

chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen zugelassen. Die Zulassung bestätigt die gleiche Sicherheit und Wirksamkeit. 2022 erhielten rund 39% der von einem Gastroenterologen neu mit Adalimumab behandelten Patientinnen und Patienten ein Biosimilar: Das Sparpotenzial ist noch bei weitem nicht ausgeschöpft...

Nähere Informationen finden sich im Update-Kurs «Gastrointestinaltrakt» 2024: <https://pharmasuisse.org/de/shop/46/qualitaetszirkel-basiskurse-20242025?v=94>

Bei Fragen wenden Sie sich an die Abteilung Innovationen.  
E-Mail: [innovation@pharmaSuisse.org](mailto:innovation@pharmaSuisse.org)



Recht

**Unter welchen Voraussetzungen kann jemand für eine andere Person Arzneimittel abholen oder ein Rezept einlösen?**

Wenn eine Person ein Medikament für eine Drittperson abholt oder ein Rezept für eine Drittperson einlöst, da die Patientin bzw. der Patient dazu nicht in der Lage ist, so ist die Sorgfaltspflicht der Apothekerin bzw. des Apothekers wegweisend. Es müssen die im Einzelfall unterschiedlich vorliegenden Faktoren in die Entscheidung einbezogen werden (z.B. Risiko einer Schädigung, Erstkontakt oder vorheriger telefonischer Kontakt mit der Patientin bzw. dem Patienten, kennt das Apothekenpersonal die beteiligten Personen, liegt eine Vollmacht vor, besteht ein Verwandtschaftsverhältnis usw.) und die Abgabe liegt im Ermessen der Apothekerin bzw. des Apothekers. Empfehlenswert ist in solchen Fällen das Aushändigen eines Informationsschreibens zuhanden der Patientin bzw. des Patienten sowie die lückenlose Dokumentation der Abgabe. Im Zweifelsfall ist der Weg über die Nachlieferung bzw. Heimlieferung zu wählen.

Bei Fragen wenden Sie sich an die Stabsstelle Recht.  
E-Mail: [legal@pharmaSuisse.org](mailto:legal@pharmaSuisse.org)



BWT Wasserspender

## Wasser. Unsere Aufgabe.

Beeindruckend ab dem ersten Schluck.  
Bestes BWT mineralisiertes Trinkwasser direkt  
aus dem Wasserspender, für Sie und Ihre Gäste.

Change the World – sip by sip



Weg von  
Einwegflaschen



Hin zu  
lokalem Wasser



Ja zur  
Nachhaltigkeit



[bwt.com](https://www.bwt.com)



«Queer» in der Apotheke

## Ein junger Apotheker will etwas bewegen

© zVg

Thomas Uhland

**Wie sollen Apotheken mit den Anliegen von Kundinnen und Kunden umgehen, die sich als queer bezeichnen? Der junge Zürcher Apotheker Najman Mohammed hat ein bisher einzigartiges Kursangebot geschaffen, das deren Bedürfnisse berücksichtigt. Zudem hat er ein Zertifikat für LGBTQ-Freundlichkeit geschaffen.**

Najman Mohammed sitzt an dem runden Tisch in seiner akkurat aufgeräumten Küche, vor sich den aufgeklappten Laptop. Er führt durch die Weiterbildungs-Plattform, die er ins Leben gerufen hat, und sagt: «Viele Apothekerinnen und Apotheker wissen nicht, wie sie mit Menschen aus der LGBTQ-Gemeinschaft umgehen sollen.» Gemäss einer Studie des Bundesamtes für Gesundheit ist dies mit ein Grund

dafür, dass queere Personen mehr Schwierigkeiten haben, medizinische Versorgung zu beanspruchen.

Der junge Zürcher Apotheker hat deshalb eine Plattform ins Leben gerufen, welche diese Lücke im Weiterbildungsangebot der Pharmabranche schliessen will. Auf [pharmacygenius.ch](https://pharmacygenius.ch) können Online-Kurse gebucht werden, die Titel tragen wie «Respektvoll und inklusiv: Trans und nichtbinäre Menschen in der Apotheke», «Grundlagen der geschlechtsangleichenden Hormontherapie» oder «Hintergrund fit: Enddarmkrankungen für Apothekerinnen und Apotheker». Andere Kurse behandeln Themen, die ein breiteres Publikum ansprechen. Dazu gehören etwa HIV, Präexpositionsprophylaxe (PrEP), sexuell übertragbare Krankheiten, verschiedene Hepatitis-Formen oder auch psychologische und psychotherapeutische Methoden und Techniken für Apothekerinnen und Apotheker.

### Beratung ohne Vorurteile

Die Auswahl der Themen lässt es erahnen: Mohammed ist sensibilisiert für die Anliegen und Bedürfnisse queerer Menschen. Er weiss von Fällen, wo sich das Personal in Apotheken ihnen gegenüber ungeschickt und unsensibel verhalten hat. Es ist ihm ein Anliegen, dass in den Apotheken jeder Mensch, unabhängig davon, wie er sein Geschlecht definiert, wertschätzend empfangen und fachkundig beraten wird.

«Ich habe die Plattform gegründet, damit Apothekerinnen und Apotheker die Möglichkeit erhalten, entsprechende Weiterbildungen zu besuchen», erklärt Mohammed. Apotheken sollen zu Orten werden, wo auch queere Menschen ohne Vorurteile und Diskriminierung bedient und beraten werden. In einer Zeit, da Apotheken immer mehr zu Anbietern der medizinischen Grundversorgung werden, wird ein respektvoller Umgang



mit Menschen aus der LGBTQ-Community immer wichtiger. «Es ist zentral, dass neben der pharmazeutischen Kompetenz auch die soziale Kompetenz entwickelt wird – und zwar gegenüber allen Menschen.» Deshalb richten sich einige der Kurse auch an Fachfrauen/Fachmänner Apotheke EFZ.

### «Ich will etwas verändern»

Der 28-Jährige aus St. Gallen, der im Zürcher Langstrassenquartier wohnt, hat an der ETH Zürich Pharmazie studiert. Chemie und Gesundheitsthemen fand er schon immer spannend. Anfangs liebäugelte er mit einer Tätigkeit in der Pharmaindustrie. Doch während der Famulatur packten ihn die Vielseitigkeit und die Praxisorientierung der Offizin und er entschloss sich, Apotheker zu werden. Heute ist er in einer Zürcher Apotheke tätig; die Weiterbildungsplattform betreut er in seiner Freizeit.

Seine Website hat er an seinem Küchentisch eigenhändig gestaltet, finanziert sie aus der eigenen Tasche und bereitet die Inhalte selber didaktisch auf. Doch warum arbeitet er nicht mit bestehenden Kursanbietern zusammen? «Ich will mit meinen Angeboten etwas verändern. Ich bin überzeugt, dass ich dies mit einer eigenen Plattform am besten kann.» Für Kooperationen und Zusammenarbeiten sei er jedoch offen.

Als junger Apotheker und selber in der Weiterbildung stellte er fest: «Genau solche Kurse fehlen mir.» Also hat er sich kurzerhand mit ausgewiesenen Fachpersonen der jeweiligen Gebiete zusammengetan und die Kurse gestaltet. Diese sind von pharmaSuisse akkreditiert. «Die Kurse werden also offiziell als Weiterbildungen angerechnet.»

### Projekt wird weiterentwickelt

Eine grosse Nachfrage gibt es zwar noch nicht, doch wurden die ersten Kurse auch erst im vergangenen Frühling aufgeschaltet. Auch das Angebot ist bislang noch überschaubar: Ganze acht Kurse können aktuell gebucht werden. Mohammed will das Projekt aber laufend weiterentwickeln. Allerdings eilt es ihm damit nicht, denn «mir ist die Qualität wichtiger, als möglichst schnell neue Kurse aufzuschalten».

Die Kurse kosten zwischen 120 und 480 Franken, doch Gewinn will er aus seinem Angebot nicht ziehen. «Ich bin froh, wenn ich nicht drauflegen muss. Vor allem will ich etwas bewirken.» Und wenn die Nachfrage nach den Kursen ausbleibt? «Dann werde ich es zumindest nicht bereuen, denn ich wollte etwas Positives erreichen.»

Mehr Infos auf  
[www.pharmacygenius.ch](http://www.pharmacygenius.ch)



### Zertifizierte LGBTQ-Freundlichkeit



An welche Apotheke können sich queere Menschen wenden, wenn sie ein gesundheitliches Anliegen haben? Wo erhalten sie Beratung, ohne schräg angeschaut zu werden? Vor wenigen Wochen hat Najman Mohammed ein neues Projekt aus der Taufe gehoben. Mit einem Zertifikat will er Apotheken auszeichnen, die Menschen aus der LGBTQ-Community einen professionellen und vorurteilsfreien Raum für ihre Fragen anbieten. Die zertifizierten Apotheken «verstehen sich als inklusive Anlaufstellen, die darauf abzielen, die speziellen Bedürfnisse der LGBTQ+-Gemeinschaft zu erfüllen», heisst es auf der Website\*. Während etwa in der Hotellerie entsprechende Labels etabliert sind, fehlte bislang eine entsprechende Auszeichnung für Apotheken. Das Label von Najman Mohammed ist vermutlich weltweit das erste seiner Art. Aktuell ist erst die Klus-Apotheke in Zürich zertifiziert. Ziel ist, dass in jeder Schweizer Stadt mindestens eine Apotheke das Zertifikat erwirbt und damit zur Anlaufstelle für Angehörige der LGBTQ-Community wird. Mehr Infos auf [\\* www.lgbtq-apotheke.ch](http://www.lgbtq-apotheke.ch)



## Marktinformation

Werbung

### Pomalidomid Sandoz®

Das Sandoz Generikum zum Original Imnovid®  
Für weitere Informationen siehe [swissmedicin.ch](http://swissmedicin.ch)



[www.sandoz-pharmaceuticals.ch](http://www.sandoz-pharmaceuticals.ch)

# Solmuco<sup>®</sup> & Solmucalm<sup>®</sup>

## Erkältungshusten

Weniger husten, besser atmen.

Aus der  
TV-Werbung

Freier durchatmen.

[www.erkaeltungshusten-ibsa.swiss](http://www.erkaeltungshusten-ibsa.swiss)



Löst den Schleim,  
befreit die Atemwege.

Löst den Schleim und  
beruhigt den Husten.

Hustensirupe mit NAC, dem bewährten Mukolytikum.

- Einfach drehen, frisch zubereiten.
- Angenehm fruchtiger Geschmack für Gross und Klein.
- Chlorphenamin erzeugt keine Atemdepression.<sup>1</sup>

**Solmuco<sup>®</sup> Erkältungshusten** Z: acetylcysteinum. Liste D. I: Erkältungshusten mit übermässiger Schleimbildung. D: Erwachsene: 600 mg/Tag; Kinder von 2 bis 12 Jahren: 300 mg/Tag. KI: Aktives peptisches Ulkus, Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile, peptisches Ulkus, Engwinkelglaukom, Blasenentleerungsstörungen, Bronchialasthmaanfall, gleichzeitige Behandlung mit einem MAO-Hemmer, Schwangerschaft, Stillzeit. UW: Magendarm-Beschwerden, Hautausschläge. IA: Antibiotika: Ampicillin, Tetracykline, Makrolide, Cephalosporine, Aminoglykoside, Amphotericin B. Verabreichung von Antibiotika mit einem Zeitintervall von 2 Stunden. Glyceroltrinitrat. P: Lutschtabletten zu 100 mg und 200 mg; Sirup für Kinder 90 ml und für Erwachsene 180 ml; Brausetabletten 600 mg; Granulat 100, 200, 600 mg.

**Solmucalm<sup>®</sup> Erkältungshusten** Z: acetylcysteinum, chlorphenaminmaleas. Liste D. I: Erkältungshusten. D: Kinder von 3 bis 6 Jahren: 5 ml 3 x/Tag; von 6 bis 12 Jahren: 5 bis 10 ml 3 x/Tag; Erwachsene: 10 ml 3 x/Tag. KI: Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile, peptisches Ulkus, Engwinkelglaukom, Blasenentleerungsstörungen, Bronchialasthmaanfall, gleichzeitige Behandlung mit einem MAO-Hemmer, Schwangerschaft, Stillzeit. UW: Mund-, Nasen- und Halstrockenheit, Verstopfung, Akkommodationsstörungen des Auges, Miktionsstörungen, Schläfrigkeit, Magenunverträglichkeit. INT: Antibiotika, Nitroglycerin, Phenytoin, MAO-Hemmer, Procarbazin, zentral wirkende Beruhigungsmittel, Alkohol. P: Sirup für Kinder, 90 ml; Sirup für Erwachsene, 180 ml.

Ausführlichere Informationen siehe [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)

<sup>1</sup> McLeod RL et al. Antitussive action of antihistamines is independent of sedative and ventilation activity in the guinea pig. Pharmacology 1998 Aug; 57(2): 57-64. Fachpersonen können beim Unternehmen die Referenzen anfordern.



PSF Suisse

## «Nein zum Versand nicht gebrauchter Medikamente!»

Die finanzielle Unterstützung der Apotheke des psychiatrischen Spitals «La Croix» in Beirut ist eines der drei Projekte von PSF Suisse im Libanon.

**«Pharmaciens sans frontières» (PSF) Suisse ist seit einigen Jahren im Libanon tätig. Trotz der zunehmend katastrophalen Lage vor Ort rät die humanitäre Organisation – wie zu Beginn des Krieges in der Ukraine – davon ab, nicht gebrauchte Medikamente dorthin zu schicken. Die Organisation erklärt uns die Gründe dafür.**

PSF Suisse engagiert sich seit 2022 im Libanon – wegen der Instabilität im Land jedoch ohne Entsendung von freiwilligen Apothekerinnen und Apothekern vor Ort. Im Rahmen von Evaluierungsmissionen, die zu Zusammenarbeiten mit lokalen Partnern führten, reiste die Präsidentin von PSF Suisse, Marie-José Barbalat, aber schon mehrmals nach Beirut. Es wurden drei Projekte aufgelegt:

Mit dem ersten Projekt konnte die Vereinigung von Pater Paul Nahed unterstützt werden, um 100 Menschen, die in den Stadtteilen Dora, Bauchrieh und Bourj Hammoud im Nordosten Beiruts leben, mit Medikamenten zu versorgen. Der maronitische Priester hat vor einigen Jahren ein Hilfssystem aufgebaut, das es den ärmsten Familien ermöglicht, kostenlos

hochwertige Medikamente zu erhalten, die von ihren Ärztinnen und Ärzten verschrieben werden.

Nach einer weiteren Evaluation vor Ort im Januar 2023 wurden zwei weitere Partner gefunden und in das Basisprojekt aufgenommen, das bis 2025 verlängert wurde. Ein Projekt bestand darin, Pater Marwan Mouawad bei der Einrichtung einer kleinen Apotheke und beim Aufbau eines Teams von Fachpersonen in der von ihm geleiteten Krankenstation St. Maroun zu unterstützen. Damit konnten auch hier gefährdete Menschen (ebenfalls etwa 100) mit Medikamenten versorgt werden. Im Rahmen des dritten Projekts galt die Unterstützung der Apotheke des psychiatrischen Spitals «La Croix», eines der grössten im Nahen Osten, das sich nördlich der libanesischen Hauptstadt befindet.

Weil sich die Situation nach dem Tod des Hisbollah-Führers drastisch verschärft hat, musste PSF Suisse eine Mission absagen, die für Ende September geplant war. Immerhin konnten mehrere Treffen per Videokonferenz stattfinden, um mit den Partnern vor Ort Neuigkeiten auszutauschen und die Auswirkungen der Situation auf die laufenden Hilfsprogramme zu beurteilen. Trotz der Bombenangriffe auf Beirut und des daraus resultierenden Kli-

mas der Angst setzen sie ihre jeweiligen Missionen fort; sie können weiterhin Medikamente von ihren üblichen lokalen Lieferanten beziehen (Anm.d.Red.: gemäss Aussagen vom Oktober). Sie sind jedoch mit einem starken Anstieg von Hilfsersuchen konfrontiert, insbesondere für wichtige Medikamente.

Die Spenderinnen und Spender haben es PSF Suisse ermöglicht, die finanzielle Unterstützung zu erhöhen, damit die Part-



**Christelle Badino Brás**

«Durch die Unterstützung kompetenter und erfahrener NGOs stellen die Spenderinnen und Spender sicher, dass ihre Hilfe verantwortungsvoll eingesetzt wird.»

ner vor Ort auf diese neuen Anfragen reagieren können. Die Organisation hat weder die Grösse noch die Mittel, um in Notsituationen wie bei Kriegen oder Naturkatastrophen zu helfen. Andererseits möchte PSF Suisse, wie schon zu Beginn des Krieges in der Ukraine, auf die Risiken hinweisen, die mit dem Versand von nicht gebrauchten Medikamenten in Länder mit begrenzten Ressourcen zusammenhängen. Einige Organisationen tun dies jedoch nach wie vor. «Diese Praxis birgt, obwohl ihr grosszügige Absichten zugrunde liegen, verschiedene Risiken, sowohl in gesundheitlicher als auch in wirtschaftlicher Hinsicht», erklärte Marie-José Barbalat, Präsidentin von PSF Suisse, in einer Medienmitteilung vom 10. Oktober 2024. Laut PSF Suisse resultieren daraus folgende Hauptprobleme:

#### **Beeinträchtigte Qualität der Medikamente**

Die Transport- und Lagerungsbedingungen von nicht gebrauchten Medikamenten garantieren nicht, dass die ursprüngliche Qualität der Produkte bestehen bleibt. Wegen der schwankenden Bedingungen können Medikamente ihre Wirkung verlieren, wodurch die Risiken für die Patientinnen und Patienten vor Ort steigen.

#### **Zu kurze oder abgelaufene Haltbarkeitsdaten**

Die versandten nicht gebrauchten Medikamente sind zum grossen Teil entweder bereits abgelaufen oder stehen kurz vor dem Verfallsdatum. Die Verwendung solcher Medikamente kann zu einer verminderten therapeutischen Wirkung führen und in einigen Fällen schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben.

#### **Unangemessenheit für lokale Bedürfnisse**

Die epidemiologischen Profile und die spezifischen Bedürfnisse der Empfängerländer unterscheiden sich häufig von denen der Geberländer. Viele der versandten nicht gebrauchten Medikamente sind daher nicht auf die tatsächlichen Bedürfnisse der Bevölkerung abgestimmt – weder in Krisensituationen noch im Rahmen von Entwicklungsprojekten.

#### **Mangelnde Kenntnis der Medikamente seitens des lokalen Personals**

Häufig tragen die Verpackungen von nicht gebrauchten Medikamenten einen Handelsnamen, der in den Empfängerländern

unbekannt ist. Zudem sind die Beipackzettel in Fremdsprachen verfasst, die das lokale medizinische Personal nicht beherrscht, was das Risiko einer falschen Anwendung erhöht.

#### **Unlauterer Wettbewerb zulasten der lokalen Wirtschaft**

Die Einfuhr von nicht gebrauchten Medikamenten in Länder mit begrenzten Ressourcen kann die lokalen Wirtschaftskreisläufe stören, insbesondere dann, wenn diese Medikamente mit lokal hergestellten oder legal importierten Arzneimitteln konkurrieren und so wirtschaftliche Ungleichgewichte verschärfen.

#### **Zusätzliche Kosten für die Empfängerländer**

Sortierung, Lagerung und Entsorgung von ungeeigneten und/oder abgelaufenen nicht gebrauchten Medikamenten haben hohe Ausgaben für die Empfängerländer zur Folge, die oft den Wert der Medikamente selbst übersteigen. Ausserdem beeinträchtigt die Verwaltung von nicht gebrauchten Medikamenten die Nothilfebemühungen, wodurch die Wirksamkeit der Dienste vor Ort verringert wird.

#### **Unterstützung von Schweizer NGOs für eine nachhaltige und wirksame Hilfe**

Anstatt nicht gebrauchte Medikamente zu schicken, empfiehlt PSF Suisse weiterhin, in den Kauf von Medikamenten von zuverlässigen lokalen Lieferanten zu investieren. Dies gewährleistet die Qualität der Behandlungen. Gleichzeitig wird die lokale Wirtschaft unterstützt und ein Beitrag zum Aufbau nachhaltiger Gesundheitssysteme geleistet.

Für die Organisation ist es daher essenziell, Schweizer Nichtregierungsorganisationen (NGOs), die – wie PFS Suisse – vor Ort arbeiten, finanziell zu unterstützen, damit sie weiterhin wirksame und geeignete Lösungen anbieten können. Mit den erhaltenen Mitteln können sie Partnerschaften mit lokalen Akteuren aufbauen, wichtige Medikamente kaufen und die Gesundheitsinfrastruktur verbessern. «Durch die Unterstützung kompetenter und erfahrener NGOs stellen die Spenderinnen und Spender sicher, dass ihre Hilfe verantwortungsvoll eingesetzt wird und langfristig positive Auswirkungen hat»,

versichert Christelle Badino Brás, Koordinatorin von PSF Suisse.

Der in Genf ansässigen Organisation zufolge stärkt regelmässige finanzielle Unterstützung die Fähigkeit von NGOs, schnell und effektiv zu handeln. So können widerstandsfähige Gesundheitssysteme aufgebaut werden, die auch nach dem Ende von Krisen weiter funktionieren. ■

#### **Korrespondenzadresse**

Pharmaciens Sans Frontières Suisse  
Rue des Savoises 15, 1205 Genf  
Tel.: +41 22 321 60 75  
E-Mail: info@psf.ch  
Website: www.psf.ch

#### **Die Position von Swissmedic**

«In Bezug auf medizinische Hilfe für Krisengebiete erreichen Swissmedic regelmässig Fragen, wie Medikamente in betroffene Regionen exportiert werden können. Das Anliegen, Arzneimittel aus humanitären und solidarischen Gründen in Gebiete zu senden, wo sie dringend gebraucht werden, ist verständlich. Arzneimittel müssen auch in der Krisenlage sicher, wirksam und qualitativ einwandfrei sein. Deshalb müssen sie zwingend aus kontrollierten Quellen stammen, korrekt gelagert und transportiert werden (Kühlkette, Sterilität etc.) und der Empfänger muss richtig damit umgehen können. Sammlung und Ausfuhr von Arzneimitteln bedingen deshalb entsprechende Bewilligungen, um die Sicherheit dieser Präparate zu gewährleisten. Privatpersonen sollten selber keine Medikamente sammeln, sondern die Bevölkerung über Spenden an etablierte Hilfsorganisationen unterstützen. Sie kennen die medizinischen Bedürfnisse vor Ort, können die geeigneten Medikamente bedarfsgerecht beschaffen und haben die entsprechenden Bewilligungen für die Ausfuhr», mahnte Swissmedic am 17. Oktober.

Quelle: [www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home.html](http://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home.html) → Aktuell → Allgemeine Mitteilungen → Medikamentenlieferungen in Konfliktgebiete

# MAGEN- BRENNEN?



- Stoppt die Produktion der Säure, wo sie entsteht<sup>1</sup>
- Kleine Filmtablette<sup>2</sup>
- Bewährtes Schichtgitter-Antazidum<sup>3</sup>
- Säureabhängiger Wirkstoffverbrauch<sup>4</sup>
- Wirkeintritt innerhalb von 5 Minuten<sup>5</sup>

**PANTOZOL Control® Z:** Pantoprazol 20mg in Form von Pantoprazol-Natrium-Sesquihydrat. **I:** Zur kurzzeitigen Behandlung von Refluxsymptomen (z.B. Magenbrennen, saures Aufstossen) bei Erwachsenen. **D:** Die empfohlene tägliche Dosis beträgt 1x 20mg/Tag. Ohne Arztkonsultation sollte die Behandlung nicht länger als 4 Wochen dauern. **K:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, substituierte Benzimidazole oder einen der Inhaltsstoffe. **V:** Ausschluss maligner Erkrankungen, >4 wöchige Einnahme von Arzneimitteln gegen Verdauungsstörungen oder saurem Aufstossen, Gelbsucht/Leberfunktionsstörungen, gleichzeitige ernsthafte Erkrankung, Alter >55 und neue oder kürzlich veränderte Symptome, keine gleichzeitige Einnahme anderer Protonenpumpenhemmer, H2-Antagonisten. Leicht erhöhtes Risiko bakterieller gastrointestinaler Infektionen. Hypomagnesiämie, die Messung des Magnesiumspiegels sollte in Betracht gezogen werden. Einfluss auf Vitamin B12-Resorption. Behandlungen in hohen Dosen über einen langen Zeitraum (>1 Jahr) können das Risiko für Frakturen leicht erhöhen. Beeinflussung von Laboruntersuchungen (CgA-Spiegel). Schwere kutane Arzneimittelreaktionen (SCAR). Subakuter kutaner Lupus Erythematodes (SCLÉ). **IA:** CYP2C19 und CYP3A4 sind am Metabolismus von PANTOZOL Control® beteiligt. pH-abhängige Resorption von manchen Arzneimitteln wie z.B. Azol-Antimykotika und andere Arzneimittel wie Erlotinib und HIV-Protease Inhibitoren beachten. Gleichzeitige Einnahme von hochdosiertem Methotrexat. **SS/St:** Schwangerschaft: Anwendung nur wenn eindeutig erforderlich. PANTOZOL Control® sollte während der Stillzeit nicht eingenommen werden. **Häufigste UAW:** Drüsenpolypen des Fundus (gutartig), Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Schwindel, Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen, Blähungen und Völlegefühl, Verstopfung, Mundtrockenheit, Bauchschmerzen und -beschwerden, erhöhte Leberenzyme, Ausschlag, Exanthem, Eruption, Pruritus, Frakturen der Hüfte, des Handgelenks oder der Wirbelsäule, Asthenie, Müdigkeit, Unwohlsein. **P:** Magensaftresistente Filmtabletten 7 Stk., 14 Stk. **Abgabekategorie:** D. **Zulassungsinhaber:** Takeda Pharma AG, 8152 Opfikon. Ausführliche Informationen finden Sie unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). C-APROM/CH/Pan C/0027

**RIOPAN GEL®/RIOPAN GEL® FORTE/RIOPAN® 800 Z:** RIOPAN GEL®: Magaldratum 800mg/10ml Gel; RIOPAN GEL® FORTE: Magaldratum 1600mg/10ml Gel. RIOPAN® 800: Magaldratum 800mg/Tabl. **I:** Magenbrennen, saures Aufstossen und Druck- und Völlegefühl in der Magengegend. **D:** Bei leichteren Magenbeschwerden ½–1 Std. nach dem Essen oder beim Auftreten von Beschwerden 10ml RIOPAN GEL®/RIOPAN GEL® FORTE. Max. Tagesdosis: 6400 mg. **K:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. Nicht bei Hypophosphatämie einnehmen. **V:** Nicht länger als 2 Wochen ohne ärztliche Konsultation einnehmen. Kann zu Störung des Phosphat- und Calciumhaushaltes kommen. Bei eingeschränkter Nierenfunktion Anwendung nur bei regelmäßiger Kontrolle der Serumspiegel von Magnesium und Aluminium. Erhöhtes Risiko der Besiedlung mit pathogenen Keimen bei Anstieg des Magensaft-pH mit der Möglichkeit von nosokomialen Pneumonien bei beatmeten Patienten. Symptome einer Aluminium- und Magnesiumtoxizität (beinhaltet Hypermagnesiämie, Hypophosphatämie, Symptome einer übermässigen Aluminiumaufnahme). Enthält Sorbitol. Der Sorbitolgehalt oral angewandeter Arzneimittel kann die Bioverfügbarkeit von anderen gleichzeitig oral angewendeten Arzneimitteln beeinflussen. **IA:** Einnahme anderer Arzneimittel 2 Std. vor oder nach der RIOPAN-Einnahme. Erhebliche Verminderung der Resorption von Tetracyclinen und Chinolonderivaten (Ciprofloxacin, Ofloxacin, Norfloxacin). Leichte Beeinträchtigung der Resorption von Digoxin, Isoniazid, Eisenpräparaten, Chlorpromazin, Benzodiazepinen, Cheno- und Ursodesoxycholsäure, Indometacin und Cimetidin. Einnahme mit säurehaltigen Getränken kann die intestinale Resorption von Aluminiumsalzen beeinflussen. **SS/St:** Anwendung, wenn es eindeutig erforderlich ist. **Häufigste UAW:** Breiige Stühle (insb. bei hoher Dosierung). **P:** RIOPAN GEL®: Flasche zu 250ml (zurzeit nicht im Handel), 20x10ml, 50x10ml; RIOPAN GEL® FORTE: 10x10ml, 20x10ml; RIOPAN® 800: 20, 50, 100 Tabl. **Abgabekategorie:** D. **Zulassungsinhaber:** Takeda Pharma AG, 8152 Opfikon. Ausführliche Informationen finden Sie unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). C-APROM/CH/RI/0027

**Referenzen:** 1. Fachinformation PANTOZOL Control®. Abrufbar unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). 2. PANTOZOL Control®. Abrufbar unter [www.compendium.ch](http://www.compendium.ch). Zuletzt konsultiert am 13.08.2024. 3. Fachinformation RIOPAN GEL®/RIOPAN GEL® Forte/RIOPAN® 800. Abrufbar unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). 4. Guterman LR et al. Action of hydrochloric acid on aluminum hydroxide-magnesium hydroxide gels and magaldrate: quasi-elastic light scattering studies. J Pharm Sci 1986; 75(5):502-505. 5. Sulz MC et al. Comparison of Two Antacid Preparations on Intragastric Acidity – A Two-Centre Open Randomised Cross-Over Placebo Controlled Trial. Digestion 2007; 75(2-3): 69-73. **Fachpersonen können beim Pharmaunternehmen eine vollständige Kopie der zitierten Literatur anfordern.** ©Biomed AG. 09/2024. All rights reserved. C-APROM/CH/Pan C/0098\_0924



Libanon

# «Wir sind heute mehr denn je auf Ihre Unterstützung angewiesen!»

© Keystone-SDA/ATS

Thierry Philbet

**Die Gesundheitslage war im Libanon schon katastrophal, aber mit der Verschärfung des Krieges zwischen Israel und der Hisbollah ist sie nun dramatisch geworden. Vor Ort werden die öffentlichen Apotheken kaum noch beliefert und in den Spitälern herrscht ein akuter Mangel an Medikamenten und medizinischer Ausrüstung. Jean Altwegg, Präsident von «SOS Liban Médicaments», appelliert an die Schweizer Apothekerinnen und Apotheker, der libanesischen Bevölkerung zu helfen.**

«Wegen der israelischen Invasion und der militärischen Eskalation im Libanon sind die Spitäler völlig überfüllt und Hunderttausende libanesische Zivilisten stehen auf der Strasse. Die öffentlichen Apotheken werden kaum noch beliefert und die Spitäler haben enorme Schwierigkeiten, dem Ansturm von Verletzten Herr zu werden.

Tatsächlich haben die Spitäler kaum genügend Mittel, um länger als einen Monat durchzuhalten, so gross ist der Mangel an Medikamenten und Pflegematerial», warnte Jean Altwegg, Präsident von «SOS Liban Médicaments», einer gemeinnützigen Organisation, die im Oktober 2020 nach der Explosion im Hafen von Beirut gegründet wurde, bereits Mitte Oktober (siehe Kasten).

Eine Feststellung, die von der libanesischen Apothekerkammer klar bestätigt wird: «Unser Restbestand an Medikamenten geht zur Neige», liess ihr Präsident, Joe Salloum, am 17. Oktober gegenüber nau.ch verlauten. Und diverse Medikamente fehlten bereits in den Regalen der libanesischen Apotheken. Ganz zu schweigen von den vielen Apotheken, die infolge der grossangelegten israelischen Angriffe im Land geschlossen wurden. Die Lage ist so kritisch, dass die Organisation nach eigenen Angaben versucht, die Bestände aus bombardierten oder zerstörten Apotheken zu retten.

## Erstes humanitäres Frachtflugzeug

«Normalerweise liefert unsere Organisation nur Medikamente, die entweder im Libanon oder auf den europäischen Märkten gekauft wurden. Heute jedoch nehmen wir angesichts der Notlage ausnahmsweise auch Medikamente an, die

### Nicht gebrauchte Medikamente: pharmaSuisse verfolgt gleiche Linie wie PSF

pharmaSuisse unterstützt den Versand von nicht gebrauchten Medikamenten normalerweise nicht, trägt aber dennoch der sehr alarmierenden Nachricht des libanesischen Apothekerverbandes über die Medikamentenknappheit vor Ort und der Tatsache Rechnung, dass die Anfrage für den Versand von Medikamenten aus der Schweiz direkt von der libanesischen Botschaft in Bern in Absprache mit dem libanesischen Gesundheitsministerium gestellt wurde.



von den Kunden in den Apotheken zurückgegeben werden», so Jean Altwegg. Er versteht die Bedenken von PSF Suisse gegenüber dem Versand von nicht gebrauchten Medikamenten (siehe vorherigen Artikel). «Ich teile die meisten ihrer Überzeugungen, wie etwa die Tatsache, dass wir zuerst wichtige Medikamente liefern müssen, die im Libanon gekauft wurden. Doch viele Medikamente sind im Land momentan knapp und die Gesundheitslage vor Ort ist dramatisch.»

Seine Organisation hat sich daher nach Absprache mit der libanesischen Botschaft in Bern am 19. Oktober an einem Luftpostversand von Medikamenten und medizinischem Material beteiligt. Alle erforderlichen Genehmigungen und Dokumente wurden vom libanesischen Gesundheitsministerium abgesegnet, das für die reibungslose Ankunft des humanitären Frachtflugzeugs sorgte. Weitere Sendungen sind in Planung, weshalb «SOS Liban Médicaments» «mehr denn je auf Unterstützung angewiesen ist».

### Drei Formen der Unterstützung

Apothekerinnen und Apotheker aus der Schweiz können auf drei Arten unterstützen:

1. Neue Medikamente bereitstellen, die auf der Medikamentenliste auf der Website des Vereins ([www.soslibanmedicaments.ch](http://www.soslibanmedicaments.ch)) aufgeführt sind, und zwar per Post oder über Amedis an die Apotheke Nyon Fontaines, chemin d'Eysins 53 B, 1260 Nyon, mit dem Vermerk: zu Händen von «SOS Liban

*Médicaments».*

Diese Medikamentenliste (die auch Wirkstoffe enthält, die im Libanon nicht mehr erhältlich sind, wie z.B. Spiriva®, Symbicort®, XigduoXR® oder Betmiga®) wurde von verschiedenen Spitälern im Grossraum Beirut und im Südlibanon unter Einbezug des libanesischen Gesundheitsministeriums zusammengestellt. Medikamente und medizinisches Material werden direkt an die Spitäler geliefert und dann vor Ort von der Ärzteschaft in den Spitälern sowie von Apothekerinnen und Apothekern verwaltet.

2. Die von Patientinnen und Patienten in der Apotheke zurückgegebenen Medikamente, deren Verfallsdatum mehr als sechs Monate in der Zukunft liegt, ge-

mäss der oben genannten Liste sammeln und sortieren und per Paket an die oben genannte Apotheke schicken.

3. «SOS Liban Médicaments» über eine Spende auf das folgende Konto unterstützen:

«SOS Liban Médicaments», 10 chemin de la Source, 1296 Coppet.

Banque Cantonale Vaudoise, IBAN: CH20 0076 7000 A550 5206 0

### Korrespondenzadresse

Jean Altwegg  
SOS Liban Médicaments  
10 chemin de la Source  
1296 Coppet  
Tel.: 0796921943  
E-Mail: [info@soslibanmedicaments.ch](mailto:info@soslibanmedicaments.ch) oder [jean@gregaou.ch](mailto:jean@gregaou.ch)



«SOS Liban Médicaments» hat sich nach Absprache mit der libanesischen Botschaft in Bern am 19. Oktober an einem Luftpostversand von Medikamenten und medizinischem Material beteiligt.

### Über «SOS Liban Médicaments»

Präsident von «SOS Liban Médicaments» ist Jean Altwegg, ein pensionierter Apotheker, der lange Jahre in Peseux (NE) tätig war. Unser Kollege ist mit einer Libanesin verheiratet, was sein Engagement für das Land erklärt. Der Verein hat seinen Sitz in Coppet (VD) und sammelt Geld, um auf dem libanesischen, französischen und schweizerischen Markt Medikamente zu kaufen, die von Organisationen angefordert werden, mit denen er vor Ort zusammenarbeitet, wie etwa der Organisation «Chance» (<https://chanceassociation.org/>) oder der Stiftung «L'Aventure de la Charité». Diese unterstützt chronisch Kranke, die keine Sozialversicherung haben oder die wegen der hohen Preise Schwierigkeiten haben, verschreibungspflichtige Medikamente zu kaufen.

«SOS Liban Médicaments» kümmert sich selbst um die Lieferung der Medikamente an die betroffenen Patientinnen und Patienten, um sicherzustellen, dass sie gemäss den Kriterien der guten Praxis entgegengenommen und gelagert werden. Die Stiftung «L'Aventure de la Charité» arbeitet eng mit mehreren libanesischen Apotheken zusammen.

Jean Altwegg reist regelmässig in den Libanon, um mit diesen Organisationen sowie mit einem Mitglied der Organisation, das in Beirut lebt, Bilanz zu ziehen und sicherzustellen, dass die Hilfe sinnvoll eingesetzt wird. Bis heute hat «SOS Liban Médicaments» über 240 000 Franken gesammelt und konnte 122 Pakete schicken, zusätzlich zu dem, was vor Ort im Libanon bei einer Partnerapotheke gekauft wurde.

Mehr über den Verein: <https://soslibanmedicaments.ch>



# Pomalidomid Sandoz®

Das Sandoz Generikum zum Original Imnovid®

## Vorteile von Pomalidomid Sandoz®

Wirkstoff: Pomalidomid

- ✓ Zugelassen für dieselben Indikationen wie das Original<sup>1,2</sup>
- ✓ Gleiche Dosierung, Kapsel- und Packungsgrössen wie das Original<sup>1,2,3</sup>
- ✓ Unit-Dose-Blister mit Einzelhofbeschriftung
- ✓ 60% günstiger als das Original<sup>4</sup>
- ✓ Potentiell weniger administrativer Aufwand\*
- ✓ Laktose- und Glutenfrei<sup>2</sup>

## Kosteneinsparung für das Gesundheitswesen mit Pomalidomid Sandoz®

- Jährliches Einsparpotential an Medikamentenkosten von über 13 Mio. CHF<sup>6</sup>
- Die Einsparungen pro Patient bei 8 Zyklen Pomalidomid Sandoz® 4 mg in Kombination mit Bortezomib und Dexamethason liegen bei über 26'000 CHF<sup>7</sup>



Publikumspreise (Stand Juli 2024)

### Referenzen:

- 1 Fachinformation Imnovid®, Stand Februar 2023, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)
- 2 Fachinformation Pomalidomid Sandoz®, Stand Februar 2023, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)
- 3 Data on File
- 4 Verglichen auf EFP, [www.spezialtaetenliste.ch](http://www.spezialtaetenliste.ch), Stand 18.03.2024
- 5 CSS Hausarztmodell <https://www.css.ch/de/privatkunden/richtig-versichert/krankenkasse/grundversicherung/hausarztmodell.html>, Swica Ärztlistenmodell <https://www.swica.ch/de/private/versicherungen/grundversicherung/aerztlistenmodell>, aufgerufen am 10.9.2024
- 6 In 2023, im Jahr vor Patentablauf, wurden 2704 Packungen Imnovid verkauft (IQVIA 2023). Dies entsprechen bei SL-Publikumspreis vom 01.07.2024 einem Umsatz von 22,8 Mio. CHF. Die gleichen 2704 Packungen Pomalidomid Sandoz® kosten bei SL-Publikumspreis vom 01.07.2024 9,5 Mio CHF. Somit resultiert eine potentielle Einsparung von 13,3 Mio. CHF.
- 7 Berechnungen basierend auf 8 Zyklen Pomalidomid Sandoz 4 mg in Kombination mit Bortezomib und Dexamethason bei Patienten mit multiplen Myelom, welche mindestens eine vorgängige Therapie erhalten haben, gemäss Fachinformation (Fachinformation Pomalidomid Sandoz®, Stand Februar 2023, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)).
- 8 IQVIA MAT 07/2024. L01-L03, Generika Markt
- 9 [www.pharmavista.ch](http://www.pharmavista.ch) Stand 10.09.2024

Vertrauen Sie  
der  
**NR.1**  
im generischen  
Onkologiemarkt<sup>8</sup>



**NEU**

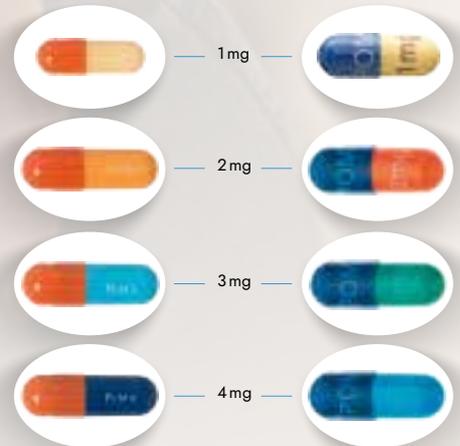
## Indikationen<sup>2</sup>

- Pomalidomid Sandoz<sup>®</sup> in Kombination mit Bortezomib und Dexamethason ist indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit multiplen Myelom (MM), welche mindestens eine vorgängige Therapie, inklusive Lenalidomid, erhielten.
- Pomalidomid Sandoz<sup>®</sup> in Kombination mit Dexamethason ist indiziert zur Behandlung von rezidiviertem und refraktärem multiplen Myelom bei Patienten, welche mindestens zwei vorgängige Therapien erhielten (inklusive Lenalidomid und Bortezomib) und welche eine Progredienz zur letzten Therapie gezeigt haben.

Für weitere Informationen siehe [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)

**Pomalidomid  
Sandoz<sup>®</sup>**  
Hartkapseln

**Imnovid<sup>®</sup>**  
Hartkapseln



Gleiche Kapselgrössen wie das Original Innovid<sup>®</sup>.<sup>9</sup>  
Abbildungen entsprechen der Originalgrösse.

<sup>8</sup> Es entfallen für Sie möglicherweise zusätzliche administrative Abklärungen, wenn Sie Pomalidomid Sandoz<sup>®</sup> verschreiben oder abgeben, denn gewisse Krankenkassen setzen bei Patienten je nach Versicherungsmodell den Einsatz von kostengünstigen Generika voraus, wenn diese verfügbar sind.<sup>5</sup>

**Sandoz Pharmaceuticals AG**

Suurstoffi 14, Postfach, 6343 Rotkreuz, Tel. 0800 858 885, Fax 0800 858 888  
service.sandoz@sandoz.com, [www.sandoz-pharmaceuticals.ch](http://www.sandoz-pharmaceuticals.ch), [www.mysandoz.ch](http://www.mysandoz.ch)



Eidgenössische Prüfung Pharmazie

# Resultate 2024

Im September 2024 fand an den vier Prüfungsorten (Universität Basel, Universität Bern, Universität Genf und ETHZ) gleichzeitig und in deutscher oder in französischer Sprache die Eidgenössische Prüfung Pharmazie 2024 statt. Gesamtschweizerisch haben 192 Kandidatinnen und Kandidaten die Prüfung bestanden.

Es mussten je folgende Einzelprüfungen bestanden werden:

- **Einzelprüfung 1.** Schriftliche Prüfung (Multiple-Choice-Prüfung, MC) in Pharmakotherapie, Recht und Ökonomie.
- **Einzelprüfung 2.** Praktische Prüfung: Arzneimittelherstellung in kleinen Mengen.
- **Einzelprüfung 3.** Patientenorientierte Prüfung (OSCE): Pharmaceutical Care und Gesundheitsförderung.

Folgende Kandidatinnen und Kandidaten haben die Prüfung erfolgreich abgeschlossen:

- Aala Jiana
- Abdallah Besma
- Aegerter Jasmine Maria
- Ahmed Osama Ahmed Safwat
- Ajouaou Maryam
- Al-Akel Jawhra
- Albrecht Manuela Pacifica
- Albuquerque Christophe
- Alessi Dalila
- Alfaré Lina
- Alves De Azevedo Filipa
- Amadasun Sydney Anne-Mary
- Amorós Galicia Lola
- Amounzoun Grace Geraude
- Anyanwu Robin Chukwuemeka
- Azeroual Louise
- Bachmann Tina
- Baek Ji-yun
- Bailer Georg Sebastian
- Bajic Mirjana
- Bakes Charlotte Michel
- Bakhtyari Camelia
- Barbier Candice Camille
- Bärtschi Lena Andrea
- Béatrix Ilona Louise
- Beji Imen
- Benabdellah Aya
- Benelmili Sabah
- Bento Reboleiro Andreia
- Bianchi Noemi
- Bieler Rahel
- Bolzli Marlene
- Bonnabry Elsa Julie
- Borgulya Joran Janos
- Boucher Camille Rémi Valentin
- Boujida Majda
- Bovay Arnaud Vincent
- Brumand Wida
- Bürge Florina Alice
- Cali Cheyenne
- Cantoni Loredana Katharina
- Capeder Jana Larissa
- Charnaux Léa Camille
- Cosseron Alizée Marie
- Cosseron Marine Coralie



- Csaba Anna-Caroline
- Curia Letizia
- Debey Andy Jahson
- Dellea Sharon
- Demeter Judit
- Desmeules Emilia
- Dionisi Benjamin Bruno
- Djordjevic Sanja
- Dülger Ece
- El Ansari Marwane
- El Issaoui Ayman
- El Korany Jasmin
- Ermani Elena Sonja
- Fallah Damavandi Yasmin
- Feiss Sarah Stephanie
- Felder Annina Rebecca
- Femmy Jennifer Oyindamola
- Fendri Tarak
- Fischer Noemi
- Fofana Kylian Victor
- Frey Eliane
- Freyre Manon Justine
- Gaia Viviana
- Gammenthaler Sara
- Gatto Ylenia
- Genty Lucas Jean Guy
- Germann David Philipp
- Gianora Julia Eva Claudia
- Giger Muriel
- Giraud Manon Alizée
- Glück Blanche-Angelique
- Grbo Ilma
- Gschwind Leonie Viktoria
- Guntli Sherin Sina
- Hächler Carin
- Halili Blidon Bujar
- Han Seungsu
- Häner David
- Haroud Yasmine Asma
- Hasan Hamzo Aveen
- Henz Nicole Christin
- Herbst Naomi
- Hofer Maria-Letizia Raffaella
- Imhof Julian Noah
- Jacot-Descombes Célestin
- Jovanovic Aleksandra
- Jung Tanguy
- Jungo Anja
- Kacou Obloumi Marie Ange
- Kannathasan Abinaya
- Keller Monika Marie
- Keuni Christiane Ariane
- Khelfa Yasmine Sofia
- Kienzler Tamara Barbara
- Knupp Sonja
- Koch Hélène Elisabeth Marie
- Koshy Divya
- Krajnovic Petra
- Krauer Natascha Daniela Anna
- Krebs Samuel Johannes
- Krieg Christian Daniel
- Kümmerling Yannick Chanchai
- Kunz Carla Lena
- Laruelle Heirava Clara
- Lawson Laté Clive
- Lazrak Syrine
- Lee Sandy
- Leuenberger Manuel Luca
- Levray Andréa
- Lim Houn Tchen Etienne Jean Philippe
- Liu Sally
- Lorenz Svenja
- Lossen Maximilian Florian
- Lötscher Nicole
- Luginbühl Marco David
- Luong Pham Diem Huong
- Lüthi Simona Carina
- Lüthi Alissia
- Mattia Stephanie
- Mehmeti Jeta
- Meier Livia
- Ménard Aurélien Martin Charles
- Meyer Jana Gabriella
- Michel Sara Maria
- Mimouna ép. Derbel Wyssal
- Missu Gloria Gufran
- Moerlen Florence Christina
- Mohammed Diana
- Monteiro Catia
- Moser Julie Dominique
- Müller Jérémie
- Mütschard Anja
- Nick Fabian Marcel
- Nideröst Larissa Andrea
- Offreda Rachela
- Oliveira Gomes Filipe José
- Ommerli Sarah Maleika
- Oppliger Julia
- Padevit Olivia Sarah
- Paraskevopoulos Lorena
- Pica Federica Laura
- Quach An Ton
- Quilliec Camille Famke
- Raimann Lynn Nora
- Riat Carmen Arlette Denise
- Rodrigues Cabrita Daniel
- Rosenthaler Alexa Eva
- Rotem Arielle
- Roth Jana Lea
- Ruiz Lopez Eva
- Ruppen Annina Noëmi
- Saiyd Zilan
- Schnyder Laura
- Schwegler Léa
- Schwendtner Samara Stefanie
- Sennrich Rahel Jasmin
- Sivarasa Niveda
- Sommerfeld Gabriel Nikolas
- Somsak Cindy
- Stanisic Aleksandra
- Stanojevic Stefan
- Straub Valeria Margarita
- Streit Lara
- Stucki Aline Martina
- Suter Pia Corinne
- Takla Rahaf
- Toscano Gabriella
- Troplini Kristina
- Türel Ecem
- Van Praet Elena
- von Arx Lukas Emanuel
- Vrtic Ines
- Wang David
- Weiler Viola Lisa
- Wenz Johanna
- Wintsch Eva Christina
- Wirth Kenny Christopher
- Wüest Julie
- Youssef Meriam
- Zehnder Mariela Majken
- Zelger Sabrina
- Zellweger Nadia
- Zghal Zeineb
- Zimmermann Nicole Sandra
- Zivkovic Natalija
- Zurbrügg Laura
- Zysset Marlen

Herzliche Gratulation den erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen. Den Repetentinnen und Repetenten wünschen wir viel Glück für nächstes Jahr. ■

#### Kontaktpersonen

PD Dr. Vivianne Otto, Standortverantwortliche ETHZ

Dipl. pharm. Valérie Pugnale, Standortverantwortliche Genf

Dr. Irmgard Schmitt-Koopmann, Standortverantwortliche Universität Bern

Dr. Christine Moll, Standortverantwortliche Universität Basel und Präsidentin der Prüfungskommission Pharmazie

Krankenversicherer

# Der neue Verband heisst «prio.swiss»

*Thierry Philbet*

**Der neue Verband der Schweizer Krankenversicherer hat sich für den Namen «prio.swiss» entschieden und wird ab dem 1. Januar 2025 operativ tätig sein.**

Der neue Verband der Schweizer Krankenversicherer, der mit seinen Mitgliedern ab dem 1. Januar 2025 praktisch 100 Prozent der Versicherten vertreten wird, heisst «prio.swiss – Der Verband Schweizer Krankenversicherer». «Der Name steht für die Priorität des Verbandes, sich gemeinsam für ein qualitativ hochstehendes und nachhaltig finanzierbares Schweizer Gesundheitswesen einzusetzen», wurde in einer Medienmitteilung vom 23. Oktober angekündigt.



Felix Gutzwiller, alt Ständerat, übernimmt vorübergehend das Präsidium und wird den Übergang in die neuen Verbandsstrukturen begleiten.

Der neue Verband wird sich im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit den politischen Rahmenbedingungen und der Ausarbeitung von Grundlagen im Bereich Gesundheitspolitik, Tarifstrukturen, Versorgung und Qualität sowie Daten und Standardisierung beschäftigen. Der Verband nimmt sämtliche politische Aktivitäten in diesen Bereichen wahr. Dienstleistungen, die nicht Aufgabe des neuen Verbandes sind (SASIS, Leistungseinkauf), werden weiterhin von den Tochtergesellschaften von santésuisse verwaltet.

## Bestehende Vereinsstruktur von curafutura wird übernommen

Da eine komplette Neugründung sehr viel aufwändiger gewesen wäre, haben die beteiligten Krankenversicherer aus Effizienz- und Kostengründen beschlossen, den neuen Branchenverband bis Ende Jahr rechtlich auf der bestehenden Vereinsstruktur von curafutura aufzubauen. «Basierend auf den in der Charta des neuen Verbandes gemeinsam festgelegten Grundprinzipien wird curafutura zu diesem Zweck in einem ersten Schritt neue Statuten erhalten und in «prio.swiss – Der Verband Schweizer Krankenversicherer» umbenannt. In weiteren Schritten ist geplant, die entsprechenden Teile von santésuisse, einschliesslich der Mitarbeitenden, auf den neuen Verband zu übertragen», so prio.swiss.

Felix Gutzwiller, alt Ständerat und emeritierter Professor sowie ehemaliger Direktor des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin an der Universität Zürich, übernimmt vorübergehend das Präsidium von curafutura und wird den Übergang in die neuen Verbandsstruktu-



Der Verband  
Schweizer Krankenversicherer

Die neue visuelle Identität der Schweizer Krankenversicherer.

© zVg

ren begleiten. Dabei wird er eng mit santésuisse-Präsident Martin Landolt zusammenarbeiten.

## Struktur des Verbandes

Entlang der Themen Kommunikation, Gesundheitspolitik & Public Affairs, Strukturen & Versorgung und Daten & Standardisierung wird sich der Verband organisieren. Die Verbandsarbeit wird unterstützt durch Arbeitsgruppen bestehend aus Expertinnen und Experten der Mitgliedsunternehmen.

Im Vorstand des neuen Verbandes werden die CEOs der zehn grössten Mitglieder vertreten sein. «Für das Präsidium ist eine unabhängige Person mit der notwendigen Branchen- und Führungserfahrung und ohne politisches Mandat auf nationaler und kantonaler Ebene vorgesehen. Wer die Stelle der Direktorin oder des Direktors übernehmen wird, wird im November bekanntgegeben, sobald das laufende Rekrutierungsverfahren abgeschlossen ist», teilte prio.swiss mit.

Bis Ende Jahr vertritt curafutura die laufenden Geschäfte noch unter dem bisherigen Namen; ab dem 1. Januar 2025 wird der neue Verband mit dem Namen prio.swiss in Erscheinung treten. «Die beteiligten Krankenversicherer, die heute nicht Mitglied von curafutura sind, beabsichtigen, dem neuen Branchenverband in den kommenden Wochen beizutreten», versichert der neue Verband. ■

NEU

# LevoCalm®

Zur symptomatischen Behandlung von Reizhusten

## HustenREIZ? REIZstiller!

Neue Ära in der Schweizer Hustentherapie  
dank Levodropropizin

Neuer Wirkstoff mit  
peripher-tracheobronchialem Wirkprinzip

- ✓ Symptomatische Behandlung von Reizhusten<sup>1</sup>
- ✓ Vergleichbare Wirkung wie zentral wirkende Arzneimittel (Codein / Dextromethorphan)<sup>2,3</sup>
- ✓ Besseres Verträglichkeitsprofil vs. zentral wirkende Arzneimittel<sup>4</sup>



Periphere  
Wirkung



Nicht-opioid



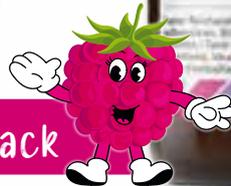
Für Gross und  
Klein ab 2 Jahren



Abgabekategorie  
D



Himbeer-Geschmack



Gebro Pharma | Mehr vom Leben

**LevoCalm®, Sirup (Levodropropizin):** I: Zur symptomatischen Therapie des Reizhustens (unproduktiver Husten) bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 2 Jahren. Die Maximaldauer der Behandlung ohne ärztliche Konsultation beträgt 7 Tage. **D:** Erwachsene und Jugendliche ab einem Alter von 12 Jahren nehmen als Einzeldosis 10 ml Sirup (entsprechend 60 mg Levodropropizin) bis zu dreimal täglich. Zwischen den Einnahmen müssen mindestens 6 Stunden liegen. Kinder und Jugendliche zwischen 2 und 11 Jahren nehmen als Tagesgesamtosis 0.5 ml Sirup pro Kilogramm (kg) Körpergewicht (entsprechend 3 mg Levodropropizin pro kg Körpergewicht). Die Tagesgesamtosis wird aufgeteilt in 3 Einzelgaben mit mindestens 6 Stunden Abstand. **KI:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; produktiver Husten; verminderte mukoziliäre Funktion; schwere Einschränkung der Leberfunktion; Kinder unter 2 Jahren; Schwangere und Stillende. **UAW:** Bei der Einnahme von LevoCalm® sind Nebenwirkungen sehr selten. Zu den seltenen, schwerwiegenden Fällen zählen Hautreaktionen (Urtikaria, Juckreiz), Herzrhythmusstörung, hypoglykämisches Koma sowie allergische/anaphylaktische Reaktionen mit Ödem, Dyspnoe, Erbrechen und Diarrhoe. **IA:** Klinische Studien zeigten keine Wechselwirkung mit Arzneimitteln zur Behandlung von Erkrankungen der Bronchien wie Beta-2-Sympathomimetika, Methylxanthinen und Derivaten, Kortikosteroiden, Antibiotika, Mukoregulatoren und Antihistaminika. **P:** Braunglasflasche à 200 ml. Liste D.

Weitere Informationen finden Sie auf [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)

**Referenzen:** <sup>1</sup> [www.compendium.ch](http://www.compendium.ch) / <sup>2</sup> De Blasio, F. et al (2012). An observational study on cough in children: epidemiology, impact on quality of sleep and treatment outcome. Cough 2012 8:1. / <sup>3</sup> E. Catena, L. Daffonchio (1997). Efficacy and tolerability of levodropropizine in adult patients with non-productive cough. Comparison with dextromethorphan. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics 10, 89-96. / <sup>4</sup> Zanasi, A. et al (2015). Levodropropizine for treating cough in adult and children: a meta-analysis of published studies. Multidisciplinary Respiratory Medicine, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40248-015-0014-3>. Die Referenzen können bei uns angefordert werden. Gebro Pharma AG, Griematt 2, CH-4410 Liestal



## Mitteilungen

### Teilmengenabgabe: aktualisierte Wirkstoffliste

Die seit dem 1. November 2024 gültige Liste der Wirkstoffe für die Abgabe von Teilmengen gemäss den Empfehlungen der «Taskforce Engpass Medikamente» enthält Amoxicillin, Phenoxymethylpenicillin, Co-Amoxicillin (Amoxicillin/Clavulansäure), Cefuroxim, Levofloxacin, Morphin, Hydromorphon, Oxycodon und Oxycodon-Naloxon.

Link: [www.bwl.admin.ch/bwl/de/home.html](http://www.bwl.admin.ch/bwl/de/home.html) →  
Bereiche → Heilmittel →  
Meldestelle → Aktuelle  
Versorgungsstörungen



Schulung organisiert, um den Apothekenteams des Kantons die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten zu vermitteln, damit sie beim Verdacht auf häusliche Gewalt reagieren können. Die Tessiner Apotheken verfügen somit über das notwendige Rüstzeug, um Personen, die das Problem ansprechen möchten, in Empfang zu nehmen, anzuhören und zu beraten, und zwar in einer geschützten und diskreten Umgebung. Nach Ansicht des OFCT «untermauert diese zusätzliche Dienstleistung die Rolle der Apotheken als erste Anlaufstelle für die Bevölkerung im Schweizer Gesundheitswesen sowie als zuverlässige Partner für die Gesundheitspolitik des Kantons».

Quelle: OFCT

demonstrieren wir so unsere starke Verbundenheit mit der Deutschschweiz», erklärte Managing Director Martial Barbier.

Der Hauptsitz der Pharmacies Benu befindet sich also nicht mehr in Villars-sur-Glâne im Kanton Freiburg. 70 Stellen werden in die Deutschschweiz transferiert. Die drei anderen Tochtergesellschaften, die insgesamt rund 20 Personen beschäftigen, waren bisher in Unterentfelden im Kanton Aargau angesiedelt.

Die Gruppe hat 1,5 Millionen Franken in den Umbau der neuen Räumlichkeiten auf einer Fläche von 1400m<sup>2</sup> investiert.

Quellen: Medienmitteilung vom 1. Oktober 2024, La Liberté

### Tessin: Apotheken setzen sich gegen häusliche Gewalt ein



© Repubblica e Cantone Ticino

Nach dem Vorbild der Kantone Waadt, Genf und Neuenburg lancierten der *Ordine dei farmacisti del Cantone Ticino* (OFCT), die *Associazione ticinese assistenti di farmacia* (ATAF) und das Justizdepartement des Kantons Tessin Anfang Oktober die Kampagne «*Farmacie al servizio della lotta alla violenza domestica*». Vorgängig wurde eine

### Phoenix Pharma Switzerland: Zusammenlegung in Liebefeld (BE)

Seit dem 1. Oktober 2024 sind sowohl der Hauptsitz der Phoenix Pharma Switzerland AG, die zur deutschen Phoenix Group gehört, als auch die Zentralen ihrer Tochtergesellschaften (Pharmacies BENU AG, Pharmapost AG und health and life AG) an einem gemeinsamen Standort in Liebefeld (Köniz) im Kanton Bern angesiedelt. «So können wir unsere zentralen Verwaltungsressourcen mit rund 100 Arbeitsplätzen in Bern unter einem Dach vereinen. Die Zusammenlegung wird auch unsere Expansionsziele in der gesamten Schweiz unterstützen und die Interaktion mit unseren Partnern und Kunden erleichtern. Zudem bietet sie uns zahlreiche logistische Vorteile, und wir können von der gelebten Zweisprachigkeit profitieren. Darüber hinaus

### «Care at home» für jedes Alter: die Herausforderungen der Interprofessionalität

Die Plattform Interprofessionalität, bei der pharmaSuisse Mitglied ist, lädt am Dienstag, 4. Februar 2025 zur Winter Academy an der Berner Fachhochschule ein. Thema des Tages: Interprofessionelle Herausforderungen bei der Betreuung von zu Hause lebenden Patientinnen und Patienten jeden Alters. Ziel ist es, gemeinsam über interprofessionelle Leistungen und über Lösungen nachzudenken, die entwickelt werden sollten oder bereits vorhanden sind, um den Bedürfnissen und dem Wunsch der Bevölkerung, so lange wie möglich zu Hause zu bleiben, gerecht zu werden. Betroffen sind nicht nur ältere Menschen, sondern auch junge Menschen und aktive Erwachsene, die mit akuten oder chronischen Gesundheitsproblemen konfrontiert sind.

### Manifest: Übereinstimmungen zwischen pharmaSuisse und Die Mitte

Der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse hat das Manifest «Blockaden in der Gesundheitspolitik endlich überwinden!», das die Schweizer Partei Die Mitte im September veröffentlicht hat, mit grossem Interesse und einer gewissen Genugtuung gelesen. In diesem Dokument stellt die Partei sieben Forderungen vor, die – gemäss eigener Aussage – zu einer für alle zugänglichen und bezahlbaren Gesundheitsversorgung führen würden. Insbesondere schlägt Die Mitte vor, die Berufe der medizinischen Grundversorgung zu stärken, integrierte Versorgungsnetze zu fördern, Vergütungsmodelle für Medikamente neu zu denken, von der Diagnose bis zur Behandlung Transparenz zu schaffen, die Chancen der Digitalisierung zu nützen sowie die Selbstkompetenz von Versicherten sowie Patientinnen und Patienten zu stärken. Diese Forderungen stimmen mit jenen der Apothekerschaft überein. pharmaSuisse plant daher einen Austausch mit Vertreterinnen und Vertretern der Mittepartei, um auszuloten, inwiefern man gemeinsam zum Erhalt eines für alle zugänglichen und bezahlbaren Gesundheitssystems beitragen könnte.

Weitere Informationen:

[https://die-mitte.ch/wp-content/uploads/2022/01/Manifest\\_Gesundheit\\_2024.pdf](https://die-mitte.ch/wp-content/uploads/2022/01/Manifest_Gesundheit_2024.pdf)





Am Ende des Tages wird eine politische Podiumsdiskussion mit mehreren Referentinnen und Referenten stattfinden, darunter Nationalrätin Barbara Gysi, Präsidentin der Kommission für Gesundheit, die die aktuellen Rahmenbedingungen erörtern wird. Diese Diskussion wird den Bedarf an strukturellen Reformen aufzeigen, die notwendig sind, um die interprofessionelle Zusammenarbeit von Gesundheitsfachleuten, welche zu Hause lebende Patientinnen und Patienten betreuen, zu stärken.

Infos und Anmeldung auf:  
[www.interprofessionalitaet.ch/symposium](http://www.interprofessionalitaet.ch/symposium)

### Knollenblätterpilzvergiftungen: Lieferengpass des Gegenmittels



Das Antidot für Knollenblätterpilzvergiftungen kann bis mindestens Mitte November weder in der Schweiz noch im Ausland geliefert werden.

«Dringliche Mitteilung an die Bevölkerung: Selbst gesammelte Pilze sollen unbedingt von einer Pilzkontrollstelle geprüft werden!». Dies ist der Aufruf von Tox Info Suisse. Das Antidot (Gegenmittel) für Knollenblätterpilzvergiftungen ist bis mindestens Mitte November weder in der Schweiz noch im Ausland lieferbar und die alternativen Behandlungsmöglichkeiten sind begrenzt. Knollenblätterpilzvergiftungen können ohne adäquate Behandlung tödlich enden. Es gilt – speziell in der jetzigen Situation – jegliche Pilzvergiftungen zu vermeiden.

Tox Info Suisse bittet alle Gesundheitsfachpersonen darum, die Bevölkerung darüber zu informieren und sie

aufzufordern, selbst gesammelte Pilze von einer Pilzkontrollstelle prüfen zu lassen. Adressen von Pilzkontrollstellen sind auf [www.vapko.ch](http://www.vapko.ch) zu finden.

Weitere Auskünfte: Tox Info Suisse.  
 Tel.: +41 44 251 66 66.  
 E-Mail: [info@toxinfo.ch](mailto:info@toxinfo.ch)

### Projekt SCOHPICA: Machen Sie mit

Seit 2022 gibt das Projekt «SCOHPICA – Gesundheitsfachkräfte» allen Gesundheitsfachkräften, die mit Patientinnen und Patienten arbeiten, eine Stimme, um ihre Bedürfnisse besser zu verstehen und ihre Ausübungsbedingungen zu verbessern. Dieses Projekt von nationaler Bedeutung wird von vielen Akteuren des Schweizer Gesundheitssystems unterstützt, darunter die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan), das Bundesamt für Gesundheit (BAG), die «Fondation pour l'Université de Lausanne» und pharmaSuisse.

Ziel ist es, eine Kohorte von langfristig beobachteten Gesundheitsfachkräften aufzubauen, um die Laufbahnen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer kennenzulernen und die Faktoren zu identifizieren, die ihr Wohlbefinden und ihre Absicht, im Beruf zu bleiben, beeinflussen können. Wir möchten mehr Apothekerinnen und Apotheker und Pharma-Assistentinnen und -assistenten dazu motivieren, sich der Kohorte SCOHPICA – GfK anzuschliessen, um die zwei Berufsstände noch besser zu repräsentieren und genauere und solidere Ergebnisse zu erzielen.

Machen Sie mit und teilen Sie Ihre Erfahrungen; besuchen Sie [www.scohpica.ch](http://www.scohpica.ch) oder scannen Sie den nebenstehenden QR-Code, um den Fragebogen auszufüllen. Da der Fragebogen jährlich neu erstellt wird, werden Sie, wenn Sie ihn bereits in der Vergangenheit ausgefüllt haben, persönlich per E-Mail eingeladen, den Fragebogen für 2024 zu beantworten; das Teilen Ihrer weiteren Erfahrungen ist für das SCOHPICA-Projekt sehr wichtig.

Die anonymisierten Ergebnisse sind verfügbar auf <https://scohpica.ch/de/ergebnisse/>.



### Netzwerk Schlaf: der Schlaf bekommt eine Stimme

Laut Schweizerischer Gesundheitsbefragung 2022, durchgeführt durch das Bundesamt für Statistik, leidet in der Schweiz jede dritte Person an Schlafstörungen. Dieses Ergebnis ist alarmierend. Die weitverbreiteten Schlafprobleme wie Ein- und Durchschlafstörungen, Insomnie und Schlafapnoe gefährden einerseits das Wohlbefinden und die Gesundheit von fast drei Millionen Menschen in der Schweiz. Andererseits schaden sie der Wirtschaft. Gleichzeitig ist vielen Menschen zu wenig bewusst, wie wichtig erholsamer Schlaf für die Gesundheit ist. «Dies muss sich ändern», finden die Akteure des Netzwerks Schlaf. «Gesellschaft und Politik sollen den grossen Einfluss, den der Schlaf auf die Gesundheit hat, anerkennen. Dafür stehen wir ein», erklärte das neue Netzwerk, das am 23. Oktober 2024 in Bern gegründet wurde.

Das Netzwerk Schlaf will:

- die Bevölkerung zum Thema Schlaf informieren und sensibilisieren;
- Betroffenen zeigen, wo sie Unterstützung finden;
- Fachstellen, Fachpersonen, Gesundheitsorganisationen und Behörden vernetzen.

Mehr Infos auf [www.netzwerkschlaf.ch](http://www.netzwerkschlaf.ch)

### Streitfall pharmaSuisse-santésuisse: Fortsetzung und Ende

Im Anschluss an die Beschwerde von pharmaSuisse beim Schweizer Presserat bezüglich eines Artikels im Magazin *INFOsantésuisse* (siehe Infoletter «santésuisse überschreitet die rote Linie» vom 26.06.2024) hat der Presserat entschieden, nicht darauf einzutreten, da er *INFOsantésuisse* eher als PR-Publikation denn als journalistisches Medium betrachtet. Insofern haben sie sich auch inhaltlich gar nicht erst mit den Äusserungen im Artikel auseinandergesetzt. Ein weiteres Eingreifen oder zusätzliche Massnahmen sind nicht gerechtfertigt: Zu viel Zeit ist vergangen und die Versicherungslandschaft befindet sich derzeit in einem starken Wandel. pharmaSuisse hat daher beschlossen, dieses Dossier abzuschliessen.

Wichtige Information | Basel, November 2024

# Vorübergehender Lieferengpass von Vincristin-Teva®

Sehr geehrte Damen und Herren

In Abstimmung mit Swissmedic informieren wir Sie über einen vorübergehenden Lieferengpass von Vincristin-Teva®.

### Zusammenfassung

Aufgrund einer Produktionsverzögerung wird es bei Vincristin-Teva® 2 mg/2 ml zu einem Lieferengpass ab voraussichtlich Ende Oktober bis Mitte Dezember 2024 kommen. Weitere Verzögerungen sind nicht auszuschliessen. Es besteht kein Qualitätsmangel. Ein Lieferengpass von Vincristin-Teva® 1 mg/1 ml scheint durch Kontingentierung momentan abwendbar, sofern keine starken Kompensationskäufe erfolgen. Mit der zur Verfügung stehenden Menge an Vincristin-Teva® 1 mg/1 ml kann der Lieferengpass von Vincristin-Teva® 2 mg/2 ml nicht kompensiert werden.

### Empfehlungen für Fachpersonen

Bei Vincristin ist es wichtig, dass eine laufende Therapie abgeschlossen werden kann. Deshalb ist es notwendig, dass, bevor eine Therapie mit Vincristin begonnen wird, in jedem Fall zumindest der derzeit absehbare Engpass von Vincristin-Teva® 2 mg/2 ml während der geplanten Behandlungsphase der Patienten berücksichtigt wird. Allenfalls ist eine alternative Behandlung beziehungsweise alternatives Behandlungsprotokoll in Betracht zu ziehen.

### Meldung unerwünschter Wirkungen

Für Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) empfiehlt Swissmedic, das dafür entwickelte Meldeportal Electronic Vigilance System (ELViS) zu verwenden. Alle erforderlichen Informationen hierzu sind unter [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) zu finden.

### Kontaktangaben und weiterführende Informationen

Bei Fragen stehen Ihnen unser Kundendienst sowie unser Medical-Team gerne zur Verfügung.

Kundendienst:

Per E-Mail [kundendienst@mepha.ch](mailto:kundendienst@mepha.ch) oder Telefon 0800 00 33 88 / 061 705 43 43

Medical-Team, für medizinische Fragen:

Per E-Mail [medizinschweiz@mepha.ch](mailto:medizinschweiz@mepha.ch) oder Telefon 0800 00 55 88 / 061 705 44 77

Freundliche Grüsse  
Teva Pharma AG

Wichtige Mitteilung | Affoltern am Albis, November 2024

## Chargenrückruf nicht zugelassene spagyrische Arzneimittel und zugelassene mit falscher Abgabekategorie

Betroffen sind alle Chargen der im Anhang aufgelisteten Präparate sowie der aufgelisteten Sets und Basiskuren

Sehr geehrte Damen und Herren

In Absprache mit Swissmedic ruft die Firma Aurora Pharma AG sämtliche Chargen der im Anhang gelisteten Präparate und Sets bzw. Basiskuren zurück.

Grund für den Rückruf ist, dass für die gelisteten von der Aurora Pharma vertriebenen Präparate keine Zulassung existiert. Der Vertrieb der nicht zugelassenen, aber zulassungspflichtigen Arzneimittel ist per sofort verboten.

Weiter rufen wir vier zugelassene Präparate gemäss Anhang mit falscher Abgabekategorie und fehlendem Warnhinweis zurück. Zudem rufen wir unsere Therapie-Sets und Basiskuren zurück. Diese enthalten zum Teil nicht zugelassene Präparate, andererseits sind die Sets mit unzulässigen Indikations- und Dosierungsangaben versehen.

Bitte überprüfen Sie Ihren Lagerbestand und senden Sie den Restbestand der vom Rückruf betroffenen Präparate umgehend an uns. Melden Sie uns Ihre Retoure, so dass wir Ihnen den entsprechenden Retourenschein sowie eine vorfrankierte Rücksende-Etikette zusenden können.

Für Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) empfiehlt Swissmedic, das dafür entwickelte Meldeportal zu verwenden. Mit dem sogenannten Electronic Vigilance System (EViS) können UAW direkt oder durch Hochladen einer xml-Datei erfasst werden. Alle erforderlichen Informationen sind zu finden unter [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch).

Wir bedauern die Unannehmlichkeiten ausserordentlich, die sich aus diesem Rückruf ergeben haben, und danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.

Mit freundlichen Grüssen

Aurora Pharma AG  
Dr. R. Renato Kaiser  
Fachtechnisch verantwortliche Person

### Rückruf nicht zugelassener spagyrische Urtinkturen nach Lüthi

Art. Nr.	Artikelbezeichnung	Lateinische Bezeichnung	Packungsgrösse	Chargen
<b>Pflanzliche Einzelmittel</b>				
43031	Beinwell	Symphytum officinale	30 ml	Alle
43034	Brechnuss	Strychnos nux-vomica	30 ml	Alle
43014	Herbstzeitlose	Colchicum autumnale	30 ml	Alle
43044	Immergrün	Vinca minor	30 ml	Alle
43045	Johanniskraut	Hypericum perforatum	30 ml	Alle
43050	Mistel	Viscum album	30 ml	Alle
43052	Pestwurz	Petasites hybridus	30 ml	Alle
43008	Schisandra	Schizandra chinensis	30 ml	Alle
43058	Schöllkraut	Chelidonium majus	30 ml	Alle
43063	Tabak	Nicotianum tabacum	30 ml	Alle
43066	Tollkirsche	Atropa belladonna	30 ml	Alle
43064	Weinstein	Tartarus	30 ml	Alle

## Health Professional Communication

Art. Nr.	Artikelbezeichnung	Lateinische Bezeichnung	Packungsgrösse	Chargen
<b>Komplexmittel</b>				
43081	Aesculus comp.	Aesculus comp.	30 ml	Alle
43029	Archangelica comp.	Archangelica comp.	30 ml	Alle
43005	Avena comp.	Avena comp.	30 ml	Alle
43071	Capsella comp.	Capsella comp.	30 ml	Alle
43023	Clematis comp.	Clematis comp.	30 ml	Alle
43024	Filix.mas comp.	Filix.mas comp.	30 ml	Alle
43025	Gelsemium comp.	Gelsemium comp.	30 ml	Alle
43021	Salvia comp.	Salvia comp.	30 ml	Alle
43065	Teucrium comp.	Teucrium comp.	30 ml	Alle
43009	Uva-ursi comp.	Uva-ursi comp.	30 ml	Alle
43022	Valeriana comp.	Valeriana comp.	30 ml	Alle
<b>Mineralien und Edelsteine</b>				
43153	Chalcedon	Chalcedon	30 ml	Alle
43099	Citrin	Citrin	30 ml	Alle
43091	Opal	Opal	30 ml	Alle
43083	Rosenquarz	Rosenquarz	30 ml	Alle
43156	Türkis	Türkis	30 ml	Alle
<b>Metalle</b>				
42048	Antimon	Stibium	30 ml	Alle
43098	Eisen	Ferrum	30 ml	Alle
43085	Gold	Aurum	30 ml	Alle
43092	Kupfer	Cuprum	30 ml	Alle
43088	Silber	Argentum	30 ml	Alle
43104	Zink	Zincum	30 ml	Alle
43105	Zinn	Stannum	30 ml	Alle
<b>Therapie-Sets</b>				
41901	Set 01 (Rhythmisierung)	Aurum, Argentum	2× 10 ml	Alle
41902	Set 02 (Bluthochdruck)	Smaragd, Crataegus sp., Viscum album	3× 10 ml	Alle
41903	Set 03 (grippaler Infekt)	Gelsemium comp., Tropaeolum majus, Capsella comp.	3× 10 ml	Alle
41904	Set 04 (Heuschnupfen)	Petasites hybridus, Fucus vesiculosus, Sambucus nigra	3× 10 ml	Alle
41905	Set 05 (Husten u. Erkältung)	Salvia comp., Plantago lanceolata, Argentum	3× 10 ml	Alle
41906	Set 06 (Kopfschmerzen)	Petasites hybridus, Schizandra chinensis, Vinca minor	3× 10 ml	Alle
41907	Set 07 (Menstruationsbeschwerden)	Alchemilla vulgaris, Achillea millefolium, Cuprum	2× 10 ml	Alle
41908	Set 08 (Asthma bronchiale)	Coriandrum comp., Fucus vesiculosus, Türkis	3× 10 ml	Alle
41909	Set 09 (Schlafschwierigkeiten)	Valeriana comp., Strychnos nux-vomica, Argentum	3× 10 ml	Alle
41910	Set 10 (Wechseljahrbeschwerden)	Cimicifuga racemosa, Alchemilla vulgaris, Argentum	3× 10 ml	Alle
41911	Set 11 (Entgiftung)	Uva-ursi comp., Stibium, Petasites hybridus	3× 10 ml	Alle
41912	Set 12 (Verdauung)	Acorus calamus, Citrin, Filix-mas comp.	3× 10 ml	Alle
41913	Set 13 (Immunsystem)	Aurum, Echinacea purpurea	2× 10 ml	Alle
41914	Set 14 (Eisentherapie)	Ferrum, Cuprum	2× 10 ml	Alle
41915	Set 15 (Burnout)	Aurum., Hypericum perforatum, Archangelica comp.	3× 10 ml	Alle
41916	Set 16 (Stress)	Aurum, Schizandra chinensis, Amethyst	3× 10 ml	Alle
41930	Set 30 (Darmsanierung)	Angelica archangelica, Urtica dioica, Taraxacum officinalis, Bergkristall, Acorus calamus, Strychnos nux-vomica, Aurum, Filix-mas comp.	8× 10 ml	Alle

Art. Nr.	Artikelbezeichnung	Lateinische Bezeichnung	Packungsgrösse	Chargen
<b>Basiskuren</b>				
43073	Basiskur 1 (4 Elemente + Universal)	Allium cepa comp., Coriandrum comp., Avena comp., Melissa comp., Archangelica comp.	5x 30 ml	Alle
43077	Basiskur 2 (Dr. Zimpel)	Filix-mas comp., Clematis comp., Capsella comp., Salvia comp., Valeriana comp., Teucrium comp., Gelsemium comp.	7x 30 ml	Alle
43090	Basiskur 3 (Hautkrankheiten)	Uva-ursi comp., Antimon, Capsella comp., Filix-mas comp., Schisandra, Teucrium comp., Archangelica comp.	7x 130 ml	Alle

## Rückruf zugelassener spagyrische Urtinkturen nach Lüthi mit falscher Abgabekategorie und fehlendem Warnhinweis

Art. Nr.	Artikelbezeichnung	Lateinische Bezeichnung	Packungsgrösse	Chargen
<b>Pflanzliche Einzelmittel</b>				
43001	Arnika	Arnica montana	30 ml	Alle
43004	Wacholder	Juniperus communis	30 ml	Alle
<b>Komplexmittel</b>				
43027	Allium cepa comp.	Allium cepa comp.	30 ml	Alle
43006	Coriandrum comp.	Coriandrum comp.	30 ml	Alle

## Impressum

### Herausgeber/Redaktion/Abonnemente Editeur/Rédaction/Abonnements

Schweizerischer Apothekerverband  
Société Suisse des Pharmaciens  
Società Svizzera dei Farmacisti  
pharmaSuisse  
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 58 58  
E-Mail: [pharmajournal@pharmasuisse.org](mailto:pharmajournal@pharmasuisse.org)  
Internet: [www.pharmasuisse.org](http://www.pharmasuisse.org)

### Abonnementspreise · Prix des abonnements (unverbindliche Preisempfehlung · recommandations de prix sans engagement)

Schweiz/Suisse  
(inkl. MWSt./TVA incluse) 12 Monate/mois CHF 254.60  
Ausland/Etranger 12 Monate/mois CHF 272.00  
Schweizerischer Apothekerverband, pharmaSuisse  
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 58 58  
E-Mail: [info@pharmasuisse.org](mailto:info@pharmasuisse.org)

### Redaktion · Rédaction

• Thierry Philbet, Chefredaktor/Rédacteur en chef  
E-Mail: [thierry.philbet@pharmasuisse.org](mailto:thierry.philbet@pharmasuisse.org)

### Übersetzungen · Traductions

• Laetitia Bonvin-Klotz, Anita Geiser, Amandine Lauber

### Erscheinungsweise · Parution

Erscheint monatlich in deutscher und französischer Sprache /  
Paraît mensuellement en allemand et en français

### Auflage · Tirage

Jahrgang 162  
Druckauflage/Tirage d'impression: 6666 Exemplare/exemplaires  
Total verbreitete Auflage/Total tirage diffusé: 6568 Exemplare/exemplaires  
Gratisauflage/Tirage gratuit: 0 Exemplare/exemplaires  
(WEMF/KS-Beglaubigung 9-2023)

### Verlag/Anzeigen/Stellenmarkt · Edition/Annonces

vitagate ag, Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne  
• Tamara Gygax-Freiburghaus, Leiterin Verlag, Mitglied der Geschäftsleitung/  
Responsable Edition, membre de la direction, Tel. 032 328 50 54, [t.gygax@vitagate.ch](mailto:t.gygax@vitagate.ch)

### Herstellung · Production / AGB · CG

• vitagate ag, Claudia Luginbühl,  
Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne



### Druck · Impression

• Courvoisier-Gassmann AG, Längfeldweg 135, 2504 Biel/Bienne

### Titelbild · Photo couverture

• zVg

### Anregungen · Suggestions

• [pharmajournal@pharmasuisse.org](mailto:pharmajournal@pharmasuisse.org)

© 2024 Schweizerischer Apothekerverband

Schweizerischer  
Apothekerverband  
pharmaSuisse



printed in  
switzerland

NATURWEISHEIT  
WELEDA

Hier steckt  
Gutes drin!

Mit Bitter-  
stoffen aus  
Artischocke  
und Oliven-  
blatt

Pro Tag  
10 Milliarden  
Bakterien\* für  
Ihre Darmflora



DE-ÖKO-005  
EU- / Nicht-EU-Landwirtschaft



\*Lebende Lactobacillus- und Bifidobakterien

FÜR IHR  
WOHLBEFINDEN

Mein Bauchgefühl &  
Meine Bakterienkulturen

**BIO**-Nahrungsergänzungsmittel  
von Weleda



12 | 12.2024

Schweizerischer  
Apothekerverband



# pharmaJournal

Schweizer Apothekezeitung | Journal Suisse de Pharmacie | Giornale Svizzero di Farmacia

Bern, 20.12.2024, 162. Jahrgang

## Behandlung von HIV

Was gibt es Neues?

## 82. FIP-Kongress

Innovationen: essenziell und existenziell für die Apothekerschaft

## DV vom November 2024

Strategie, Innovation und Weichenstellung

## 158. Generalversammlung

Verbandsstrategie 2024–2026 und Digitalisierung im Fokus

## «Pille danach»

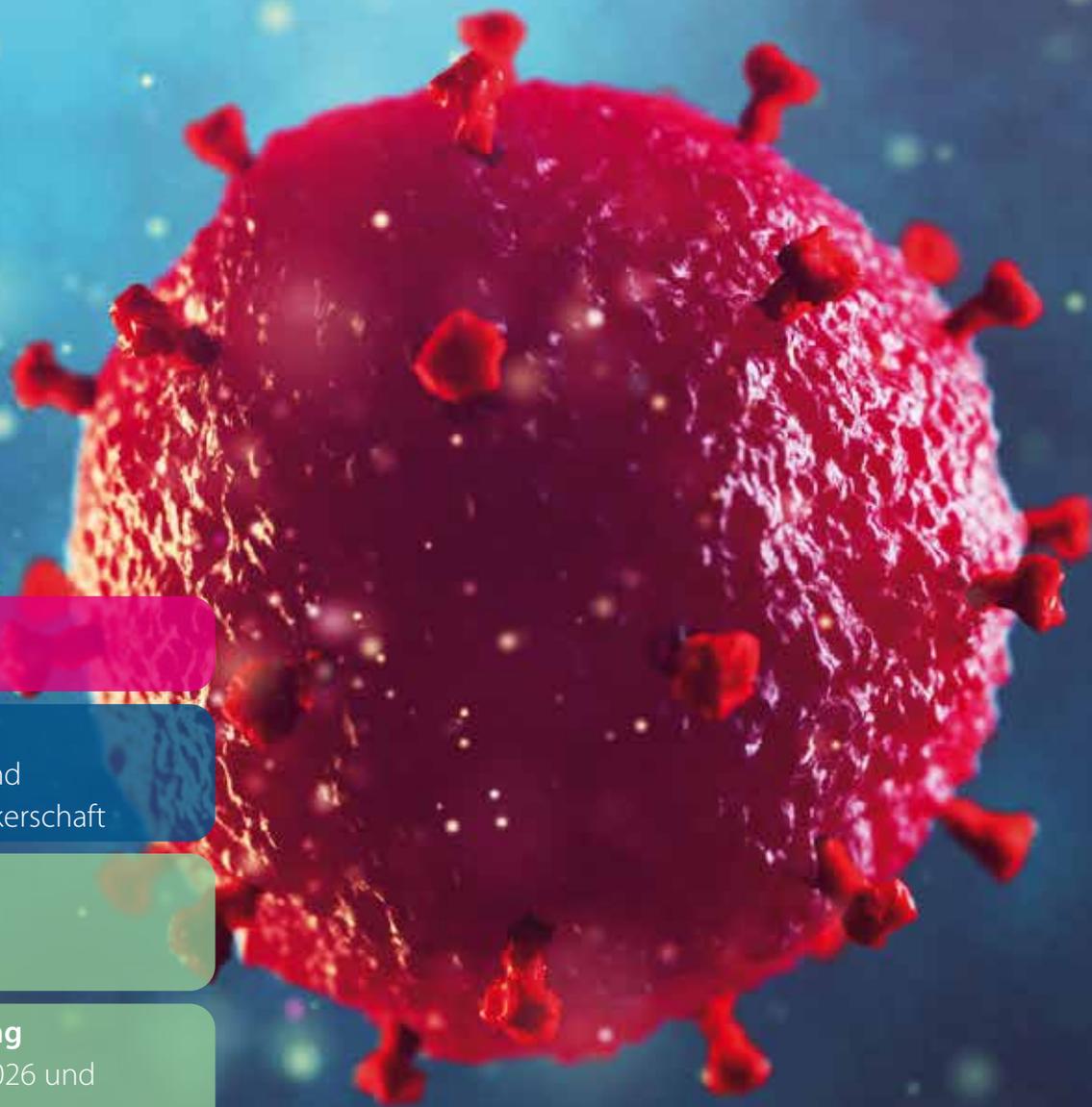
Abgabe weiterhin nur in Apotheken nach Fachberatung

## Lolita Goldemann

Im Dienst von Jugendlichen und Asylsuchenden

## 100 Jahre Schloss Apotheke Nidau

Weniger Herstellung, mehr Dienstleistungen



# WELEDA

Seit  1921



Für  
Kinder ab  
1 Jahr\*

# WELEDA HUSTENSIRUP

Lindert Hustenreiz und wirkt schleimlösend

✓ **Wirkspektrum:**  
Antitussivum und Expectorans

✓ **Mit vielen pflanzlichen Wirkstoffen**  
(z.B. Thymian, Eibischwurzel,  
Andornkraut, Sonnentau)

**Weleda Hustensirup | Indikationen:** Akute Erkrankungen der Atemwege zur Förderung der Expektorat und zur Linderung des Hustenreizes. **Zusammensetzung:** 2,5 ml (3,3 g) Sirup enthalten: Decoct. aquos. ex: 94,1 mg Thymus vulgaris, Herba sicc. et 16,5 mg Pimpinella anisum, Fructus sicc. et 11,6 mg Marrubium vulgare, Herba sicc. et 11,6 mg Thymus serpyllum, Herba sicc. et 5 mg Solanum dulcamara, Stipites sicc. / Extr. mucilag. ex: 19,8 mg Althaea, Radix sicc. / Decoct. ethanol. ex: 0,4 mg Ipecacuanha, Radix sicc. / Drosera D2 3,3 mg / Pulsatilla vulgaris D3 0,4 mg; Hilfsstoffe: Saccharum 2 g, Aqua purificata, Extractum Malti, Ethanololum. **Dosierung:** Kleinkinder (1-5 Jahre): 3mal täglich 1,25-2,5ml; Erwachsene und Kinder ab 6 Jahren: alle 3 Stunden 5ml. Bei Säuglingen im 1. Lebensjahr nicht anwenden. **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen:** Präparat bei Kindern unter 2 Jahren nicht ohne ärztliche Abklärung anwenden. **Kontraindikationen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe und kreuzreagierende Pflanzen wie Birke, Beifuss oder Sellerie. **Nebenwirkungen:** Sehr selten Überempfindlichkeitsreaktionen im Bereich der Haut, der Atemwege oder des Magen-Darm-Traktes. **Abgabekategorie:** D. Weitere Informationen: [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Weleda AG, Arlesheim

\*bei Kindern unter 2 Jahren nicht ohne ärztliche Abklärung anwenden



# Ermutigende Signale, die es aufzunehmen gilt



Aufgrund der demographischen Entwicklung und der wachsenden Zahl älterer Menschen steigt der Bedarf an medizinischer Grundversorgung – einem der Grundpfeiler unseres Gesundheitswesens – und an Behandlungen. Diese Zunahme wird weiter anhalten. Parallel dazu verschärft sich der Fachkräftemangel in allen Gesundheitsberufen. In diesem Zusammenhang ist das Manifest «Blockaden in der Gesundheitspolitik endlich überwinden!», das Die Mitte im September publiziert hat, ein willkommenes politisches Signal. Die Partei setzt sich darin «für eine Schweiz ein, in der jede Person unabhängig von Einkommen, Alter oder gesundheitlichem Risiko auf eine qualitativ hochstehende und bezahlbare medizinische Versorgung zählen kann». Dabei setzt sie unter anderem auf die Einführung von Modellen wie «Apotheker/in vor Ärzt/in» analog zu «ambulant vor stationär».

Eine weitere erfreuliche Botschaft kam aus Bundesbern: Am 26. November lancierte Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider eine Agenda für die medizinische Grundversorgung. Die «Agenda Grundversorgung»\* sieht eine Reihe von konkreten Massnahmen vor, die alle betroffenen Akteure gemeinsam umsetzen sollen und verfolgt prioritär zwei Ziele:

- Erstens sollen, ausgehend von bestehenden Modellen, neue Ideen für ein zukunftsfähiges Versorgungssystem erarbeitet werden, dies unter Berücksichtigung der digitalen Möglich-

keiten. Dabei gilt es, die Erkenntnisse aus bestehenden Modellen (z.B. auf regionaler oder kantonaler Ebene) als gute Praxis zu nutzen.

- Zweitens soll der Fachkräftemangel bekämpft werden, indem genügend Personen ausgebildet werden und danach im Beruf verbleiben. Die Nachwuchsförderung ist Teil dieser Massnahme.

Über 300 000 Personen besuchen jeden Tag eine der 1838 Schweizer Apotheken\*\*, um sich behandeln oder beraten zu lassen. Die Apotheken sind ausgesprochen nah und einfach zugänglich und bieten während ihrer langen Öffnungszeiten jederzeit Beratung durch medizinische Fachpersonen mit oder ohne vorherige Terminvereinbarung an. Kurz: Das Apothekennetz ist für die Bevölkerung der Gatekeeper der medizinischen Grundversorgung. Apothekerinnen und Apotheker sind kompetent für die Vor-Triage der Patientinnen und Patienten, um festzustellen, ob sie – in einfachen Fällen – direkt in der Apotheke behandelt werden können. Dies ist im Fall von zahlreichen häufigen Erkrankungen möglich, wie mehrere Studien zur Dienstleistung netCare aufzeigten. Wenn es medizinisch notwendig ist, werden Betroffene entsprechend weiterverwiesen. Mit beträchtlichem Sparpotenzial für unser Gesundheitssystem, denn wir wissen, dass Personen, die am falschen Ort behandelt werden, zusätzliche Kosten verursachen.

Apothekerinnen und Apotheker sind auch bereit, im Bereich der Prävention mehr Verantwortung zu übernehmen. Zahlreiche Apotheken impfen bereits, aber das Impfangebot sollte auf alle Kantone und alle Impfungen ausgeweitet werden. Auch viele Früherkennungstests und Screenings können in den öffentlichen Apotheken durchgeführt werden. Da die meisten Apothekendienstleistungen jedoch nicht von der Grundversicherung bezahlt werden, können sie ihre volle Wirkung nicht entfalten. Ein Teil dieser Leistungen, die zwingend zu Kosteneinsparungen führen würden, wird derzeit im Rahmen des zweiten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen vom Parlament geprüft. Wir hoffen sehr, dass diese KVG-Änderung in der kommenden Frühjahrssession endlich verabschiedet und dann rasch umgesetzt wird.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist eine weitere grosse Herausforderung für unseren Beruf. Die Apothekerschaft geht allzu oft vergessen, wenn neue interprofessionelle Modelle geschaffen werden. Und wenn wir sie initiieren, werden sie aus oft fadenscheinigen Gründen gestoppt, obwohl sie durchaus Wirkung zeigen (Qualitätszirkel Ärzte-Apotheker, pharmazeutische Betreuung in Pflegeheimen nach dem Freiburger Modell etc.). Es ist jedoch unerlässlich, dass wir in Versorgungsnetzwerke und alternative Versicherungsmodelle integriert werden, damit wir beispielsweise Dienstleistungen für chronisch kranke Menschen anbieten und



pharmatic

www.pharmatic.ch

“Tactil ist eine Software, mit der ich mich sofort zu Hause gefühlt habe. Ich muss sagen, dass die Synergie zwischen dem Tactil-System und der Rechnungsstellung von Ofac nahezu perfekt ist.”

Marco Morerio

*Apotheker*

*Farmacia San Luca (TI)*

tactil/

Eine Software von Pharmatic

**Tactil, Ihr effizientes  
Verwaltungssystem für alle  
Aktivitäten Ihrer Apotheke.**

Umfassende  
Patienten-  
betreuung

Integrierte  
Rechnungs-  
stellung

Beratung und  
regelmässige  
Schulungen

Lösungen  
à la carte

Intuitiv  
und schnell



diese damit bei der Therapieadhärenz unterstützen können. Oder Therapien durch Medikationsprüfung und -abgleich an Schnittstellen in enger Koordination mit anderen Gesundheitsfachpersonen, insbesondere der Ärzteschaft, optimieren können.

Ich habe unserer Gesundheitsministerin persönlich versprochen, dass die Apothekerinnen und Apotheker bereit sind, diese neuen Aufgaben zu übernehmen. Packen Sie also die neuen Möglichkeiten, die sich ab 2025 bieten, beim Schopf! Ich verlasse mich auf Sie.

Ich nutze die letzte pharmaJournal-Ausgabe dieses Jahres, um Ihnen und Ihren Teams noch einmal herzlich für Ihren täglichen Einsatz zu danken, sei es in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen, in der Verwaltung, der Industrie, den Spitälern oder öffentlichen Apotheken. Ich weiss, wie sehr Sie sich alle engagieren, um die Bevölkerung bestmöglich zu unterstützen. Mit grossem Einsatz, Empathie und Solidarität. Diese Werte sind gerade jetzt zu den

Festtagen in aller Munde. Der Vorstand und alle Mitarbeitenden der Geschäftsstelle schliessen sich meinen Wünschen an: Frohe Festtage und ein glückliches Neues Jahr Ihnen allen, Ihren Teams und Ihren Familien. Auch 2025 werden wir mit Entschlossenheit und Engagement an der Vision einer Apotheke weiterarbeiten, die in erster Linie Dienstleistungen anbietet, die auf die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten zugeschnitten sind.

\* Weitere Details: <https://www.admin.ch/gov/de/start.html> → Dokumentation → Medienmitteilungen → Lancierung der Agenda Grundversorgung: medizinische Grundversorgung stärken

\*\* Fakten und Zahlen der Schweizer Apotheken: <https://pharmasuisse.org/de/> → Politik und Medien → Fakten und Zahlen → Fakten & Zahlen der Schweizer Apotheken

*Martine Ruggli, Präsidentin von pharmaSuisse*

## Fokus

- 4 Behandlung von Patientinnen und Patienten mit HIV: Was gibt es Neues?



Es ist heute möglich, HIV mit einer einzigen Tablette pro Tag zu behandeln oder sogar alle sechs Monate eine Injektionstherapie mit Retardwirkung zu verabreichen. Auch bei der Kostenübernahme bewegt sich etwas: Die Präexpositionsprophylaxe (PrEP) wird seit dem 1. Juli 2024 von der OKP übernommen. © stock.adobe.com/mbruxelle

- 12 Orale Tumortherapie: Apothekerinnen und Apotheker können die Adhärenz und Sicherheit gezielt fördern

## Politik und Wirtschaft

- 14 82. FIP-Kongress: Innovationen sind essenziell und existenziell für die Apothekerschaft

## Dienstleistungen

- 20 Lolita Goldemann: Eine Apothekerin in einem ungewöhnlichen Umfeld

## Verband

- 24 Delegiertenversammlung vom November 2024: Strategie, Innovation und Weichenstellung  
30 158. Generalversammlung: Verbandsstrategie 2024–2026 und Digitalisierung im Fokus

## Aktuelles

- 32 Schloss Apotheke Nidau: In 100 Jahren hat sich der Fokus von der Herstellung hin zu mehr Dienstleistungen verschoben  
34 «Pille danach»: Abgabe weiterhin nur in Apotheken nach Fachberatung



Die «Pille danach» darf auch künftig nur in Apotheken nach einem Fachgespräch mit der Apothekerin oder dem Apotheker abgegeben werden. Das Bundesgericht weist die Beschwerden der Zulassungsinhaberinnen ab, die verlangte, dass die Abgabe auch Drogerien erlaubt sein sollte.

© pharmaSuisse

- 36 Mitteilungen

Infektiologie

# Behandlung von Patientinnen und Patienten mit HIV: Was gibt es Neues?

Léa Revaclier, Véronique Kälin, Simona Agostini-Ferrier, Jérôme Berger

**Es ist heute möglich, HIV mit einer einzigen Tablette pro Tag zu behandeln oder sogar alle sechs Monate eine Injektionstherapie mit Retardwirkung zu verabreichen. Darüber hinaus gibt es neue Therapieoptionen für Menschen mit multiresistentem HIV sowie in der Pädiatrie. Auch bei der Kostenübernahme bewegt sich etwas: Die Präexpositionsprophylaxe gegen HIV wird seit dem 1. Juli 2024 von der OKP übernommen.**

In den letzten 40 Jahren wurden bei der Erforschung sowie bei der Behandlung und der Prävention des humanen Immundefizienzvirus (HIV) enorme Fortschritte erzielt. Die Therapie wurde 1996 revolutioniert, als den Patientinnen und Patienten die erste wirklich effektive Behandlung gegen Aids zur Verfügung gestellt wurde, die Dreifachtherapie. Mittlerweile haben ihre zahlreichen Nebenwirkungen und die grosse Anzahl Tabletten, die täglich ge-

schluckt werden müssen, zu einer Optimierung der Therapie geführt. Heutzutage kann das Virus mit einer einzigen Tablette pro Tag bekämpft werden oder es kann alle sechs Monate eine Injektionstherapie mit Retardwirkung verabreicht werden. Die Ausrottung von Aids bleibt jedoch eine grosse Herausforderung für das Gesundheitswesen, und zur Beseitigung der Krankheit werden zahlreiche globale Strategien – zur Prävention, zum Zugang zur Gesundheitsversorgung oder zur Behandlung – entwickelt.

## Nationales Programm NAPS und Kampagne «Love Life»

Im November 2023 hat der Bundesrat das nationale Programm NAPS «Stopp HIV, Hepatitis-B-, Hepatitis-C-Virus und sexuell übertragene Infektionen» verabschiedet. Das Ziel besteht nicht nur darin, bis 2030 in der Schweiz alle Neuinfektionen mit HIV und den Hepatitis-Viren B (HBV) und C (HCV) zu eliminieren, sondern

auch die Inzidenz anderer sexuell übertragbarer Infektionen (STI) zu senken. Dazu gehören unter anderem Syphilis, das humane Papillomavirus (HPV), Gonorrhö und Mpox (Affenpocken).

Das nationale Programm NAPS richtet sich an definierte Zielgruppen und insbesondere an Personen mit einem erhöhten Risiko einer Infektion mit HIV, HBV, HCV und anderen STI. Es zielt darauf ab, den gesamten Präventionszyklus (Aufklärung über die Behandlung, Beratung, Impfung, Tests) weiterzuentwickeln und gleichzeitig den chancengerechten Zugang aller zum Gesundheitssystem zu gewährleisten, unabhängig davon, ob es sich um eine Diagnose oder eine Behandlung handelt [1].

Die gemeinsame Kampagne «Love Life» des Bundesamts für Gesundheit (BAG), der Aids-Hilfe Schweiz (AHS) und der Organisation Sexuelle Gesundheit Schweiz stellt ein wesentliches Element für die Umsetzung des Programms NAPS und einen integralen Bestandteil davon dar. Der «Safer-Sex-Check» steht im Zen-



## Definitionen

- **Cisgender:** Person, bei der die Geschlechtsidentität mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt.
- **MSM:** Mann, der unabhängig von seiner Geschlechtsidentität Sex mit einem oder mehreren anderen Männern hat.
- **Nonbinär:** eine Person, deren Geschlechtsidentität weder ausschliesslich weiblich noch ausschliesslich männlich ist. Nonbinäre Menschen können sich als eine Mischung aus beiden Geschlechtern, als ein anderes Geschlecht oder als gar kein Geschlecht identifizieren.
- **Therapien gegen HIV:**
  - **NRTI:** nukleosidischer Reverse-Transkriptase-Inhibitor
  - **INSTI:** Integrase-Inhibitor
  - **NNRTI:** nicht nukleosidischer Reverse-Transkriptase-Inhibitor
- **Transgender:** Person, bei der die Geschlechtsidentität nicht mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt.

trum der Kampagne und bietet personalisierte Schutz- und Testempfehlungen (siehe Kasten) [2].

Die erste Umsetzungsetappe des Programms NAPS läuft seit dem 1. Juli 2024. Seither wird die Präexposition prophylaxe gegen HIV (PrEP) unter bestimmten Bedingungen von der obligatorischen Krankopflegeversicherung übernommen.

## Präexpositionsprophylaxe gegen HIV (PrEP)

Die PrEP ist eine Methode, sich vor HIV zu schützen. Sie richtet sich an HIV-negative Menschen, die ein hohes Risiko haben, sich beim Sex zu infizieren. Offiziell ist die PrEP für Personen über 18 Jahre indiziert; jede Verschreibung an Minderjährige gilt als «off-label». Eine Verschreibung ist durch alle Ärztinnen und Ärzte möglich. Vor Beginn der PrEP braucht es eine ärztliche Konsultation. Nach Beginn der Behandlung werden regelmässige Nachkontrollen durchgeführt, um das Auftreten möglicher Nebenwirkungen zu kontrollieren und STI-Tests durchzuführen [3]. Die Therapiebegleitung von PrEP-Patientinnen und -Patienten findet auch in der Apotheke statt, wo der Apotheker oder die Apothekerin der Patientin oder dem Pati-

enten zuhört, sie oder ihn informiert und berät. Die Begleitung kann auch im Rahmen von Konsultationen zur Therapieadhärenz erfolgen.

## Zusammensetzung der PrEP und Einnahmeschemata

Die PrEP besteht aus zwei nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NRTI): Emtricitabin (200 mg) und Tenofovir Disoproxil (245 mg). Sofern die PrEP korrekt eingenommen wird, bietet sie einen hohen HIV-Schutz von rund 93 % [4]. Allerdings schützt sie nicht vor anderen STI und vor viraler Hepatitis.

Die PrEP kann auf zwei verschiedene Arten eingenommen werden [5]:

- **Klassisches Schema (für cisgender Frauen und Männer, Transmenschen und nonbinäre Personen):**

Vor dem ersten Geschlechtsverkehr mindestens sieben Tage lang einmal täglich eine Tablette einnehmen und die Einnahme einmal täglich fortsetzen, solange es zu sexuellen Risikokontakten kommt. Nach dem letzten Geschlechtsverkehr sieben Tage lang einmal täglich eine Tablette einnehmen und sich nicht dem HIV aussetzen.

- **«PrEP On Demand» (nur für cisgender Männer, die Sex mit anderen Männern haben):**

Zwei Tabletten auf einmal einnehmen, mindestens zwei Stunden und höchstens 24 Stunden vor dem ersten Geschlechtsverkehr. Danach einmal täglich eine Tablette einnehmen, immer zur gleichen Zeit (+/-2 Stunden). Nach dem letzten Geschlechtsverkehr zwei Tage lang einmal täglich eine Tablette einnehmen und sich nicht dem HIV aussetzen. Die Daten zur Wirksamkeit dieses Einnahmeschemas wurden nur im konkreten Fall von cisgender Männern, die Sex mit anderen Männern haben, untersucht. Deshalb wird es für andere Bevölkerungsgruppen nicht empfohlen.

## Was tun, wenn die Einnahme der PrEP vergessen wurde?

Die Wirkdauer der PrEP im Organismus hängt von verschiedenen Faktoren ab. Nicht jede vergessene Tablette bedeutet daher automatisch ein HIV-Risiko. Bei einer vergessenen Einnahme sollte man sich folgende Fragen stellen: Welches Einnah-

meschema hat man befolgt (klassisches Schema oder «PrEP On Demand»? Welche Zielgruppe ist betroffen? Wie viele Tage wurde die PrEP eingenommen, bevor sie vergessen wurde? Wann fand die potenzielle HIV-Exposition statt?

Je nach Antworten auf diese Fragen wird empfohlen, entweder die PrEP weiter einzunehmen, eine Notfallbehandlung (HIV-PEP) in Betracht zu ziehen oder sich in ein Fachzentrum zu begeben. Diese Alternativen werden in den Algorithmen in den Abbildungen 1 und 2 dargestellt.

In der Apotheke kann den Patientinnen und Patienten geraten werden, ein Hilfsmittel zu verwenden, das sie bei der Einnahme der PrEP unterstützt. Die App «My PrEP», die für cisgender Männer, die Sex mit Männern haben, entwickelt wurde, ermöglicht unter anderem die Benachrichtigung über den Einnahmezeitpunkt der Tabletten, bietet Zugriff auf den Verlauf aller Einnahmen und erlaubt die Nachverfolgung von Sexualkontakten [6]. Die App «AT-PrEP» richtet sich an alle Personen, die die PrEP einnehmen, unabhängig von Geschlecht, sexueller Orientierung und dem angewandten Einnahmeschema. Sie ermöglicht unter anderem eine Überwachung der Medikamenteneinnahme, des Geschlechtsverkehrs und der Arzttermine [7].

## «Love Life: Machen Sie den Safer-Sex-Check»

Die Kampagne «Love Life» bietet zuverlässige und aktuelle Informationen zu den verschiedenen STI, den damit verbundenen Symptomen, den Risiken, den Schutzmöglichkeiten und den Tests. Der «Safer-Sex-Check» kann online unter [www.lovelife.ch](http://www.lovelife.ch) ausgefüllt werden und ist völlig anonym. Die Plattform «Love Life» verweist auch auf Beratungs- und Teststellen. Sie bietet direkten und kostenlosen Zugang zu einer Vielzahl von Ressourcen und Informationen, die nicht nur von Patientinnen und Patienten, sondern auch von Gesundheitsfachpersonen, einschliesslich Fachpersonen Apotheke oder Apotheke-rinnen und Apothekern, genutzt werden können, wenn sie betroffene Patientinnen und Patienten betreuen.



Abbildung 1: Vergessene PrEP-Einnahme: Empfehlungen für cisgender Frauen, Transmenschen und nonbinäre Personen (Grafik adaptiert aus [5])

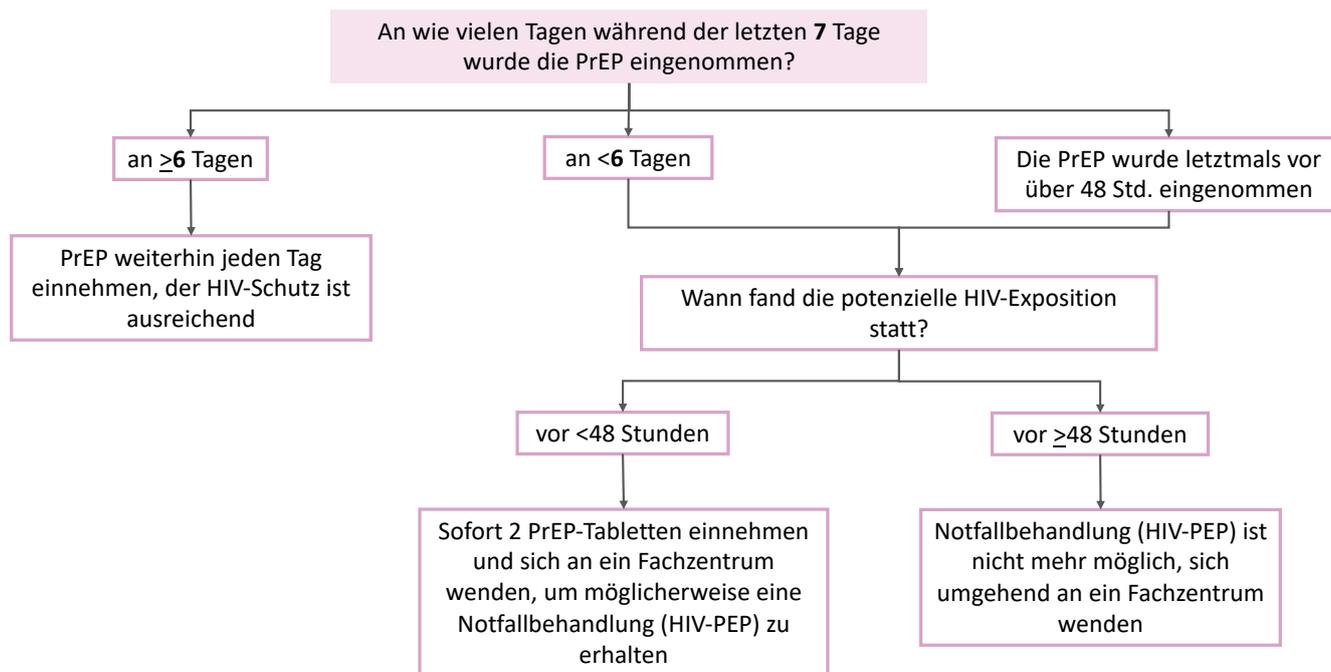
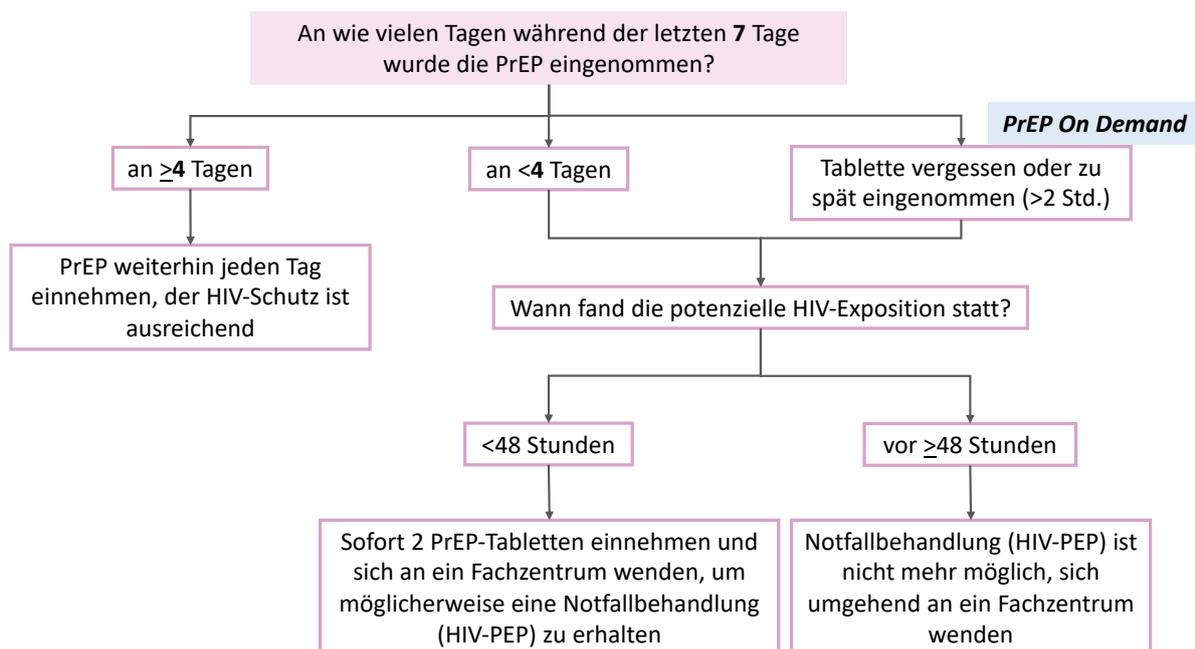


Abbildung 2: Vergessene PrEP-Einnahme: Empfehlungen für cisgender Männer und alle Personen, die bei der Geburt dem männlichen Geschlecht zugeordnet wurden und sich keiner Hormonbehandlung unterziehen (Grafik adaptiert aus [5])





Wie lange es dauert, bis mit der PrEP ein optimaler Schutz erreicht wird, variiert von Person zu Person. Tatsächlich sind die Verbreitung und die Konzentration von antiretroviralen Medikamenten im Vaginalgewebe geringer als im Analgewebe. Daher sollten Personen, die bei der Geburt dem weiblichen Geschlecht zugeordnet wurden, die PrEP an mehr aufeinanderfolgenden Tagen einnehmen, um einen optimalen Schutz zu gewährleisten, als dies bei Personen, die dem männlichen Geschlecht zugeordnet wurden, erforderlich ist [8].

#### **Kostenübernahme der PrEP durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung**

Seit dem 1. Juli 2024 wird die PrEP von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen. Nur Generika-Behandlungen, die die Kombination Emtricitabin 200 mg/Tenofovir Disoproxil 245 mg enthalten, werden vergütet ([www.spezialitätenliste.ch](http://www.spezialitätenliste.ch)). Ziel ist es, bis Dezember 2026 zu evaluieren, ob die Kostenübernahme wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ist. So könnte die HIV-PrEP in Zukunft dauerhaft in den Katalog der Behandlungen aufgenommen werden, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden. Allerdings müssen bestimmte Bedingungen erfüllt sein, damit die Begünstigten eine Kostenübernahme für die HIV-PrEP beantragen können.

#### **Bedingungen für die Kostenübernahme**

Nur Leistungserbringer, die am SwissPrEPared-Netzwerk teilnehmen und zur Abrechnung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung zugelassen sind, können die Kostenübernahme für die PrEP anbieten. Auf der Website [www.swissprepared.ch](http://www.swissprepared.ch) gibt es eine interaktive Karte der Schweiz, in der alle Fachzentren und alle Gesundheitsfachpersonen des SwissPrEPared-Netzwerks aufgeführt sind.

Für die Inanspruchnahme dieser Leistung wird zudem die Zugehörigkeit zu einer der folgenden drei Gruppen vorausgesetzt:

- 1) Männer (cis- und transgender) sowie Transfrauen, die mit Männern Sex haben, und mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllen:
  - a. analsex ohne Kondom haben (wollen).
  - b. STI-Diagnose in den letzten 12 Monaten.

- c. Notfallbehandlung (HIV-PEP) in den letzten 12 Monaten.
- d. Substanzen zum Sex konsumieren.
- 2) Menschen, die Sex ohne Kondom mit Personen aus einer der folgenden Gruppen haben:
  - a. Männer (cis- und transgender) sowie Transfrauen, die mit Männern Sex haben.
  - b. Sexarbeiter/-innen aus Ländern mit erhöhter HIV-Prävalenz in der Gesamtbevölkerung.
- 3) Menschen, die Sex ohne Kondom mit Partnerinnen oder Partnern haben, die mit HIV leben und deren Viruslast nicht unter der Nachweisgrenze liegt.

Die betroffene Person muss über eine Krankenversicherung in der Schweiz verfügen, um die Kostenübernahme für die PrEP beanspruchen zu können. Wenn die medizinische Fachperson nicht bei SwissPrEPared ist, muss die Person, die die Leistung in Anspruch nehmen will, an ein SwissPrEPared-Zentrum verwiesen werden. Je nach Versicherungsmodell (z.B. Hausarztmodell) kann ein Überweisungsschein erforderlich sein. Bei Minderjährigen gilt die Verschreibung der PrEP als «off-label» und die Versicherung wird die Kosten nicht übernehmen.

#### **PrEP: nur eine Zweifachtherapie per os?**

Wie bereits erwähnt, ist in der Schweiz nur die Zweifachtherapie per os mit Emtricitabin und Tenofovir Disoproxil als PrEP zugelassen. Im Ausland gibt es jedoch andere Behandlungsalternativen. In Frankreich beispielsweise hat die «Haute Autorité de Santé» (HAS) im Juni 2024 die Verwendung von Cabotegravir genehmigt, einem lang wirksamen INSTI zur intramuskulären Injektion, der bis dahin nur für die Behandlung von HIV indiziert war. Die ersten beiden Injektionen werden im Abstand von vier Wochen verabreicht, die weiteren alle acht Wochen [9]. Bisher ist Cabotegravir in der Schweiz nur als HIV-Behandlung und nicht als Prophylaxe registriert.

Die Weltgesundheitsorganisation und die Europäische Arzneimittelbehörde befürworten ebenfalls den Einsatz von Dapivirin (NNRTI) bei Frauen, die ein hohes Risiko für eine HIV-Infektion haben. Dapivirin wird vaginal mithilfe eines Rings verabreicht, der alle 28 Tage gewechselt werden muss. Das Präparat ist in der Schweiz nicht erhältlich [10,11].

#### **Neuheiten in der HIV-Behandlung**

Die Therapieoptionen, über die die Fachpersonen für die Behandlung von HIV-Patientinnen und -Patienten verfügen, umfassen zahlreiche antiretrovirale Medikamente aus verschiedenen Familien, die miteinander kombiniert werden können, in der Regel als Zwei- oder Dreifachtherapie. Eine Tabelle kann im Online-Shop auf der Website der Aids-Hilfe Schweiz eingesehen werden: <https://shop.aids.ch/> → Infomaterial → Leben mit HIV → Tabelle antiretroviraler Arzneimittel. Da diese Tabelle aus dem Jahr 2023 stammt, enthält sie auch einige Medikamente, die in der Schweiz nicht mehr erhältlich sind, nämlich Atripla®, Aptivus® und Telzir®.

#### **Multiresistentes HIV: Behandlung per os**

Es braucht neue Therapieoptionen für Menschen, die mit einem multiresistenten HIV infiziert sind. Die Entwicklung von Wirkstoffen mit einer neuen Wirkungsweise im Vergleich zu den derzeitigen antiretroviralen Medikamenten stellt im Kampf gegen HIV eine echte Herausforderung dar.

Ende 2021 wurde Fostemsavir (Rukobia®) in der Schweiz erstmals zugelassen. Es handelt sich um einen Attachment-Inhibitor für das Glykoprotein gp120. Indem sich der Wirkstoff an das Virus bindet und so die Bindung des Virus an die Blutzellen blockiert, verhindert es deren Infektion. Dieses Medikament wird oral eingenommen und muss in Kombination mit anderen antiretroviralen Medikamenten verabreicht werden. Es ist Patientinnen und Patienten vorbehalten, die mit einem multiresistenten HIV infiziert sind und/oder bei denen die Therapie versagt hat [12]. Fostemsavir steht nicht auf der Spezialitätenliste und wird daher nicht automatisch von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen. Die Ärztin oder der Arzt muss bei der Versicherung einen Antrag auf Kostengutsprache einreichen.

#### **Injektionstherapie**

Die erste «long acting» Injektionstherapie wurde im März 2022 zugelassen: eine Kombination aus Cabotegravir (INSTI) und Rilpivirin (NNRTI). Die Behandlung beginnt mit einer täglichen Einnahme per os über 28 Tage und wird dann alle zwei Monate mit einer intramuskulären Injektion der beiden

Wirkstoffe weitergeführt. Die Kosten für diese Injektionszweifachtherapie werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen [13].

Langwirksame Injektionstherapien stellen eine neue Entwicklung in der Behandlung von Menschen mit HIV dar. Sie haben insbesondere das Potenzial, die Therapieadhärenz bei Patientinnen und Patienten zu verbessern, die Schwierigkeiten haben, täglich eine orale Therapie einzunehmen. Für Menschen, denen es unangenehm ist, mit Tabletten gesehen zu werden, ist die Verabreichung von Injektionen in der Arztpraxis ausserdem eine echte Erleichterung. Im Alltag keine Medikamente einnehmen zu müssen, hilft auch, dass sich die Betroffenen von ihrer Krankheit weniger eingeschränkt fühlen. In der Praxis geht die Verabreichung dieser Behandlungen jedoch mit einigen

Einschränkungen einher. Sie erfordert mehr Arztbesuche als bei Patientinnen und Patienten mit einer oralen Therapie. Die Patientinnen und Patienten müssen auch dafür sorgen, dass sie sehr regelmässige Termine wahrnehmen können, da ein Ausfall der Nachkontrolle zu einem virologischen Versagen führen kann. Andererseits muss eine Injektionstherapie wie Rilpivirin im Kühlschrank aufbewahrt werden.

Aus pharmakologischer Sicht existieren weitere Hindernisse: Da die Behandlungen lange wirken, können sie nicht bei Bedarf rasch unterbrochen werden. Ausserdem gefährdet die Entstehung von Resistenzen, z.B. durch unregelmässige Nachkontrolle und nicht systematische Injektionen, den Einsatz von Wirkstoffen der ersten Wahl und gestaltet die Behandlung der Patientinnen und Patienten dadurch komplexer [13,14].

Im Juli 2023 wurde in der Schweiz eine neue Injektionstherapie zugelassen, Lenacapavir (Sunleca®), mit einer innovativen Wirkungsweise als selektiver Inhibitor der HIV-Kapsidfunktion. Der Wirkstoff hemmt die Replikation des Virus, indem er in mehrere wesentliche Schritte des Viruszyklus eingreift, unter anderem in die Integration der proviralen DNA, den Aufbau und die Freisetzung des Virus sowie die Bildung des Kapsidkerns.

Die Behandlung beginnt ebenfalls zunächst oral mit einer täglichen Einnahme; ab dem 15. Tag wird die Therapie dann in Form von subkutanen Injektionen fortgesetzt. Die Erhaltungsdosis wird einmal alle sechs Monate verabreicht. Wie Fostemsavir muss auch Lenacapavir mit anderen antiretroviralen Medikamenten kombiniert werden und ist nur für Menschen mit multiresistentem HIV indiziert [15]. Diese Behandlung steht nicht auf der Spezialitäts-

Anzeige

Die Natur kennt das Rezept.

## Bei Sinusitis hilft Sinupret®<sup>1</sup>



- Schleimlösend<sup>2,3</sup>
- Entzündungshemmend<sup>1</sup>
- Lässt verstopfte Nasen abschwellen<sup>1</sup>

Bei akuten und chronischen Entzündungen der Nasennebenhöhlen und der Atemwege.<sup>1</sup>

kassenzulässig<sup>4</sup>

**Sinupret® Drg. / Sinupret® forte Drg. / Sinupret® Tropfen / Sinupret® Sirup** (Pflanzliche Arzneimittel).

**Z:** Enzianwurzel, Schlüsselblumenblüten mit Kelch, Kraut des Krausen Ampfers, Holunderblüten, Eisenkraut. **I:** Akute und chronische Entzündungen von Nasennebenhöhlen und Atemwegen. **D:** >12 J.: 3 x tgl. 2 Drg. oder 1 Drg. forte oder 50 Tropfen oder 7.0 ml Sirup; >6 J.: 3 x tgl. 1 Drg. oder 25 Tropfen oder 3.5 ml Sirup; >2 J.: 3 x tgl. 15 Tropfen oder 2.1 ml Sirup. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber einem der Inhaltsstoffe des Arzneimittels. **VM:** Vorsicht bei Magenentzündungen und empfindlichem Magen, Fructose/Galactose-Intoleranz, Glucose-Galactose-Malabsorption, Saccharose-Isomaltase-Mangel; Sinupret Tropfen enthalten 19 Vol.-% Alkohol; Sinupret Sirup enthält 8 Vol.-% Alkohol. **IA:** Bisher keine bekannt. **S/S:** Nach Absprache mit dem Arzt. **UW:** Gelegentlich: Magen-Darm-Beschwerden, Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut. Schwere allergische Reaktionen. **P:** Sinupret Drg. 50; Sinupret forte Drg. 20\*, 50\*, 100\*; Sinupret Tropfen 100 ml\*; Sinupret Sirup 100 ml\*. **Kat. D.** Ausführliche Angaben siehe [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch) \*kassenzulässig. V03.1222

**Referenzen:** **1** Sinupret®, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch), abgerufen am 01.10.2024. **2** Virgin F et al. The bioflavonoid compound, Sinupret, stimulates transepithelial chloride transport in vitro and in vivo. *The Laryngoscope* 2010; 120(5): 1051-1056. (in vitro & animal model) | **3** Zhang S et al. Sinupret activates CFTR and TMEM16A-dependent transepithelial chloride transport and improves indicators of mucociliary clearance. *PLoS One* 2014; 9(8): e104090. (in vitro) | **4** BAG Spezialitätenliste. [www.spezialitaetenliste.ch](http://www.spezialitaetenliste.ch), abgerufen am 01.10.2024. Die Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

**Biomed AG, Überlandstrasse 199, CH-8600 Dübendorf. © Biomed AG. 10/2024. All rights reserved.**





BWT Wasserspender

## **Wasser. Unsere Aufgabe.**

Beeindruckend ab dem ersten Schluck.  
Bestes BWT mineralisiertes Trinkwasser direkt  
aus dem Wasserspender, für Sie und Ihre Gäste.

Change the World – sip by sip



Weg von  
Einwegflaschen



Hin zu  
lokalem Wasser



Ja zur  
Nachhaltigkeit



**bwt.com**



Sofern die PrEP korrekt eingenommen wird, bietet sie einen hohen HIV-Schutz von rund 93 %.

tenliste und wird von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht übernommen, ausser es wird ein Antrag auf Kostengutsprache gestellt.

#### Wie sieht es in der Pädiatrie aus?

Seit Dezember 2023 ist eine neue Alternative für die pädiatrische Dreifachtherapie auf dem Markt: die Kombination aus Lamivudin (NRTI), Abacavir (NRTI) und Dolutegravir (INSTI) in den Dosierungen 30mg, 60mg bzw. 5mg. Triumeq® wird bereits als Dreifachtherapie bei Erwachsenen eingesetzt und ermöglicht in der pädiatrischen Dosierung die Verabreichung von drei antiretroviralen Medikamenten als eine einzige dispergierbare Tablette an Kinder ab 14 Kilogramm Körpergewicht [12]. Dies ist ein grosser Fortschritt bei der Behandlung von HIV-infizierten Kindern, die bisher für jedes antiretrovirale Medikament einen anderen Sirup einnehmen

mussten. So ist die Therapieadhärenz für das Kind und die Eltern oder die Pflegefachpersonen, die für die Verabreichung verantwortlich sind, viel einfacher zu erreichen. Dennoch steht diese Behandlung noch nicht auf der Spezialitätenliste, weshalb sie nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen wird. Auch hier kann die Fachärztin oder der Facharzt bei der Krankenversicherung eine Kostengutsprache beantragen.

#### Fazit

Im Rahmen des nationalen Programms NAPS beteiligt sich der Bund aktiv an den weltweiten Bemühungen, HIV, Hepatitis B und C sowie sexuell übertragbare Infektionen bis 2030 zu bekämpfen. Mit dem Ausbau der Prävention und der Gewährleistung eines chancengerechten Zugangs sowohl zur Diagnose als auch zur Behandlung hat sich die Schweiz sehr konkrete Ziele gesetzt: keine neuen HIV-Infektionen, keine Diskriminierung, keine aidsbedingten Todesfälle. Die Entwicklung neuer Therapien stellt eine entscheidende Herausforderung dar, um diese Ziele zu erreichen. Die Einführung von Wirkstoffen mit anderen Wirkungsweisen als bei den herkömmlichen antiretroviralen Medikamenten sowie die Optimierung der Injektionstherapien dürften uns der Ausrottung von HIV hoffentlich bald einen Schritt näherbringen. Die Apothekerinnen und Apotheker sowie die Fachpersonen Apotheke spielen dabei eine wichtige Rolle, indem sie die Patientinnen und Patienten während des gesamten Prozesses unterstützen. ■

#### Nützliche Adressen für die Apothekenpraxis und die Patientenbetreuung

- Um ein Rezept in der Apotheke zu validieren:  
[www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)  
(Überprüfung von Wechselwirkungen bei Patientinnen/Patienten mit HIV-Therapie).
- Zur Anleitung von PrEP-Patientinnen und -Patienten: [www.swissprepared.ch](http://www.swissprepared.ch)
- Zur Beratung und Vermittlung von Informationen über HIV:
  - [www.lovelife.ch](http://www.lovelife.ch)
  - [www.drgay.ch](http://www.drgay.ch)
  - [www.aids.ch](http://www.aids.ch)
  - [www.sante-sexuelle.ch](http://www.sante-sexuelle.ch)

#### Korrespondenzadresse

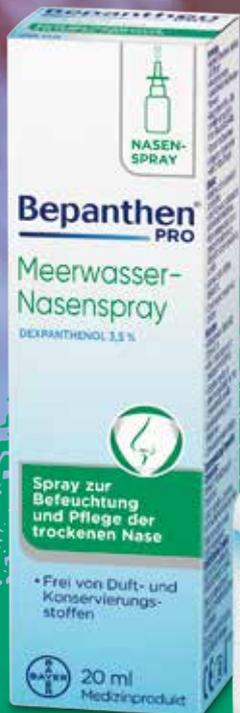
Jérôme Berger, Chefapotheker  
Unisanté, Secteur Pharmacie – Unité Recherche  
Rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne  
E-Mail: [jerome.berger@unisante.ch](mailto:jerome.berger@unisante.ch)

#### Referenzen

- [1] Nationales Programm (NAPS): Stopp HIV, Hepatitis B-, Hepatitis C- Virus und sexuell übertragene Infektionen: [www.bag.admin.ch/bag/de/home.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html) → Strategie & Politik → Nationale Gesundheitsstrategien > Nationales Programm (NAPS): Stopp HIV, Hepatitis B-, Hepatitis C- Virus und sexuell übertragene Infektionen, 10.2024.
- [2] [www.bag.admin.ch/bag/de/home.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html) → Strategie & Politik → Kampagnen → Safer-Sex-Check neu im Zentrum der Kampagne Love Life, 10.2024.
- [3] <https://aids.ch/> → Wissen → Themen → PrEP: Kostenübernahme durch Krankenkasse, 10.2024
- [4] <https://ansm.sante.fr/> → Actualités → Surveillance → Pharmaco-épidémiologie → L'efficacité de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) du VIH est confirmée en vie réelle dès lors que l'observance au traitement est bonne, 10.2024
- [5] <https://drgay.ch/> → Safer Sex → Schützen → PrEP: HIV-Prävention mit Medikamenten, 10.2024
- [6] <https://myprep.app/fr>, 10.2024
- [7] <https://actions-traitements.org/> → AT-PrEP: la nouvelle application développée par Actions Traitements, 10.2024
- [8] [www.tht.org.uk/](http://www.tht.org.uk/) → Sexual health → Sexual health for trans and non-binary people → Sex and sexual health for trans men and trans masculine people → Using PrEP and PEP as a trans masculine person, 10.2024
- [9] <https://vih.org/> → VIH et santé sexuelle → Le cabotégravir injectable approuvé pour la PrEP en France, 10.2024
- [10] [www.who.int/](http://www.who.int/) → News > WHO recommends the dapivirine vaginal ring as a new choice for HIV prevention for women at substantial risk of HIV infection, 10.2024
- [11] <https://aidsfonds.org/> → Latest → News & Stories → EMA adopts first-ever vaginal ring for HIV prevention, 10.2024
- [12] [Swissmedicinfo: www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch), 10.2024
- [13] Kodyan, A., et al. VIH. Traitement à longue durée d'action: expériences cliniques, limites et perspectives. Rev Med Suisse. 2024
- [14] Traitement injectable à longue durée d'action du VIH – questions fréquemment posées: ITPC–LAI5-Fact-sheet-FR-V2.pdf ([itpcglobal.org](http://itpcglobal.org)), 10.2024
- [15] [www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home.html](http://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home.html) → Über uns → Publikationen → Kurzbericht Arzneimittelzulassung → Public Summary SwissPAR – Sunlenca®, 10.2024

# Bepanthen®

Für die Gesundheit Ihrer Haut.



Medizinprodukt



Arzneimittel



## BEFEUCHTEN UND PFLEGEN.

Bepanthen® PRO Meerwasser-Nasenspray befeuchtet und pflegt die trockene Nase.

Bepanthen® MED Nasensalbe pflegt die gereizte, trockene und verkrustete Nasenschleimhaut.

### Bepanthen® MED Nasensalbe

**Z:** Dexpantenol 5%. **I:** Aufbau und Regeneration sowie Befeuchtung trockener Nasenschleimhaut. **D/A:** Ein- bis dreimal täglich auf die Nasenschleimhaut streichen und einmassieren. **KI:** Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe.

**UW:** In seltenen Fällen allergische Hautreaktionen. **Abgabekategorie D.**

Ausführliche Informationen: [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).



Bayer (Schweiz) AG  
8045 Zürich



Orale Tumorthherapie

# Apothekerinnen und Apotheker können die Adhärenz und Sicherheit gezielt fördern

© stock.adobe.com/peopleimages.com

Céline K. Stäuble<sup>a</sup>, Mark Haefner<sup>b</sup>, Anita Margulies<sup>c</sup>, Evelyn Rieder<sup>d</sup>, Christian Rothermundt<sup>e</sup>

**Peroral eingenommene Medikamente mit zytotoxischen, antihormonellen, immunmodulierenden und zielgerichteten Wirkmechanismen sind heute wichtige Bestandteile in der Therapie diverser Tumorkrankheiten. Derzeit sind in der Schweiz über 100 orale Tumorthapeutika, inklusive Generika, zugelassen. Für jedes Medikament gelten spezifische Einnahmeempfehlungen, welche eine individuelle Beratung erfordern.**

## Herausforderung orale Tumorthherapie

Die ambulante Behandlung mit oralen Tumorthapien kann den Patientinnen und Patienten Vorteile bringen, wie z. B. mehr Flexibilität und weniger Konsultationen, bringt aber auch einige Herausforderungen mit sich. Die Wirkung und Verträglichkeit vieler dieser Medikamente kann durch modifizierbare Faktoren wie den Einnahmeabstand zur Nahrung und die parallele Einnahme von anderen

Medikamenten und Präparaten beeinflusst werden. So kann sich beispielsweise eine pH-abhängige Löslichkeit des Wirkstoffs oder der Fettgehalt einer Mahlzeit auf die Resorption und Bioverfügbarkeit auswirken. Auch Arzneimittelinteraktionen, u. a. Cytochrom-P450 vermittelte, haben in vielen Fällen einen entscheidenden Einfluss auf das Ausmass der Wirkstoffexposition. Ausserdem ist es für die Arzneimittelsicherheit wichtig, dass Patientinnen und Patienten mögliche Symptome unerwünschter Wirkungen erkennen und richtig deuten können, damit adäquat und zeitnah darauf reagiert werden kann.

Seit einiger Zeit bereits erkennen wissenschaftliche Arbeiten mangelnde Adhärenz als wesentliches Problem in der Sicherheit und Wirksamkeit oraler Tumorthapeutika. Für eine optimale Adhärenz zum Behandlungsplan benötigen die Patientinnen und Patienten ausreichend Informationen zu den Präparaten, der Galenik, dem Einnahmemodus sowie den erwünschten und unerwünschten Wirkungen. Oftmals sind auch Angehörige und

ambulante Pflegekräfte in die Betreuung involviert, sie benötigen ebenfalls sehr gute Informationen rund um die Anwendung der oralen Tumorthapeutika.

## Pharmazeutische Betreuung

Gezielte pharmazeutische Betreuung und Behandlungsschulungen können Betroffene und betreuende Personen dabei unterstützen, die Erkrankung und deren Behandlung besser zu verstehen und damit ein optimales Selbstmanagement zu erzielen, um die Wirksamkeit und Sicherheit der Therapie – durch verbesserte Adhärenz – zu steigern. Der positive und klinisch relevante Effekt einer intensivierten pharmazeutischen Betreuung von Patientinnen und Patienten mit einer neu verordneten oralen Tumorthherapie konnte unter anderem in der 2021 publizierte AMBORA-Studie\* gezeigt werden (Dürr et al.). Die in die Interventionsgruppe randomisierten Patientinnen und Patienten erhielten eine gezielte pharmazeutische Betreuung durch systematischen



Medikationsabgleich, mündliche Informationen und eine Befragung sowie die Bereitstellung von schriftlichem Informationsmaterial zum jeweiligen oralen Tumorthapeutikum. Im Vergleich zur Kontrollgruppe unter Standardversorgung waren die Patientinnen und Patienten mit pharmazeutischer Betreuung nicht nur generell zufriedener mit ihrer Therapie, sondern zeigten auch über ein Drittel weniger arzneimittelbezogene Probleme und über die Hälfte weniger schwerwiegende Nebenwirkungen, ausserplanmässige Hospitalisierungen, Therapieabbrüche und Todesfälle. ■

#### Korrespondenzadresse

Verein Orale Tumorthherapie  
Speerstrasse 22  
8038 Zürich  
E-Mail: [info@oraletumorthherapie.ch](mailto:info@oraletumorthherapie.ch)  
Website: [www.oraletumorthherapie.ch](http://www.oraletumorthherapie.ch)

\* <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.20.03088>

- a Institut für Spitalpharmazie, Stadtspital Zürich, Zürich & Departement Pharmazeutische Wissenschaften, Universität Basel, Basel; Mitglied Vorstand Verein «Orale Tumorthherapie»
- b TUCARE Bülach, Praxis für Onkologie, Bülach; Mitglied Vorstand Verein «Orale Tumorthherapie»
- c Freischaffend, Zürich; Präsidentin Verein «Orale Tumorthherapie»
- d Dozentin & Beratung in Onkologie/Palliative Care, Freischaffend, Mandatsbasis ZHAW, Winterthur; Mitglied Vorstand Verein «Orale Tumorthherapie»
- e Medizinische Onkologie, Luzerner Kantonsspital, Luzern; Vize-Präsident Verein «Orale Tumorthherapie»

#### Angebot Verein «Orale Tumorthherapie»



Der gemeinnützige und interprofessionell aufgestellte Verein «Orale Tumorthherapie» entwickelt Ansätze, damit Gesundheitsfachpersonen ihre Patientinnen und Patienten besser befähigen können, orale Tumorthapeutika gemäss Verordnung korrekt und sicher einzunehmen. Wir verfolgen dabei folgende Leitziele: (1) Erreichen einer hohen Adhärenz bei der Einnahme oraler Tumormedikamente, (2) Entwicklung von Selbstmanagementfähigkeiten der Patientinnen und Patienten, (3) Förderung der Sicherheit im Umgang mit den oralen Tumormedikamenten und beim Nebenwirkungsmanagement. Um Gesundheitsfachpersonen bei der Beratung ihrer Patientinnen und Patienten zu unterstützen, erstellen wir leicht verständliche Merkblätter mit Informationen zu den in der Schweiz verfügbaren oralen Tumorthapeutika. Auf unserer Internetseite [www.oraletumorthherapie.ch](http://www.oraletumorthherapie.ch) finden sie frei zugängliche Merkblätter in deutscher, französischer und italienischer Sprache in einem idealen Format zum Ausdrucken. Diese können im persönlichen Beratungsgespräch bei der Medikamentenabgabe in der Apotheke an die Betroffenen und betreuenden Personen ausgehändigt werden, um die Adhärenz und Sicherheit der entsprechenden oralen Tumorthherapie gezielt zu fördern.



## Marktinformation

Werbung

### Solmucol® & Solmucalm® Erkältungshusten – Weniger husten, besser atmen.

Bei Erkältung? Solmucol Erkältungshusten. Löst den Schleim, befreit die Atemwege.

Bei Husten? Solmucalm Erkältungshusten. Löst den Schleim und beruhigt den Husten.

Dies sind zugelassene Arzneimittel. Bitte lesen Sie die Packungsbeilage.



[www.erkaeltungshusten-ibsa.swiss](http://www.erkaeltungshusten-ibsa.swiss)



82. FIP-Kongress

# Innovationen: essenziell und existenziell für die Apothekerschaft

Thierry Philbet

**Tausende von Apothekerinnen und Apothekern aus der ganzen Welt sind in Kapstadt zu ihrem jährlichen internationalen Kongress zusammengekommen. Sie wurden aufgerufen, innovativ zu bleiben, ihre Kompetenzen in der Prävention, Diagnose und Behandlung von Krankheiten zu verbessern, auch unter schwierigen Bedingungen und mit begrenzten Ressourcen. Laut FIP sind drei Dinge unerlässlich, um unseren Beruf voranzubringen: Integrität, Leistung und Leidenschaft.**

Über 3300 Vertreterinnen und Vertreter aus 97 Ländern trafen sich Anfang September in Kapstadt, Südafrika, um am 82. Weltkongress für Pharmazie und Pharmazeutische Wissenschaften teilzunehmen. Der afrikanische Kontinent war nach Ägypten im Jahr 2005 erst zum zweiten Mal Gastgeber dieser Veranstaltung. Der diesjährige Kongress verzeichnete die zweithöchste Besucherzahl bei einem Weltkongress – ein grosser Erfolg.

## Pharmi, der erste Apotheker-Chatbot

Innovationsthemen – «*Innovating for the future of healthcare*» – standen beim diesjährigen Programm im Vordergrund. Als Draufgabe gab es noch den «Digital Pharmacy Summit» mit Fokus auf der künstlichen Intelligenz. Mehrere Expertinnen und Experten für Digitalisierung aus verschiedenen Ländern skizzierten, wie angesichts der rasanten technologischen Entwicklungen der Gegenwart das Gesundheitswesen von morgen und insbesondere auch die Pharmazie aussehen könnten. Die niederländische Apothekerin Claudia Rijcken hat die Kongressbesucher besonders beeindruckt. Die Hauptautorin der Publikation «*Pharmaceutical Care in Digital Revolution*» hat den Chatbot Pharmi entwickelt, «*the digital pharmacist for optimal 24/7 pharmaceutical support and extended pharmacist care*» (siehe <https://pharmi.info/en>). Ihre grosse Fachkenntnis und Erfahrung im Bereich digitaler Lösungen für die pharmazeutische Behandlung haben die pharmaSuisse-Präsidentin Martine Ruggli, ebenfalls in Kapstadt anwesend, dazu bewogen,

Claudia Rijcken an die Generalversammlung (GV) 2024 des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse einzuladen für ein Referat mit dem Titel «Künstliche Intelligenz (KI) in der Apotheke. Was ist von ihr zu erwarten? Ist KI ein Mehrwert oder eine Bedrohung?». Antworten finden Sie in der Zusammenfassung der GV in der Rubrik «Verband» dieses Hefts.

## Drei Faktoren als treibende Kräfte

Paul Sinclair, der den verstorbenen Dominique Jordan an der Spitze der FIP abgelöst hat, fokussierte in seiner Eröffnungsrede selbstredend auf Innovation. Er betonte, dass sich unser Berufsstand noch in zahlreichen Bereichen verbessern müsse, um Herausforderungen wie dem ungleichen Zugang zu medizinischer Versorgung, Arzneimittelengpässen, Resistenzen gegen antimikrobielle Wirkstoffe und minderwertige oder gefälschte Arzneimittel zu begegnen. Der FIP-Präsident betonte insbesondere die Notwendigkeit von Innovationen in der pharmazeutischen Praxis, um Prob-



leme und Ungerechtigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens zu bekämpfen. Das Impfen in der Apotheke nannte er als Beispiel für einen innovativen Ansatz mit grosser Wirkung. «Innovation ist nicht nur vorteilhaft, sondern absolut unerlässlich. Eine innovative Apotheke verbessert die Patientenversorgung und die Behandlungsergebnisse erheblich, hilft bei der Bewältigung der Herausforderungen des sich wandelnden Gesundheitssystems und bringt den Berufsstand weiter.» In seinen Augen treiben drei Faktoren den Fortschritt in der Pharmazie an: Integrität, Leistung und Leidenschaft!

### Eine schlagkräftige weltweite Kampagne



© FIP

Genau aus dieser Leidenschaft heraus hat die FIP eine brandneue Kampagne zur Weiterentwicklung des Apothekerberufs lanciert. Paul Sinclair rief alle Apothekerinnen und Apotheker weltweit auf, diese Kampagne zu unterstützen. Grundtenor: Die Weiterentwicklung unserer beruflichen Identität fördert die Inanspruchnahme von Apothekendienstleistungen, was unseren Mitgliedern zugutekommt. Der gewählte

Slogan ist einfach, und gleichzeitig schlagkräftig: «*Think Health, Think Pharmacy – Professional, Available, Trusted*» («Denke Gesundheit, Denke Apotheke – professionell, verfügbar, vertrauenswürdig»). Das Ziel dieser Kampagne? Die Sensibilisierung der Bevölkerung für die Tatsache, dass sie Gesundheitsleistungen direkt in der Apotheke beziehen kann. Die FIP kommt zum gleichen Schluss wie pharmaSuisse: «Trotz der jüngsten grossen Fortschritte in der pharmazeutischen Praxis sehen zu viele Menschen die Apotheken noch immer als Fachgeschäfte an. Deshalb ist es für Apothekerinnen und Apotheker schwierig, Dienstleistungen anzubieten, für die sie eigentlich ausgebildet wurden und die sowohl für das Gesundheitswesen als auch die Gesellschaft so dringend nötig wären».

Sechs Hauptbotschaften werden langfristig verbreitet:

1. Apothekerinnen und Apotheker sind vollwertige Gesundheitsfachpersonen.
2. Apothekerinnen und Apotheker sind die am einfachsten zugänglichen Leistungserbringerinnen und -erbringer in der medizinischen Grundversorgung.
3. Apothekerinnen und Apotheker bieten eine breite Palette von Gesundheitsdienstleistungen an.
4. Die Öffentlichkeit hat grosses Vertrauen in die Apothekerschaft.
5. Die Apothekerschaft hat während der Covid-19-Pandemie ihren Nutzen für die Gesundheitssysteme unter Beweis gestellt und tut dies weiterhin.

6. Die Regierungen einiger Länder haben bereits Anpassungen auf Gesetzesebene vorgenommen, um die Ausweitung von pharmazeutischen Dienstleistungen und die bessere Zugänglichkeit zu medizinischen Leistungen zu fördern. Andere müssen noch nachziehen.

Die FIP stellt Apothekerinnen und Apothekern weltweit eine breite Palette von Kommunikationsmaterialien zur Verfügung: das Logo ist in 33 Sprachen verfügbar (darunter Deutsch, Französisch, Italienisch oder in der Sprache der Zulu, leider nicht auf Rätoromanisch\*). Ausserdem gibt es Poster, Banner für Social Media, Präsentationsfolien, E-Mail-Signaturen etc. Alle Informationen zur Kampagne und das verfügbare Kampagnenmaterial finden Sie auf [www.fip.org/think-health-think-pharmacy](http://www.fip.org/think-health-think-pharmacy)



### Ein spanisches Projekt macht Schule

Die FIP hat das spanische Projekt «*Escuelas rurales de salud: educación sanitaria por el farmacéutico*» (auf Deutsch etwa «Gesundheitsschulen auf dem Land: Gesundheits-erziehung durch Apothekerinnen und Apotheker») als beste Gesundheitsförde-

\* Wer das Kampagnenlogo in einer anderen als den verfügbaren Sprachen benötigt, kann es per E-Mail direkt bei Lin-Nam Wang, Head Of Corporate Communications & Advocacy der FIP, bestellen: [lin-nam@fip.org](mailto:lin-nam@fip.org)



© FIP

Michel Buchmann präsierte die FIP von 2010 bis 2014. Anlässlich des Kongresses in Kapstadt wurde er zum Ehrenpräsidenten ernannt.

### Michel Buchmann zum Ehrenpräsidenten ernannt

Michel Buchmann präsierte die FIP von 2010 bis 2014. Anlässlich des Kongresses in Kapstadt wurde er zum Ehrenpräsidenten ernannt (siehe Foto). Diese Auszeichnung wird zum sechsten Mal vergeben. Zu seinen besonderen Verdiensten gehört namentlich die Schaffung von «FIP Education». Dieser neue Grundpfeiler der FIP-Struktur vereint verschiedene Initiativen im Bildungsbereich unter einem einzigen Banner. Unser Freiburger Kollege war auch massgeblich verantwortlich für die Erklärung zum 100-Jahr-Jubiläum der FIP. Diese unterstreicht das Engagement unseres Berufsstands für die Verbesserung der Gesundheit weltweit durch die sichere Versorgung mit Medikamenten und Dienstleistungen, die die verantwortungsvolle Verwendung von Medikamenten fördern. Michel Buchmann dankte bei der Entgegennahme der Auszeichnung seiner Frau und seinen zahlreichen Freuden und Kolleginnen aus aller Welt, die ihn bei seiner Aufgabe tatkräftig unterstützt hätten. «Meine Gedanken sind insbesondere bei Ton Hoek, dem früheren CEO der FIP, bei Olivier Bugnon und Dominique Jordan. Sie alle sind viel zu früh von uns gegangen. Die junge Generation von Apothekerinnen und Apothekern, die sich in der pharmazeutischen Wissenschaft, Praxis und Lehre engagiert, beglückwünsche ich. Ich appelliere an sie, den Staffelstab zu übernehmen und sich weiterhin für Fortschritt und Innovation einzusetzen, um den Apothekerberuf neu zu gestalten. (...) Unser Verband braucht ihre Energie, ihre Kompetenzen und ihr Engagement, um die Botschaft weiterzutragen, die wir anlässlich des 100-Jahr-Jubiläums der FIP allen Gesundheitsministern zugerufen haben: Wendet euch an uns, denn wir sind nicht das Problem in der Gesundheitsversorgung, sondern ein wichtiger Teil der Lösung!». Eine Botschaft, die auch heute aktueller nicht sein könnte.



Paul Sinclair, Präsident der FIP: «Eine innovative Apotheke verbessert die Patientenversorgung und die Behandlungsergebnisse erheblich, hilft bei der Bewältigung der Herausforderungen des sich wandelnden Gesundheitssystems und bringt den Berufsstand weiter.»

rungskampagne 2024 ausgezeichnet. Diese Initiative wird vom spanischen Apotheker-Dachverband «*Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos*» (CGCOF) getragen und vom Ministerium für den ökologischen und demografischen Wandel finanziert. Durchgeführt wird es in der Region Kastilien und León, im Nordwesten Spaniens, in der rund ein Drittel der spanischen Landapotheken angesiedelt sind. 109 Apotheken mit eigens dafür geschulten Teams haben in ihren Standortgemeinden bis zu fünf Kurse durchgeführt. Zielgruppenspezifisch wurden verschiedene Themen behandelt: zum Beispiel die Prävention eines funktionellen Abbaus bei Betagten oder Tabakprävention und vorbeugende Massnahmen gegen Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen.

Rund 10000 Personen haben an den Kursen teilgenommen. 98 % gaben an, dass sie wieder an einem Kurs teilnehmen würden, der von einer Apothekerin oder einem Apotheker geleitet wird. 99,9 % empfehlen, dass diese pharmazeutische Dienstleistung auch in anderen Gemeinden angeboten wird. «Diese Initiative beweist, dass Offizi-

naprothekerinnen und -apotheker nicht nur in der Lage sind, einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitserziehung in den Gemeinden zu leisten, sondern auch eine wertvolle Rolle in der Stärkung des wirtschaftlichen, sozialen und territorialen Zusammenhalts in ländlichen Gebieten, die von Entvölkerung bedroht sind, spielen können», erklärte Jesus Aguilar, Präsident der CGCOF bei der Preisverleihung. Für ihn nehmen insbesondere die Apotheken auf dem Land eine unverzichtbare Rolle in der medizinischen und sozialen Versorgung ein. «Wenn man die Dörfer vor der Entvölkerung retten will, muss man auch die Apotheken retten, denn sie sind in vielen Fällen die einzige verbleibende Anlaufstelle für Gesundheitsfragen, die die Bevölkerung ohne Terminvereinbarung und Wartezeit unterstützt. Viele andere wichtige Dienstleistungen sind bereits aus den Dörfern verschwunden. Aber das grüne Kreuz der Apotheken ist immer noch da, im Dienste der Bevölkerung», schloss er.

### Inspirierende Statements

Im September 2024 hat die FIP mehrere besonders hervorzuhebende Statements publiziert:

#### «*Person-centred pharmacy practice and service oriented community pharmacy*»

Ein vollständig patientenzentriertes und dienstleistungsorientiertes Modell der pharmazeutischen Praxis würde es den Gesundheitssystemen weltweit ermöglichen, besser zu funktionieren und effizienter zu werden. Das ist jedenfalls die Überzeugung der FIP, die während des Kongresses in Kapstadt eine Erklärung veröffentlicht hat, die Empfehlungen für ein solches Modell umfasst. Das Statement «*On the importance of an enabling legislative and regulatory framework for person-centred pharmacy practice and service oriented community pharmacy*» im Detail finden Sie unter [www.fip.org/file/6032](http://www.fip.org/file/6032)

#### «*Improving access to safe and quality essential medicines and medical devices – The role of pharmacists*»

Ausserdem hat die FIP ihre politische Erklärung zur Rolle der Apothekerinnen und Apotheker hinsichtlich des Zugangs zu sicheren und wirksamen Medikamenten aktualisiert. Die Organisation gibt

eine Reihe von Empfehlungen heraus, wie z.B. die politischen Entscheidungsträger dazu bewegt werden können, Gesetzesänderungen vorzunehmen, damit Apothekerinnen und Apotheker substituieren können, wenn ein verschriebenes Medikament nicht verfügbar ist. Das Statement «*Improving access to safe and quality essential medicines and medical devices: The role of pharmacists*» ist verfügbar auf [www.fip.org/file/6036](http://www.fip.org/file/6036)

#### «*Interprofessional collaborative practice*»

Auch das Statement «*On interprofessional collaborative practice*», das 2010 zum ersten Mal veröffentlicht wurde, wurde von der FIP aktualisiert. Der neue Text empfiehlt den Regierungen unter anderem, Massnahmen und Prozesse in Vorschriften zur Berufsausübung aufzunehmen, die eine effektive Zusammenarbeit erleichtern, insbesondere im Bereich der Qualitätssicherung und der Berufsfelder. Es umfasst auch Empfehlungen zuhanden von Studierenden sowie Apothekerinnen und Apothekern. «Gemäss der *World Health Professions Alliance* kann eine effiziente interprofessionelle Zusammenarbeit den Zugang zu medizinischer Versorgung verbessern, das Risiko für Burn-

### Das Potenzial der Apotheken wird von der Politik ignoriert

Der verzögerte Wandel des Apothekerberufs verursacht beträchtliche Kosten für die Gesundheitssysteme, warnte ein Artikel im «*Lancet Regional Health – Europe*» vom 23. September 2024. Dieser gemeinsam vom Regionalbüro der WHO für Europa und der FIP redigierte Artikel beschreibt die Faktoren, die das Tempo des Fortschritts beeinflussen, und wie bewährte Praktiken nachgeahmt und ausgeweitet werden können. «Ein Hindernis ist mangelndes Bewusstsein der politischen Entscheidungsträger für das Potenzial der Apothekerinnen und Apotheker. Deshalb sind sensibilisierende Artikel wie dieser ein wichtiger Teil der Advocacy-Arbeit der FIP. Wir sind stolz darauf, dass wir für diesen Artikel mit der WHO Europa zusammenarbeiten durften», erklärte Paul Sinclair, Co-Autor und Präsident der FIP.

\* «*Embracing pharmacists' roles in health-care delivery*», verfügbar auf [www.thelancet.com/journals/lanape/article/PIIS2666-7762\(24\)00255-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanape/article/PIIS2666-7762(24)00255-2/fulltext)

# Ästhetisch und inspirierend – die neu eröffnete Volksapotheke zum Ritter in Schaffhausen

Beim Umbau der Apotheke und Parfümerie im über 500-jährigen Haus zum Ritter in der Schaffhauser Altstadt wurden Tradition und Moderne harmonisch miteinander vereint.



Das denkmalgeschützte Gebäude verlangte eine Planung mit viel Fingerspitzengefühl, um die historische Substanz zu bewahren und gleichzeitig ein zeitgemässes Konzept umzusetzen, welches ein ganzheitliches Erlebnis bietet – funktional, ästhetisch und inspirierend. Dieses Zusammenspiel wird durch die farblichen Akzente in der Apotheke noch unterstützt.



## Fact-Box

- Apotheke auf 300m<sup>2</sup>
- Fertigstellung 2024
- Rowa Vmax 160
- Vollautomatische Einlagerung «EasyLoad»
- Warenwirtschaft ProPharma



«Besonders stolz sind wir darauf, in Zusammenarbeit mit Adroplan eine einzigartige Atmosphäre geschaffen zu haben, die weit über das klassische Design einer Apotheke hinausgeht.»



Fotos: Michael Donadel | mikadoformat.com



Der nächste Weltkongress der Pharmazie wird vom 31. August bis 3. September 2025 in Kopenhagen, Dänemark, stattfinden.

outs bei Gesundheitsfachleuten verringern und Ergebnisse im Gesundheitsbereich verbessern. Sie trägt zu einem umfassenden, koordinierten und sicheren Gesundheitssystem bei. Ausserdem trägt sie sowohl den Bedürfnissen der Bevölkerung als auch jenen einzelner Patientinnen und Patienten Rechnung», erklärte Luís Lourenço, Sekretär der FIP, anlässlich der Veröffentlichung. Dieses Statement ist hier verfügbar: <https://www.fip.org/file/6041>

#### «Establishing a future free from tobacco and nicotine dependence»

Jeden September publiziert die FIP ein neues Statement zum Thema: «*The role of the pharmacist in establishing a future free from tobacco and nicotine dependence*». Diese Erklärung spricht Empfehlungen zuhanden der Apothekerschaft, pharmazeutischen Organisationen, Auszubildenden in Apotheken, Regierungen, politischen Entscheidungsträgern, Aufsichtsbehörden und Geldgebern im Gesundheitsbereich aus. Diese sollen die Rolle der Apothekenberufe in der Unterstützung der Tabak- und Nikotinentwöhnung stärken und so die enorme Belastung durch unübertragbare Erkrankungen reduzieren. Dieses Statement findet sich hier: [www.fip.org/file/6049](http://www.fip.org/file/6049)

#### Politisches Gipfeltreffen mit der WHO

Die politische Tätigkeit der FIP war jedoch mit der Abschlussrede des Kongresses nicht zu Ende. Anlässlich des Weltapothekertags haben die FIP und das WHO-Regionalbüro für Europa ge-

meinsam ein politisches Symposium zum Thema pharmazeutische Behandlungen und Dienstleistungen durchgeführt. Das Symposium fand am 24. September 2024 am Sitz des Regionalbüros für Europa im dänischen Kopenhagen statt. An diesem Treffen nahmen unter anderem Gesundheitsminister und politische Entscheidungsträger sowie führende Persönlichkeiten der WHO und der FIP teil. Am Symposium konnte die entscheidende Rolle der Apothekerinnen und Apotheker im Gesundheitssystem belegt werden. Sie werden zwar als vollwertige Mitglieder der medizinischen Grundversorgung anerkannt, sind jedoch in Diskussionen zur Gesundheitspolitik und zu Entwicklungen in der Praxis nicht involviert. Das muss sich ändern, wenn besser auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten eingegangen und die Resultate im Gesundheitsbereich verbessert werden sollen.

Die FIP erinnerte am Symposium daran, dass die Apothekerschaft sehr wohl eine breite Palette von Dienstleistungen in der medizinischen Grundversorgung erbringen kann. Dazu gehören insbesondere Impfungen, Screening-Angebote und die Behandlung von nichtübertragbaren – chronischen, akuten, Begleit- – Erkrankungen sowie die Behandlung von häufigen Beschwerden (einschliesslich das Recht der Verschreibung für bestimmte Krankheiten, die Verbesserung des Medikamenteneinsatzes und der Kampf gegen Resistenzen gegen antimikrobielle Wirkstoffe). «All das muss jetzt durch entsprechende Massnahmen auf gesetzgeberischer, politischer und regulatorischer Ebene begünstigt werden. Ausserdem braucht es geeignete Finanzierungs- und Abgeltungsmodelle, die die Nachhaltigkeit dieser Dienstleistungen und einen gerechten Zugang gewährleisten. Diese Leistungen reduzieren den Druck bei anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen, insbesondere bei den Hausarztpraxen und Spitalnotaufnahmen», erklärte FIP-CEO Dr. Catherine Duggan.

Die WHO und die am Symposium teilnehmenden hochrangigen Entscheidungsträger unterstützten diese Botschaft der FIP. Jetzt muss sie von allen Regierungen noch in politische Lösungen umgemünzt werden, um den Herausforderung des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen zu begegnen. Dieser betrifft zahlreiche Länder, darunter die Schweiz. pharmaSuisse wird sie nach Bundesbern tragen. ■

Die WHO und die am Symposium teilnehmenden hochrangigen Entscheidungsträger unterstützten diese Botschaft der FIP. Jetzt muss sie von allen Regierungen noch in politische Lösungen umgemünzt werden, um den Herausforderung des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen zu begegnen. Dieser betrifft zahlreiche Länder, darunter die Schweiz. pharmaSuisse wird sie nach Bundesbern tragen. ■

#### Nachtrag zum Symposium

Die FIP und das Europabüro der WHO haben die am politischen Symposium vom 24. September vorgestellten Dokumente freigegeben:

- Präsentationen und Dokumente (englisch): <https://drive.google.com/drive/folders/1eEW6lhi4VkQio8eD8ftw1fhHKQ3SufYt>



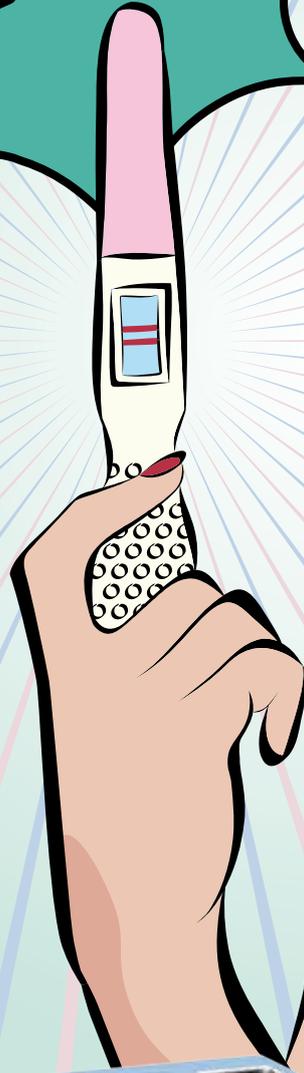
- Community pharmacy regulatory and practice models in eastern Europe and central Asia. WHO report, 2024: <https://iris.who.int/handle/10665/376552>



Ein umfassender Bericht über diese Veranstaltung wird derzeit redigiert und zeitnah zur Verfügung stehen. Eine Aufzeichnung des Symposiums finden Sie hier: [www.dropbox.com/scl/fi/bgwcg39mz5ktbmep3wxzw/WHO-FIPevent\\_24092024-recordingRamy.mp4?lkey=j76nu3xfq2of0bb57nwwlrude&e=1&st=0tjlvbgc&dl=0](http://www.dropbox.com/scl/fi/bgwcg39mz5ktbmep3wxzw/WHO-FIPevent_24092024-recordingRamy.mp4?lkey=j76nu3xfq2of0bb57nwwlrude&e=1&st=0tjlvbgc&dl=0)



NEUES DESIGN -  
VERTRAUTE QUALITÄT.



258\_01\_2024



Zur Folsäureversorgung  
bei Kinderwunsch  
und während der  
Schwangerschaft.



Serie «Changemaker»

# Lolita Goldemann: Eine Apothekerin in einem ungewöhnlichen Umfeld

© Erlenhof Zentrum

Thomas Uhland

**In der Apotheke von Lolita Goldemann geht man nicht mal eben ein Aspirin kaufen. Die 38-Jährige leitet die Hausapotheke des Erlenhof Zentrums in Reinach bei Basel. Was ihren Arbeitsort von einer «normalen» Apotheke unterscheidet und was sich gleicht, erzählte sie dem pharmaJournal.**

Malerisch liegt das Erlenhof Zentrum zwischen Wäldern, Feldern und sanften Hügeln am Stadtrand von Basel. Ältere und neuere Gebäude gruppieren sich zu einem kleinen Dorf, der «Institution für Neuorientierung, Entwicklung und Ausbildung». Hier wohnen und arbeiten Jugendliche, die aus verschiedenen Gründen Unterstützung brauchen. Unter dem Dach des Hauptgebäudes befindet sich die Hausapotheke der Institution mit ihrem sechsköpfigen Team. Geleitet wird sie seit drei Jahren von Lolita Goldemann.

Nach dem Pharmaziestudium arbeitete die heute 38-jährige Apothekerin während einiger Jahre in der Offizin, leitete unter anderem eine Filiale einer regionalen Apothekenkette. Daneben hat sie sich stets stark für ihren Berufsstand engagiert. Sie leitete die überbetrieblichen Kurse für angehende Fachmänner und Fachfrauen Apotheke. Seit 2016 arbeitet sie im Vorstand des Basellandschaftlichen Apothekerverbands und ist neu dessen Delegierte bei pharmaSuisse.

Dass sie Apothekerin wurde, bezeichnet sie als Zufall. «Ich bin sehr vielseitig interessiert und kann mich für viele Themen begeistern», sagt sie. «Als es nach dem Gymnasium um die Entscheidung für ein Studium ging, wäre für mich auch die Kunstgewerbeschule oder ein Medizinstudium in Frage gekommen.» Sie entschied sich für Pharmazie, stellte ihre Entscheidung aber noch jahrelang in Frage. «Was mich schliesslich überzeugte, war mein Assistenzjahr.» Dort wurde sie

ernst genommen, konnte in vielen Bereichen mitarbeiten und selber Medikamente herstellen.

## Weiterentwicklung als Credo

Nach einigen beruflichen Turbulenzen landete sie schliesslich im Erlenhof. Auch dies «zufällig», wie sie sagt. Die wachsende Institution hatte sich entschlossen, eine eigene Apotheke aufzubauen. Ein Bekannter fragte Goldemann an – für eine Beratung, wie sie glaubte. Doch als sie an dem Tisch sass, lief die Unterredung auf ein Bewerbungsgespräch hinaus. «Ich merkte, ich muss alles stehen lassen und hierherkommen.» Und das, obwohl es weder Strukturen noch einen Stellenbeschrieb gab.

An ihrem ersten Arbeitstag vor drei Jahren war ihr Büro eine bessere Abstellkammer am Ende einer schmalen, steilen Treppe. Doch nicht für lange. Ein staubi-

ges, düsteres Archiv im Dachgeschoss wurde umgebaut und ein Jahr später bezog sie mit ihrem Team die freundlichen, hellen Räume der neuen Hausapotheke. Im ersten und grössten der drei Räume werden die Kundinnen und Kunden empfangen: Klienten und Betreuerinnen des Erlenhofs. Im zweiten ist das Büro von Lolita Goldemann untergebracht und zu hinterst der Arbeitsraum, wo die Medikamente für die Klientinnen und Klienten bereitgestellt werden.

«Das wird sich noch weiterentwickeln», verrät Lolita Goldemann. Sie denkt etwa daran, die pharmazeutische Betreuung weiterer sozialpädagogischer Institutionen oder Dienstleistungen in Richtung Sucht und Prävention auszubauen. Weiterentwicklung ist ihr Credo. Ihr Berufsleben und besonders die drei Jahre im Erlenhof Zentrum kennen nur die Richtung der Weiterentwicklung. Zufrieden ist sie mit einer Situation immer nur vorübergehend, bis sich die nächste Möglichkeit zur Verbesserung bietet. Stillstand ist für sie Rückschritt.

### Komplizierte Situationen

Goldemann ist verantwortlich für die medikamentöse Versorgung von allen im Erlenhof stationär untergebrachten Klientinnen und Klienten. Anders als in öffentlichen Apotheken sind die meisten ihrer Kundinnen und Kunden Jugendliche oder junge Erwachsene. Die Anwendung der Medikamente findet über die Mitarbeitenden statt. Für jene Klientinnen und Klienten, die zu Hause wohnen und tagsüber im Erlenhof sind, etwa weil sie hier ihre Ausbildung machen, sind hingegen die Eltern verantwortlich.

Wie eine öffentliche Apotheke macht die Erlenhof-Hausapotheke die Medikamente aufgrund der ärztlichen Verordnung wöchentlich in Blistern parat. So brauchen die Betreuungspersonen sie den Klientinnen und Klienten nur noch zu abzugeben. Häufige Medikamente sind Psychopharmaka oder solche gegen ADS. Alle zwei Wochen findet eine Besprechung mit den Betreuenden statt, um eventuelle Auffälligkeiten zu thematisieren und zu kontrollieren, ob die Medikamente korrekt eingenommen wurden. Dabei sind auch immer wieder komplexe Fragen zu beantworten,

bedingt durch die oft verworrenen, schwierigen und bisweilen tragischen Situationen, aus denen die Jugendlichen in den Erlenhof kommen.

Goldemann führt mit jedem neuen Klienten und wenn möglich mit den Eltern ein Eintrittsgespräch mit einer Bestandaufnahme der Medikation. Oft ist die Situation dabei alles andere als klar, wie sie an einem Beispiel erläutert: Ein Jugendlicher hatte zwar eine Medikation mitgebracht, doch die war schon älter, zudem fehlte das Rezept. Nun musste sie etwa abklären, wer die ärztliche Verantwortung trägt, ob die Medikation korrekt ist und wie sie an ein neues, gültiges Rezept kommt.

Darüber hinaus hat sie eher selten direkten Kontakt mit den Jugendlichen – zu wenig für ihren Geschmack. Denn der Bedarf nach Beratung und Vermittlung gesundheitlichen Basiswissens besteht durchaus. Sie nennt das Beispiel Schlaf. «Es nützt ja nichts, den Jugendlichen Melatonin zu geben, wenn sie danach vier Stunden am Handy hängen. Das würde ich gerne mal mit den Jugendlichen und ihren Betreuungspersonen aufgreifen,

denn viele Probleme sind vor allem ein Hilferuf nach Zuwendung.» Doch obwohl ihr Team inzwischen aus zwei Apothekerinnen und vier Pharma-Assistentinnen besteht, ist es so stark ausgelastet, dass weitere Dienstleistungen derzeit nicht möglich sind.

### Klare Abläufe und Übersetzung

Die Erlenhof-Hausapotheke arbeitet für zwei Hauptzielgruppen. Die eine Gruppe umfasst die stationäre Jugendhilfe. Es können Jugendliche mit herausfordernden Biographien oder psychischen Belastungen sein, die deswegen durch das Netz fallen. Das Medikamentenkonzept berücksichtigt Risiken durch Süchte, Misskonsum oder unzuverlässige Einnahme.

Oft haben die Jugendlichen psychische Diagnosen, die medikamentös behandelt werden müssen. Bis sie die pharmazeutische Verantwortung vor drei Jahren übernommen hatte, wurde die Medikation extern von öffentlichen Apotheken verantwortet. Die Sozialpädagogen holten die Medikamente jeweils dort ab und verab-

### Erlenhof Zentrum



Die Erlenhof-Stiftung ist eine Organisation der Sozialen Praxis für Jugendliche ab zwölf Jahren und junge Erwachsene, welche Unterstützung in ihrer gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Integration benötigen. Sie bietet vielfältige Möglichkeiten der sozialen Integration und Therapie. Hier können Jugendliche die Schule auf Sekundarstufe abschliessen, ihre Eignungen abklären und sich für den ersten Arbeitsmarkt fit machen. So bietet der Erlenhof nicht nur Wohnmöglichkeiten, sondern auch Berufsqualifizierung in 18 Ausbildungsbetrieben, von der Autogarage über eine Kommunikationsagentur bis hin zu Gastronomiebetrieben.

In der stationären Betreuung entwickeln die Jugendlichen ihre persönlichen und sozialen Kompetenzen. Dazu gehören der Umgang mit der Freizeit, die schulische Entwicklung und mehr. Um den Weg in die Selbständigkeit zu fördern, bietet der Erlenhof ein Wohncoaching an. Seit 2015 betreut der Erlenhof auch unbegleitete minderjährige Asylsuchende. Der Erlenhof wurde 1929 als Landheim des Kantons Baselstadt und «Versorgungsanstalt», wie es hiess, auf einem grosszügigen Areal zwischen Reinach und Therwil BL gegründet. Seitdem hat er sich stetig weiterentwickelt. Andere Institutionen wurden in die Stiftung integriert, so dass heute eine Vielzahl von Organisationen, Wohngruppen und Angeboten weit über die Nordwestschweiz hinaus zum Erlenhof gehören.



Lolita Goldemann: «Ich arbeite als Naturwissenschaftlerin in einem geisteswissenschaftlichen Umfeld. Es gehört zu meinen Aufgaben, zwischen diesen Welten zu übersetzen.»

reichen sie Tag für Tag. Das Medikationskonzept von Lolita Goldemann hingegen nutzt die Synergie von sozialpädagogischem und pharmazeutischem Know-how. So kann die fehlende Einnahmetreue eines Klienten ein Hinweis auf eine Krise sein, was in der sozialpädagogischen Arbeit aufgenommen werden kann.

Als Lolita Goldemann die Stelle übernahm, hat sie Abläufe standardisiert und klare Konzepte verfasst. «Ich arbeite hier als Naturwissenschaftlerin in einem geisteswissenschaftlichen Umfeld. Es gehört zu meinen Aufgaben, zwischen diesen Welten zu übersetzen.» Sie macht ein Beispiel: «Für mich ist Energie das, was aus der Steckdose kommt. Für die Sozialpädagogen ist Energie, was zwischen zwei Menschen fließt.» Sie passte die Prozesse diesem komplexen und veränderlichen Umfeld an, zum Vorteil der Klientel und der Betreuungspersonen.

### Massgeschneidertes Angebot

Die andere Hauptzielgruppe sind die unbegleiteten minderjährigen Asylsu-

chenden (UMA), deren Betreuung der Erlenhof in 2015 im Auftrag des Kantons übernommen hat. Die Bedürfnisse dieser Gruppe unterscheiden sich stark von denjenigen der ersten Gruppe und auch die Medikamente sind häufig andere. Die UMA haben durch ihre Fluchterfahrungen oft mit Traumata zu kämpfen, die auch medikamentös behandelt werden. Dazu kommen typische Krankheiten von Geflüchteten, wie etwa latente Tuberkulose. Um die Gesundheitsversorgung für sie möglichst gut und einfach zu gewährleisten, wird im Erlenhof nächstens ein Migrationsambulatorium für Erstuntersuchungen und weitere Fragen der psychischen und physischen Gesundheit eröffnet.

Die Frage, warum der Erlenhof überhaupt eine eigene Apotheke braucht, ist sich Lolita Goldemann gewohnt. «Es geht um mehr als die Abgabe von ein paar Medikamenten», betont sie. Natürlich könnte man die Bereitstellung der Medikamente, wie früher, über eine öffentliche Apotheke abdecken. Doch die Klientel ist mobil und die Aufgabe komplex. Eine interne Hausapotheke ist dabei näher am

Geschehen. Sie kann Prozesse individuell und sicher den Bedürfnissen anpassen. Wissenslücken bei den sozialpädagogischen Fachkräften werden rascher erkannt und können behoben werden, was die Medikationssicherheit erhöht. Zudem ist sie eine niederschwellige Anlaufstelle für Mitarbeitende und Klientel.

Und selbstverständlich ist der Status Quo nicht in Stein gemeißelt. Denn das sozialtherapeutische Umfeld verändert sich schnell – und die Apotheke damit. So wie Lolita Goldemann selber derzeit in einer Weiterbildung steckt, so soll sich auch die Hausapotheke des Erlenhofs verändern und weiterentwickeln. ■

### Berufseinstieg

Mit einem neuen Apotheken-Beruf, den Lolita Goldemann entwickeln möchte, will sie zwei Fliegen mit einer Klappe schlagen: Einerseits will sie junge Leute mit Migrationshintergrund integrieren, andererseits etwas gegen den Fachkräftemangel in den Apotheken tun.

Die EBA-Ausbildung zur Apothekenpraktikerin/zum Apothekenpraktiker richtet sich vor allem an junge Migrantinnen und Migranten. «Die Jugendlichen sind nicht dumm, aber es fehlt ihnen in bestimmten Bereichen der Level für eine EFZ-Ausbildung», erklärt Goldemann. Durch ihre lange Flucht hätten sie zudem oft schulische Lücken. «Sie brauchen in erster Linie Zeit und die gewährt ihnen die EBA-Ausbildung.»

Mit der zweijährigen EBA-Ausbildung könnten die Lernenden im Berufsalltag Erfahrungen sammeln und Fuss fassen. Bei Interesse und Eignung könnten sie danach eine verkürzte Ausbildung zur Fachfrau/zum Fachmann Apotheke EFZ absolvieren. Für die Lehrbetriebe läge der Vorteil darin, dass der Fachkräftemangel abgedeckt würde. Die EBA-Lernenden würden etwa in der Logistik oder der Administration eingesetzt. Die übrigen Mitarbeitenden könnten sich dank der Entlastung anspruchsvolleren Aufgaben widmen. «Wir werden weiterhin viele Migrantinnen und Migranten haben und zugleich eine gewisse Überakademisierung», meint Goldemann. Es mangle hingegen an Mitarbeitenden, die gerne und kompetent einfache und praktische Arbeiten verrichten. Die EBA-Ausbildung könnte helfen, diese Lücke zu schliessen. Die Entwicklung der EBA-Ausbildung wird im Rahmen der Ausbildungs-Revision in 2027 geprüft werden.

NATURWEISHEIT  
WELEDA

Hier steckt  
Gutes drin!

Mit Bitter-  
stoffen aus  
Artischocke  
und Oliven-  
blatt

Pro Tag  
10 Milliarden  
Bakterien\* für  
Ihre Darmflora



DE-ÖKO-005  
EU- / Nicht-EU-Landwirtschaft

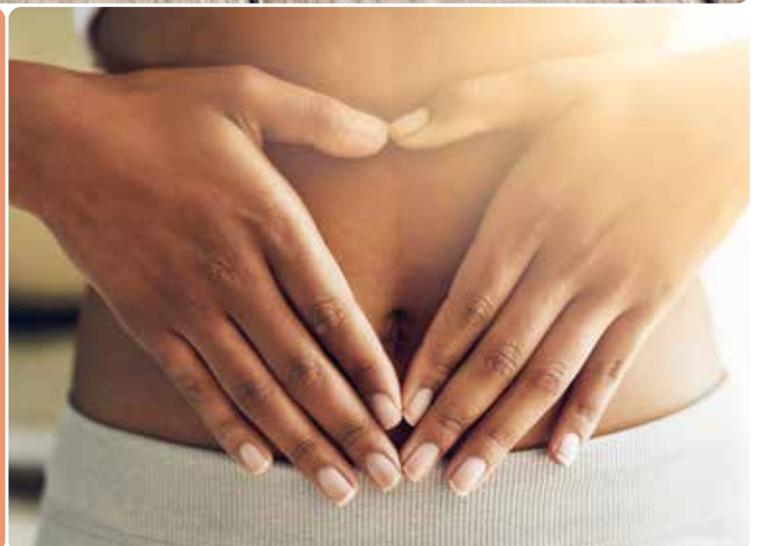


\*Lebende Lactobacillus- und Bifidobakterien

FÜR IHR  
WOHLBEFINDEN

Mein Bauchgefühl &  
Meine Bakterienkulturen

BIO-Nahrungsergänzungsmittel  
von Weleda





Delegiertenversammlung  
vom November 2024

# Strategie, Innovation und Weichenstellung

© pharmaSuisse

Stéphanie Logassi Kury

**Die Delegiertenversammlung von pharmaSuisse vom 5. und 6. November 2024 bot einen umfassenden Überblick über die strategischen Ziele, politischen Herausforderungen und Innovationen, die den Berufsstand prägen. Präsidentin Martine Ruggli und das Leitungsteam präsentierten wegweisende Projekte, wie die Konsultation in der Apotheke, und legten den Fokus auf Zusammenarbeit, Digitalisierung und die Sicherung der Versorgungsqualität.**

Martine Ruggli, Präsidentin des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse, eröffnete die Delegiertenversammlung vom 5. und 6. November 2024 mit klaren Worten. Es sei wichtig, mit einer gemeinsamen strategischen Vision für die kommenden Jahre zu arbeiten. Die Strategie 2024–2026 dient dabei als Orientierung, soll jedoch darüber hinaus zukunftsweisend sein. Martine Ruggli erinnerte an die acht definierten Handlungsfelder und hob die Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit den Kantonalverbänden, Apothekerketten und Gruppierungen und des politischen Engagements hervor, um die Posi-

tionierung der Apotheken in der Schweiz nachhaltig zu stärken.

Für 2025 wurden ehrgeizige Ziele definiert (siehe Abbildung 1 auf Seite 25). Ein wichtiges Projekt bleibt nach wie vor, die Konsultation in Apotheken als zentrales Angebot zu etablieren, um die Position der Apothekerinnen und Apotheker in der Grundversorgung zu stärken. Darüber hinaus sind Initiativen im Bereich «Chronic Care» geplant, deren Wirksamkeit unter Beweis gestellt werden soll. Auch die Aus- und Weiterbildung des gesamten Apothekenteams bleibt ein wichtiges Thema.

Mit dem Start des Krankenversicherungsverbandes «prio.swiss» am 1. Januar 2025 stehen neue Herausforderungen an, die die Tarifverhandlungen verzögern könnten. Weitere politische Entwicklungen betreffen die Massnahmen im Kostendämpfungspaket 2 und die Selbstdispensationsvorstösse in einigen Kantonen.

In Bezug auf die Einheitliche Finanzierung im Gesundheitswesen (EFAS) engagierte sich pharmaSuisse aktiv für die Abstimmung. Martine Ruggli stellte zudem die wichtigsten Dossiers des laufenden Jahres vor und unterstrich die Bedeutung gemeinsamer Anstrengungen, um die strategischen und operativen Ziele von

pharmaSuisse in den nächsten Jahren erfolgreich umzusetzen.

## Budget 2025: Klare Ziele und Fokus auf Effizienz

Der Vizepräsident, Sébastien Marti, und der Finanzverantwortliche von pharmaSuisse, Raphael Heuberger, präsentierten das Budget 2025, welches von drei Hauptzielen geprägt ist: ein ausgeglichenes Budget, hohe Transparenz und die Förderung der Finanzkompetenz. Ein fest definierter Zeitplan zwischen Geschäftsleitung und Finanzabteilung dient als wichtiges Instrument zur erfolgreichen Budgetplanung.

Raphael Heuberger führte detailliert in die Zahlen ein und stellte ein ausgeglichenes Budget 2025 mit einem geplanten Überschuss von rund CHF 52 000 vor.

## Wahl der Revisoren

Mit einem deutlichen Resultat wählten die Delegierten Anne Dupraz und Carlo Vasella für weitere drei Jahre als Revisoren und stimmten klar der Neuwahl von Hugo Figueiredo als drittes Mitglied zu. Die drei Revisoren sind für die Periode vom 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2027 gewählt.



Im Bereich Fortbildung wurden Anpassungen vorgenommen, um die Kosten für die Weiterzubildenden zu optimieren. Der Vorstand schlägt vor, die Kosten um CHF 1000 zu reduzieren. Im Moment handelt es sich noch um eine Querfinanzierung, da die Kosten von pharmaSuisse aufgrund dieser Reduktion nicht mehr gedeckt sind. Aber mit der Anpassung der Prozesse sollte die notwendige Effizienz erreicht werden. Ziel ist es, die Kosten für die Mitglieder in der Weiterbildung vertretbar zu halten.

Die Personalkosten auf der Geschäftsstelle bleiben stabil, während die Rekrutierungskosten klar gesenkt werden können, da die Teams im Allgemeinen gut aufgestellt sind.

Im Bereich Projektkosten gab es kritische Stimmen der Delegierten, unter anderem zur Plattform Qualitätsvertrag. Die hohen Kosten stünden nicht im Verhältnis zum Nutzen, so die Kritik. Es konnte aber erklärt werden, dass die Anforderungen an diese Plattform noch nicht bekannt sind, da der Qualitätsvertrag noch nicht fertig ausgehandelt ist. Je nach Anforderungen werden tiefere Kosten budgetiert werden. Investiert wird nur so viel wie nötig.

Ebenso gab es Diskussionen zum Budget für die Kampagne «Konsultation in der Apotheke» (KidA), welches einerseits für die Finanzen von pharmaSuisse hoch ist, andererseits aber zu tief, wenn man eine Marke etablieren will. Es sei einerseits wichtig, das Budget von pharmaSuisse mit jenem des Gesundheitsfachhandels (GFH) zusammenzuführen, damit Kräfte gebündelt werden können. Andererseits sollen die Apothekenteams in ihrer Befähigung weiterhin unterstützt werden. Vorgeschlagen wird eine Änderung im Mindset, in-

dem im Arbeitsalltag das Wort «rezeptpflichtig» in «dokumentationspflichtig» abgeändert wird, um die Verantwortung und Eigenständigkeit zu fördern. Dies sollte schon in der Grundausbildung verankert werden, damit junge Apothekerinnen und Apotheker früh lernen, Verantwortung zu übernehmen und Vertrauen in ihre Fähigkeiten zu entwickeln.

Aufgrund der Diskussionen zu den Projekten, die erst am zweiten Tag präsentiert werden sollten, machten einzelne Delegierte den Vorschlag, das Budget zukünftig erst am Schluss der Delegiertenversammlung zu traktandieren. So könnten die Diskussionen zu den einzelnen Positionen vorgängig angegangen werden. Die Präsidentin stimmte diesem Vorgehen zu.

Des Weiteren wurde die Frage gestellt, ob das Team Public Affairs (PA) mit all den derzeitigen politischen Themen personell über genügend Ressourcen verfüge. Es wurde erklärt, dass der Kern des PA-Teams mit rund fünf Personen gut aufgestellt sei und für diverse Themen und Arbeiten Mitarbeitende anderer Teams mit an Bord geholt würden.

Die Delegierten stimmten mit grosser Mehrheit dafür, die Mitgliederbeiträge auf dem gleichen Stand zu belassen und nahmen das präsentierte Budget 2025 deutlich an.

### Berufsperspektive

#### Update zur LOA V – Aktueller Stand und weitere Schritte

Vorstandmitglied Stefan Wild veranschaulichte an der DV in Bezug auf die LOA mit Hilfe von vier Wasserkaraffen eindrucklich,

welchen finanziellen Umfang die LOA für Apothekerinnen und Apotheker darstellt und unterstrich damit die Bedeutung der aktuellen Verhandlungen.

Die Leiterin des Bereichs Tarife, Daten und Digitalisierung (TDD), Andrea Küffer, betonte, dass der Zeitplan zur Einreichung der LOA V eingehalten wurde. Jedoch hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) drei Monate gebraucht, um in Form von Rückfragen zu reagieren. Die meisten dieser Punkte konnte pharmaSuisse bei einem Treffen Ende Oktober klären und die restlichen Dokumente wurden ebenfalls bis Ende Oktober nachgereicht. Dennoch ist eine Einführung der LOA V auf den 1. Januar 2025 nicht mehr möglich. Der nächste Schritt ist ein weiteres Gespräch im Dezember 2024 oder Januar 2025, bei dem das BAG klar Stellung beziehen soll, wann eine Einführung realistisch ist. Wir hoffen, dass eine Einführung auf 1. Januar 2026 möglich ist. Sollte dies nicht der Fall sein, droht eine Verzögerung von drei bis vier Jahren, da neue Studien durchgeführt werden müssten.

Ein Diskussionsthema der Delegierten war der Umgang mit Online-Apotheken im Zusammenhang mit der LOA. Präsidentin Martine Ruggli stellte klar, dass auch Online-Apotheken ihren Verpflichtungen nachkommen müssen.

### Vertriebsanteil und negative Margen

Ein weiteres aktuelles Thema ist der Vertriebsanteil, der seit dem 1. Juli dieses Jahres in Kraft ist. Das neue Vertriebsanteil-Modell umfasst nun zwei statt fünf Klassen und es ist ein einheitlicher Anteil bei wirkstoffgleichen Medikamenten festgelegt. Das Modell verfolgt das Ziel, eine zweckmässige Abgeltung auch bei den günstigen Präparaten zu erhalten, was dazu geführt hat, dass der Vertriebsanteil für Medikamente zwischen 30 CHF und 4720 CHF reduziert wird. Die Analysen der letzten drei Monate bestätigen dieses Modell: Der Vertriebsanteil pro verkaufte Packung ist im Versandhandel gesunken, da sie viel teurere Medikamente verkaufen, während sich bei Ärztinnen und Ärzten und in Apotheken kaum Veränderungen zeigten. Es stellt sich nun in der Praxis heraus, dass es teilweise zu negativen Margen kommt. Eine zentrale Frage war, wie mit dieser Situation umzugehen

Abbildung 1: pharmaSuisse Ziele 2025

## pharmaSuisse Ziele 2025

Wir begleiten Sie in dieser Transformation

### Schlüsselprojekte





Ein Diskussionsthema der Delegierten war der Umgang mit Online-Apotheken im Zusammenhang mit der LOA. Präsidentin Martine Ruggli stellte klar, dass auch Online-Apotheken ihren Verpflichtungen nachkommen müssen.

sei und welche Stellung das BAG hierzu einnimmt. Solange die Verhandlungen zur LOA V laufen, sind Anpassungen am Vertriebsanteil nur schwer möglich. Vertreter der IFAK haben bei ihren Daten bestimmte Medikamente identifiziert, bei denen negative Margen auftreten. Diese Problematik muss zu einem späteren Zeitpunkt genauer analysiert werden.

### Ausblick 2025 der Abteilung Tarife, Daten und Digitalisierung

#### Qualitätsvertrag und QualiPharm

Nachdem das BAG im Mai den Qualitätsvertrag von H+ unterzeichnet hat, hat pharmaSuisse die Gespräche ebenfalls wieder aufgenommen. Details hierzu werden voraussichtlich im nächsten Jahr an der Delegiertenversammlung präsentiert. Für das Programm QualiPharm ist der Qualitätsvertrag eine Voraussetzung. Es gibt drei mögliche Varianten: ein minimaler Ansatz basierend auf Formularen, Nutzung und Ausbau einer bestehenden Plattform oder die Entwicklung einer neuen Plattform. Eine umfassende Vorstellung der Möglichkeiten erfolgt wahrscheinlich an der DV im Juni 2025.

#### RoKA-Totalrevision

Die Totalrevision der RoKA (rollende Kostentudie in der Apotheke) ist ein essenzi-

elles Thema für pharmaSuisse und seine Mitglieder. Ziel ist es, die RoKA zukunftsfähiger zu gestalten und als verlässliches Instrument zwecks Argumentationsgrundlage für Verhandlungen und politische Aussagen zur Verfügung zu stellen. Der Prozess ist zweistufig: Derzeit wird nach einer Nachfolge für die KOF (Konjunkturforschungsstelle) gesucht, mit welcher eine neue totalrevidierte RoKA erarbeitet werden soll. In einem ersten Schritt wird die RoKA wie bis anhin durchgeführt, wodurch der neue Partner ein grundlegendes Verständnis für die Thematik entwickeln kann. Erst in einer zweiten Phase erfolgt die Neukonzeptionierung/Optimierung. Parallel dazu läuft die RoKA 2025 für das Geschäftsjahr 2024, während neue Studienpartner evaluiert werden. Sieben potenzielle Partner wurden überprüft, drei davon haben Angebote eingereicht und werden ihre Konzepte präsentieren. Der Entscheid, wer der neue Partner sein wird, wurde Ende November gefällt.

#### Tarifdatenbank

Die Tarifdatenbank umfasst rund 130 Millionen Rechnungen, was etwa einer halben Milliarde Rechnungspositionen entspricht. Auch wenn keine patientenbezogenen Daten vorliegen, ermöglichen Alters- und Geschlechtskategorien fundierte Analysen, wie z.B. zum Medikamenten- und Bezugscheck 2023. Die Daten dienen als wertvolle Grundlage für Verhandlungen und helfen, die Richtigkeit der Zahlen der Verhandlungspartner zu überprüfen.

#### pharmaGO

Die Plattform pharmaGO wurde verbessert, um genauere Suchergebnisse zu erhalten und Schnittstellen für Partner auszubauen. Wegen Ressourcenbegrenzung wurden die

Analyse neuer KI-Optionen und eines Terminbuchungstools vertagt oder nicht implementiert. Es bleibt wichtig, dass Apotheken ihre Daten aktuell halten, wie im Infoletter vom 5. November erläutert wurde. Aufgrund der Vielzahl an Plattformen wird es auch für pharmaGo wichtig sein, mit diesen eine Zusammenarbeit zu suchen, um die freie Apothekenwahl zu gewährleisten.

#### E-Rezept

Die E-Rezept-Website ist live geschaltet und es besteht die Möglichkeit, bis Ende 2024 kostenlos eine HIN-ID zu beantragen. Danach ist die HIN-ID kostenpflichtig, jedoch bietet Ofac auch eine Lösung mit Ovan-ID. Das Ziel bleibt, dass alle Apotheken bis Ende 2024 in der Lage sind, E-Rezepte zu verarbeiten. Ein Patientenflyer zur Unterstützung wurde entwickelt. Einheitliche Visualisierungen für E-Rezepte sind ein angestrebtes Ziel. Fragen zur Datensicherheit und anderen Aspekten werden laufend behandelt.

#### Berufspolitik

#### Initiative Versorgungssicherheit – es ist geschafft!

132 000 Unterschriften konnten Anfang Oktober bei der Bundeskanzlei eingereicht werden. Derzeit wartet das Initiativkomitee auf die Bestätigung der Bundeskanzlei, dass die Initiative offiziell zustande gekommen ist, berichtete Stéphanie Logassi Kury, Leiterin der Abteilung Kommunikation. Und dann, wie weiter?

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) wird vom Bundesrat den Auftrag erhalten in den nächsten sechs bis zwölf Monaten den Inhalt der Initiative zu



Die Plattform pharmaGO wurde verbessert, um genauere Suchergebnisse zu erhalten und Schnittstellen für Partner auszubauen.

© pharmaSuisse



prüfen. Danach wird das EDI die Initiative entweder annehmen oder, was wahrscheinlicher ist, sich für die Erarbeitung eines Gegenvorschlags aussprechen. Kommt es zur Ausarbeitung eines Gegenvorschlags, sitzt das Initiativkomitee und somit auch pharmaSuisse mit am Tisch, um den Inhalt entscheidend mitzugestalten. Ziel ist es, unsere Forderungen im Gegenvorschlag unterzubringen. Wird dieser vom EDI akzeptiert, kommt er ins Parlament zur Diskussion und Abstimmung.

### **Politische Kampagne gegen den Fachkräftemangel**

Der Fachkräftemangel betrifft alle fünf universitären Medizinalberufe: Apotheker/innen, Ärzte/Ärztinnen, Zahnärzte/Zahnärztinnen, Chiropraktiker/innen und Tierärzte/Tierärztinnen. Um dieses Problem öffentlichkeitswirksam zu adressieren, ist eine gemeinsame politische Aktion unter dem Motto «5=1» am 21. Februar 2025 auf dem Bundes-

### **KVG-Experimentierartikel und «Triage in Apotheken»**

pharmaSuisse treibt seit Mitte 2024 Vorabklärungen für das Projekt «Triage in Apotheken» voran, um Spitalnotfälle zu entlasten und Apotheken als Erstansprechpartner bei einfachen Gesundheitsanliegen zu etablieren (siehe politische Debatte «Gebühr für Bagatellfälle in Spitalnotfällen»). Aus Sicht der Patientinnen und Patienten bleibt aber der Spitalnotfall attraktiver, solange die «Triage in Apotheken» und die damit zusammenhängenden Leistungen (Arzneimittelabgabe, Analysen, Abgabe Mittel und Gegenstände) nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden kann. Auch die Erstellung von akzeptierten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen durch die Apotheke soll möglich werden. Ein rechtlicher Rahmen für die Kostenübernahme durch die OKP wird deshalb angestrebt. Pilotprojekte zur Erprobung solcher innovativer Modelle könnten durch Artikel 59b KVG ermöglicht werden. Die Abteilung Public Affairs hat diesbezüglich Vorabklärungen mit externen Juristen und dem BAG getätigt. Das BAG legt aber den Rahmen des Pilotartikels so eng aus, dass eine Umsetzung über diesen nicht möglich ist. Durch das Aufzeigen von wirksamen Modellen und die Umsetzung von Pilotstudien wird nun der direkte Weg zur KVG-Anpassung anvisiert. Derzeit laufen die Projektabklärungen und Vorbereitungen.

platz geplant. Ziel ist es, die Dringlichkeit des Themas zu verdeutlichen und mit einer gemeinsamen starken Stimme aufzutreten. Dieses Vorgehen wurde in einer strategischen Gruppe der «blauen Berufe» mit den Präsidentinnen und Präsidenten der Berufsverbände entschieden. Wichtig wird sein, dass die Apothekerschaft im Rahmen der Aktion auch physisch präsent sein wird. Wir werden dazu auf die Mitglieder zugehen.

### **Aktuelle politische Geschäfte**

Die KVG-Änderung zu den neuen Apothekerleistungen im Rahmen des Kostendämpfungspakets 2 ist weiterhin in der Differenzvereinbarung zwischen National- und Ständerat. Eine finale Abstimmung in der Wintersession 2024 scheint aufgrund der bestehenden Differenzen wenig realistisch und wird eher auf die Frühjahrsession 2025 hin erwartet. Die Apothekerleistungen sind unbestritten und nicht mehr Teil der Differenzvereinbarung. Besondere Punkte der Diskussion sind die Einführung von Kostenfolgemodellen und Anpassungen für Netzwerke neuer Leistungserbringer.

Die Diskussion über eine Gebühr für Bagatellfälle in Spitalnotfällen ist ebenfalls im Gange. Ziel ist es, durch eine Erhöhung der Kostenbeteiligung die Eigenverantwortung der Versicherten zu erhöhen und die Überlastung der Notaufnahmen zu reduzieren. Die Vernehmlassung läuft bis zum 10. Januar 2025. pharmaSuisse ist derzeit daran, eine Stellungnahme vorzubereiten.

### **Einheitliche Finanzierung der Leistungen (EFAS)**

Vor der Abstimmung zur EFAS-Reform am 24. November 2024 wurde ein zusätzlicher finanzieller Beitrag von CHF 20 000 von den Delegierten genehmigt, um die Kampagne zur Unterstützung dieser Vorlage zu stärken. Diese Massnahme soll die Information an die Bevölkerung intensivieren und für die Reform werben.

### **Revision des Heilmittelgesetzes (HMG) und Versandhandel**

Um mögliche Anpassungen im Bereich Versandhandel zu prüfen, wird eine Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) im Auftrag des BAG durchgeführt. Die Ergebnisse der Untersuchung sollen Ende 2024 vorliegen, gefolgt von einer Vernehmlassung Anfang/Mitte 2025. pharmaSuisse steht zu diesem Thema in engem Austausch mit einer Alli-

anz und stimmt sich auch im Rahmen einer IG «Offizinapotheken mit Versandhandelsbewilligung» ab. Solange Patientensicherheit und Qualität gewährleistet sind, steht pharmaSuisse einer Öffnung des Versandhandels grundsätzlich offen gegenüber. Zudem ist der Hauslieferdienst klar vom Versandhandel abzugrenzen.

### **Berufsausübung: Aktuelles von der FPH Offizin**

Karine Haas, Präsidentin der FPH Offizin, und Benjamin Kuoni, Leiter der Abteilung Bildung, informierten die Delegierten über den aktuellen Stand und die Entwicklungen im Bereich der FPH Offizin. Hier die wichtigsten Punkte im Überblick:

### **Organisatorische Veränderungen und Prozessoptimierungen**

Die neu zusammengesetzte Kommission FPH Offizin hat ihre Arbeit im Januar 2024 aufgenommen. Im Juni 2024 traten zwei Mitglieder zurück, deren Positionen bisher noch nicht nachbesetzt wurden. Die Zusammenarbeit zwischen der Kommission und dem zugehörigen Sekretariat konnte verbessert und die Prozesse vereinfacht werden. Dies führte zu einer signifikanten Verkürzung der Bearbeitungszeiten für Akkreditierungsanträge seit März 2024.

### **Akkreditierung des Fachapothekertitels**

Die Kommission bereitete gemeinsam mit dem Sekretariat die notwendigen Unterlagen für die Selbstevaluation vor. Das Audit durch eine unabhängige Expertenkommission fand am 30. September 2024 statt. Der Bericht zur erneuten Stellungnahme durch das Institut FPH und die Fachgesellschaft FPH Offizin wurde Anfang November 2024 fertiggestellt. Die neue Akkreditierung des Fachapothekertitels tritt am 31. August 2025 in Kraft und wird für sieben Jahre gültig sein.

### **Prüfungskommission und zukünftige Planungen**

Um eine bessere Kontrolle über prüfungsrelevante Vorgänge zu gewährleisten und die Kommissionskosten zu senken, wurden Überlegungen zur Optimierung der Prüfungskommission angestellt. Eine Umsetzung der Verbesserungen ist für Anfang 2025 geplant.

### Anpassung der Gebührenordnung

Im Budget 2025 sind die Kosten für die Durchführung der FPH-Weiterbildungsprogramme berücksichtigt, die in Tranchen-Systemen organisiert sind. Die Gebühren für die Weiterbildung zum Fachapotheker und zur Fachapothekerin werden ab 1. Januar 2025 angepasst, dies entsprechend dem Beschluss der DV, das Gesamtbudget 2025 anzunehmen.

### Fazit

Die Delegiertenversammlung bot wichtige Einblicke in die organisatorischen Fortschritte und Herausforderungen der FPH Offizin. Mit der erfolgreichen Umsetzung der Prozessverbesserungen und der Vorbereitung auf die kommende Akkreditierungsperiode werden die Weichen für eine zukunftsorientierte und effiziente Weiterbildung der Apothekerinnen und Apotheker gestellt.

### Vertiefter Einblick in die Datenstrategie – mit einem Blick nach Portugal

Der zweite Tag der DV stand ganz im Zeichen der Diskussion zur Datenstrategie und Digitalisierung des Berufsstands. Das breite Spektrum «Welt der Daten und Digitalisierung» eröffnete Ema Paulino, Präsidentin des portugiesischen Apothekenverbands, mit ihrem Vortrag. Die portugiesischen Apotheken nutzen systematisch Daten aus der täglichen Praxis, um Evidenz für reale Bedingungen zu generieren und gesundheitspolitische Entscheidungen zu beeinflussen. Die Apotheken sind in Portugal flächendeckend verteilt und gewährleisten damit einen gerechten Zugang zu Medikamenten und pharmazeutischen Dienstleistungen. Ein zentrales Element für die Weiterentwicklung des Sektors ist das «Weisse Buch der portugiesischen Apotheken», welches in einem kollektiven Prozess erstellt wurde und die zukünftige Rolle der Apotheken im Gesundheitssystem beschreibt.

Daten werden durch Transaktionen bei jeder Abgabe und Bestellung gesammelt und anonymisiert gespeichert. Diese umfassen Verkaufsinformationen, Lagerbestände und Bestelldaten. Mithilfe dieser Daten konnten Forschungsfragen zur Effizienz von Interventionen und zur Medikamentenverwendung beantwortet werden.

Die Apotheken spielen eine Schlüsselrolle bei der Bereitstellung evidenzbasierter Gesundheitslösungen, wie z.B. bei Impfkampagnen und der Überwachung von Infektionskrankheiten (z.B. Covid-19). Weitere Partnerschaften und Studien zielen darauf ab, die Gesundheitsversorgung durch datenbasierte Erkenntnisse zu verbessern. Die zukünftigen Ziele umfassen die Qualitätssicherung, Schulungen, neue Partnerschaften und die Erweiterung des Handlungsspielraums der Apotheken.

Diese Ansätze sind entscheidend für die Entwicklung von Richtlinien, die auf soliden, realitätsnahen Daten basieren, und fördern eine nachhaltige Verbesserung der Gesundheitsversorgung.

### Vision und Ziele der Daten- und Digitalisierungsstrategie von pharmaSuisse

Andrea Küffer, Leiterin der Abteilung TDD, betonte, dass es für den Berufsstand entscheidend sein werde, wie Daten generiert werden und wie mit diesen umgegangen wird. Es werden immer mehr Anforderungen im Bereich Überwachung und Belegen von Tarifdaten entstehen. Z.B. für die Umsetzung von Art 47c KVG wird das Datenmonitoring ein Hauptfaktor sein.

Die Ziele der Datenstrategie umfassen hauptsächlich die Themen Markterhaltung und Markterweiterung. Dies schliesst unter anderem Tarifverhandlungen, Monitoring-Massnahmen, die datenbasierte Unterstützung von neuen pharmazeutischen Dienstleistungen, eine proaktive Marktbeobachtung sowie das Mitgestalten von politischen Entscheidungen, die auf verlässlichen Daten basieren, ein.

Die Apotheke ist auch in einem zunehmend digital vernetzten Gesundheits-Ökosystem ein wesentliches Element der medizinischen Grundversorgung. Darum ist auch hier eine Strategie notwendig. pharmaSuisse unterstützt und begleitet die Apotheken im digitalen Transformationsprozess und wird dabei die unterschiedlichen Voraussetzungen der Apotheken berücksichtigen. pharmaSuisse ist es wichtig, dass Digitalisierungsprojekte sich am konkreten und nachhaltigen Nutzen (Patientensicherheit, Kosteneffizienz, Transparenz, Innovation) für Patientinnen, Konsumenten und die Apotheke orientie-

ren. Zur erfolgreichen Umsetzung der Daten- und Digitalisierungsstrategie benötigen wir eine gute Zusammenarbeit und Partizipation mit unseren Stakeholdern sowie erweiterte Ressourcen. Das weitere Vorgehen sieht vor, dass wir in den direkten Dialog mit den Mitgliedern gehen, um den Bedarf zu ermitteln.

Nach der heutigen Vorstellung der Datenstrategie, wird auf deren Grundlage für die kommende DV im Juni 2025 ein Konzept erstellt. Letztlich ist die Lieferung der Daten durch die Mitglieder von pharmaSuisse entscheidend, und bestimmt darüber, ob wir in der Datenfrage einen grossen Schritt vorwärts machen können. Aus dem Informationstraktandum wurde ein konsultatives Abstimmungstraktandum mit der Frage: Sind die Delegierten bereit, die Daten für die vorgestellte Strategie zu teilen? Mit 62 Ja-Stimmen zu 0 Nein-Stimmen bei 19 Enthaltungen wurde dies bejaht. Mit diesem Signal aus der DV werden jetzt Gespräche mit Ketten und Gruppierungen geführt und wenn die Rückmeldungen auch dort positiv sind, wird die Umsetzung der Strategie weiterentwickelt.

Die Delegierten wurden weiter dazu aufgefordert, sich für Investitionen zur digitalen Transformation im Alltag der Apotheken auszusprechen. Ein Projekt, das mit einem geschätzten Investitionsvolumen von rund 1 Million Franken aus den Überschüssen der Jahre 2022–2024 finan-

### Berichte der Kollektivmitglieder

Christine Moll von SAPhW berichtete über den Erfolg des Swiss Pharma Science Day 2024 mit über 130 Personen vor Ort und 50 Personen online und informierte bereits über den nächsten Anlass vom 21. August 2025. Die SAPhW hat zudem eine Arbeitsgruppe unter Beizug von Marcel Mesnil gegründet, um die Bedeutung und Funktion der SAPhW genauer zu definieren. Die GSASA-Geschäftsführerin Sara Iten erinnerte daran, dass der gemeinsame Kongress von pharmaSuisse und GSASA am 20. und 21. November 2025 in Bern stattfindet. Das wissenschaftliche Komitee ist in der Planung des Programms rund um das Hauptthema «Patienten». Das Programm und weitere Details folgen in den nächsten Monaten. So viel schon vorweg: Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider wird die Eröffnungsrede des Kongresses halten.



ziert werden soll. Unter der Bedingung, dass die wichtigsten Player bereit sind, ihre Daten an pharmaSuisse weiterzugeben, um die Strategie überhaupt umsetzen zu können, und dass ein detailliertes Konzept an der DV im Juni 2025 vorliegt, stimmten die Delegierten konsultativ mit grosser Mehrheit für eine Investition in die Daten- und Digitalisierungsstrategie.

### Wie geht es weiter mit der OdA?

Olivia Jordi-Halter, Fachverantwortliche berufliche Grundbildung – Organisation der Arbeitswelt OdA, und Benjamin Kuoni, Leiter Abteilung Bildung, informierten über die Fortschritte im Bereich der Ausbildung und Weiterbildung der Fachpersonen Apotheke. Seit 2024 werden Gespräche mit Ketten, Gruppierungen und Bildungsanbietern geführt, um die Praxisnähe und Aktualität der Ausbildung zu gewährleisten. Die Revision der Weiterbildung zum Pharma-Betriebsassistenten/zur Pharma-Betriebsassistentin ist im Gange und soll bis 2026 abgeschlossen sein. Zudem wurde die zukünftige Struktur der Organisation der Arbeitswelt (OdA) für Fachpersonen in Apotheken evaluiert.

### Mit myCare Support dem Hausärztemangel entgegnet

Stephen Jenkinson, Leiter der Abteilung Innovation, stellte das Projekt «myCare Support» vor. Es handelt sich dabei um ein

Konzept für das Screening sowie die strukturierte Unterstützung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen, mit Schwerpunkt auf Hypertonie, aber auch metabolisches Syndrom. Ziel ist es, Apotheken als erste Anlaufstelle für solche Patientinnen und Patienten zu etablieren, um eine kontinuierliche Co-Betreuung und Optimierung der Therapie zu gewährleisten. Die Dienstleistung soll schrittweise in Pilotapotheken eingeführt werden, wobei eine interprofessionelle Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und -ärzten unabdingbar ist.

### News zu den Kommunikationskampagnen

#### KidA-Kampagne 2025 (Konsultation in der Apotheke)

Stéphanie Logassi Kury, Leiterin der Abteilung Kommunikation, und Martina Tschan, Projektleiterin, präsentierten ein Zwischenfazit zur laufenden Kampagne «Konsultation in der Apotheke», die gut angelaufen ist. Die Kampagne wurde in den sozialen Medien und durch verschiedene Kommunikationsmassnahmen erfolgreich verbreitet. Geplant ist eine Fortsetzung und Erweiterung der Kampagne im Jahr 2025 und eine stärkere Ausrichtung auf die Westschweiz. Mit dem Verein Gesundheitsfachhandel (GFH), der ebenfalls eine Kampagne durchführt, soll die Zusammenarbeit deutlich intensiviert und eine Zusammenführung der beiden Kampagnen in 2026 anvisiert werden.

#### Teilnahme an den SwissSkills

Stéphanie Logassi Kury und Patricia Reichen, Projektleiterin, erläuterten, dass die Kampagne zur Förderung des Nachwuchses (NaWu) im Beruf Fachfrau/Fachmann Apotheke EFZ erste positive Entwicklungen zeigt. Der Beruf wurde auf Plattformen wie Yousty vermehrt aufgerufen und Apotheken berichteten über mehr Bewerbungen von motivierten Jugendlichen. Geplant ist eine stärkere Präsenz an Berufsmessen und ein Ausbau der Social-Media-Aktivitäten zur Steigerung der Reichweite. Vom 17. bis 21. September 2025 nimmt pharmaSuisse zum ersten Mal am nationalen Berufsevent SwissSkills teil. Der Aufruf für das benötigte Fachpersonal erfolgt diesen Winter über die kantonalen Verbände, Ketten und Gruppierungen. Der Einsatz wird entsprechend entschädigt.

Martine Ruggli beendete die zweitägige Delegiertenversammlung und bedankte sich bei den Delegierten für die anregenden und konstruktiven Diskussionen sowie für das Engagement der Mitarbeitenden der Geschäftsstelle. ■

### Delegiertenversammlungen 2025

Die Daten der Delegiertenversammlungen 2025 sind:

- Dienstag, 10. und Mittwoch, 11. Juni 2025
- Montag, 10. und Dienstag, 11. November 2025

### E-Rezept: Stand der Dinge

Auf Nachfrage aus der Delegiertenversammlung wurden Erläuterungen zum elektronischen Rezept gegeben:

- Das E-Rezept gehört der Patientin oder dem Patienten und garantiert, dass sie oder er frei wählen kann, in welcher Apotheke sie oder er es einlösen will. Das ist eines der Grundprinzipien von E-Rezept Schweiz. Die direkte Weitergabe zwischen der verschreibenden Arztpraxis und der Apotheke ist nicht Teil des Service.
- An der DV vom November 2022 hatten die Delegierten entschieden, dass die Nutzung des E-Rezept-Service für die pharmaSuisse-Mitglied-apotheken keine zusätzlichen Kosten verursachen dürfe. Nichtmitglieder hingegen zahlen eine jährliche Pauschale. FMH, HIN und pharmaSuisse sind sich einig, dass bei E-Rezept Schweiz keine Transaktionsgebühren anfallen dürfen.
- E-Rezept Schweiz fokussiert auf die Verordnung und das Einlösen derselben in der Apotheke. Die Abrechnung und Dokumentation der Abgabe sind bewusst nicht Teil des Projekts. Die Krankenkassen müssen eine konforme Verordnung akzeptieren, unabhängig davon, ob sie elektronisch oder physisch vorliegt.
- Die Dokumentation einer Teileinlösung eines Rezepts ist eine zentrale Aufgabe von E-Rezept Schweiz. Dies garantiert, dass ein Dauerrezept mehrmals eingelöst werden kann. Die aktuelle Lösung sieht nur für Teileinlösungen und Substitutionen Klartext vor, damit eine andere Apotheke nachvollziehen kann, was bereits abgegeben wurde. Die Daten von teileingelösten Rezepten werden auf der Website von E-Rezept Schweiz nur während der Gültigkeitsdauer des Rezepts gespeichert.
- HIN darf die Daten des Service nicht ohne explizite Zustimmung der Dachverbände analysieren, aber es ist unserer Meinung nach unverzichtbar, dass die Datenanalyse einzig mit dem Ziel der Weiterentwicklung und Verbesserung des Service erlaubt ist. pharmaSuisse ist der Meinung, dass keine Daten, die Rückschlüsse auf spezifische Apotheken und ihre Geschäftstätigkeiten zulassen, veröffentlicht werden dürfen.



158. Generalversammlung

# Verbandsstrategie 2024–2026 und Digitalisierung im Fokus

© pharmaSuisse

Samuel Dietrich, Verantwortlicher für den Fachbereich Recht, berichtete über Diskussionen zur Statutenänderung und betonte die Notwendigkeit von Reformen, um pharmaSuisse zukunftsfähig zu gestalten.

*Stéphanie Logassi Kury*

**Direkt im Anschluss an den ersten Tag der Delegiertenversammlung fand im Wankdorf die 158. Generalversammlung von pharmaSuisse statt. Die Präsidentin, Martine Ruggli, begrüßte die Teilnehmenden und stellte die Strategie 2024–2026 vor. Diese fokussiert auf die drei Hauptthemen Berufsausübung, Berufsperspektive und Berufspolitik.**

Während der Wortmeldungen wurde unter anderem über die generellen Herausforderungen und die politische Arbeit des Verbandes gesprochen. Martine Ruggli erläuterte die Bemühungen seitens pharmaSuisse, auf nationaler Ebene politisch Einfluss zu nehmen. Dies vor allem mit dem Ziel, dass unsere Leistungen endlich in das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) aufgenommen werden. Ebenfalls soll erreicht werden, dass die Einführung der LOAV und

die neue Vertriebsanteilregelung dieses Mal erfolgreich umgesetzt werden.

Obwohl für die diesjährige GV keine Traktanden zu den Statuten vorlagen, berichtete Samuel Dietrich, Verantwortlicher für den Fachbereich Recht, über Diskussionen zur Statutenänderung und betonte die Notwendigkeit von Reformen, um pharmaSuisse zukunftsfähig zu gestalten. Es wurde hervorgehoben, dass eine umfassende Revision der Statuten angestrebt wird.

Natalia Blarer-Gnehm, Delegierte aus dem Kanton Zürich, kündigte an, am kommenden zweiten Tag der Delegiertenversammlung einen Antrag zur Schaffung einer neuen Mitgliederkategorie für Fachpersonen Apotheke einzubringen, um die Bedeutung dieser Berufsgruppe im Verband zu stärken.

Abschliessend wurde der pharmaForum-Preis gleich an zwei Absolventinnen verliehen. Stephanie Mutter und Jasmin

Maisch erhielten den Preis für den besten Abschluss FPH in Offizinpharmazie.

## Digitale pharmazeutische Betreuung

Als Gast der diesjährigen Generalversammlung begrüßte pharmaSuisse Claudia Rijcken, eine renommierte Apothekerin mit umfassender Erfahrung in der pharmazeutischen Industrie und im Gesundheitswesen. Während ihrer beruflichen Laufbahn war sie unter anderem in leitenden Funktionen bei Novartis tätig. 2019 gründete sie das Unternehmen Pharmi BV, welches digitale Module zur Unterstützung der Medikamenteneinnahme entwickelt und Patientinnen und Patienten eine interaktive, durch künstliche Intelligenz (KI) unterstützte Betreuung bietet. Zudem ist Claudia Rijcken seit 2019 an der Universität Utrecht Dozentin für digitale pharmazeutische Betreuung

und engagiert sich aktiv in der «International Pharmaceutical Federation» (FIP). Sie ist Autorin des Buches «Pharmaceutical Care in Digital Revolution», welches Einblicke in die Integration digitaler Technologien in die pharmazeutische Versorgung bietet.

Die digitale pharmazeutische Betreuung verändert die Art und Weise, wie Apotheken Dienstleistungen anbieten und Patientinnen und Patienten betreuen. Diese moderne Form der Betreuung nutzt digitale Technologien wie Apps, Telemedizin, Künstliche Intelligenz und andere digitale Lösungen, um das Medikationsmanagement zu optimieren, Beratungen anzubieten und die Patientinnen und Patienten aus der Ferne zu unterstützen.

#### Praxisbeispiel: «MedicijnWijs»

Die Plattform «MedicijnWijs» ermöglicht Apotheken ein datengestütztes Medikamentenmanagement und unterstützt die Patientinnen und Patienten durch strukturierte digitale Betreuung. Dies steigert die Effizienz und erlaubt dem pharmazeutischen Personal, sich mehr auf die persönliche Beratung zu konzentrieren. Die Kombination aus digitaler und persönlicher Betreuung gewährleistet eine umfassende Unterstützung der Patientinnen und Patienten. Bildung und Schulungen für Apothekenteams sowie die Einbindung von Patientinnen und Patienten in den digitalen Wandel sind essenziell, um den Übergang zur hybriden Betreuung erfolgreich zu gestalten.

#### Herausforderungen im Gesundheitswesen und die Rolle der Digitalisierung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) betont die Wichtigkeit der Reduzierung von Medikationsfehlern, welche jährlich weltweit 42 Milliarden US-Dollar kosten. Der steigende Bedarf an Betreuung, der Personalmangel in Apotheken und der finanzielle Druck erfordern innovative Lösungen. Digitale Ansätze helfen dabei, den Arbeitsaufwand in Apotheken zu verringern, Fehler zu minimieren und gleichzeitig eine kosteneffiziente Betreuung zu ermöglichen.

Die Schlüsselaspekte der digitalen pharmazeutischen Betreuung sind laut Claudia Rijcken:

- Telepharmazie: Beratung per Video oder Telefon
- Medikationsmanagement-Apps: Erinnerungen und Überwachung der Einnahme
- Fernüberwachung: Geräte zur Überwachung von Gesundheitsparametern
- KI-gestützte Unterstützung: Beantwortung von Patientenfragen und Erkennung potenzieller Wechselwirkungen
- E-Rezepte: Effiziente Abwicklung des Rezeptprozesses

#### Digitale Biomarker und deren Potenzial

Digitale Biomarker, wie durch Wearables erfasste Gesundheitsdaten, eröffnen neue Wege für Frühdiagnosen, Therapien und die Anpassung der Medikation. Diese digitalen Biomarker helfen, Therapieverläufe



Laut Claudia Rijcken, Gastreferentin, ist die Digitalisierung im pharmazeutischen Bereich eine Chance, um die Betreuung zu optimieren und Patientinnen und Patienten bestmöglich zu unterstützen.

zu optimieren und die Patientensicherheit zu erhöhen.

#### Fazit

Die Digitalisierung im pharmazeutischen Bereich ist eine Chance, um die Betreuung zu optimieren und Patientinnen und Patienten bestmöglich zu unterstützen. Wer die Vorteile der Technologie für sich nutzt, stärkt seine Rolle als kompetente und effektive Apotheken-Fachperson. ■

Anzeige





Die Schloss Apotheke in Nidau wird mitten in den «Goldenen Zwanzigerjahren» eröffnet.

Thomas Uhland

**Seit 100 Jahren gibt es die Schloss Apotheke in Nidau. Nur drei Mal hat sie in dieser Zeit die Besitzer gewechselt. Seit zwei Jahren leitet die 31-jährige Ana Chiorean den Betrieb.**

1924 wird in New York die IBM gegründet, in Hollywood Metro-Goldwyn-Mayer – und in Nidau im Kanton Bern eröffnet der 24-jährige Hans Leuenberger die Schloss Apotheke. Heute, 100 Jahre später, führt Apothekerin Ana Chiorean das Geschäft, sie hat die Leitung im Sommer 2022 übernommen. Sie ist erst die vierte Inhaberin der Traditionsapotheke.

Die Schloss Apotheke wird mitten in den «Goldenen Zwanzigerjahren» eröffnet, in einer Zeit des Optimismus und des wirtschaftlichen Aufschwungs. Doch bald schon ziehen dunkle Wolken auf: Erst die Weltwirtschaftskrise, dann der Zweite Weltkrieg sorgen für wirtschaftlichen Abschwung. Leuenberger selber leistet 500 Tage Aktivdienst. Dank des tatkräftigen Zupackens seiner Ehefrau überlebt der Betrieb. Wäh-

rend dieser schwierigen Zeiten war es üblich, dass die Kundschaft mit Naturalien bezahlte: ein Schinken für ein Rheumamittel, ein Käse für ein Schmerzmedikament.

#### Gut vernetzt im Städtchen

Leuenberger war ein angesehener Mann im Städtchen Nidau. Nicht nur, weil er Apotheker war, sondern auch, weil er als gesellig und umgänglich galt. Er sang im örtlichen Chor und amtierte als dessen Kassier. «Ich habe mir Hans Leuenberger, der im Städtchen gut vernetzt war, zum Vorbild genommen», sagt Ana Chiorean. Sie lud darum im Sommer ihre Kundschaft zu einem Jubiläumfest ein, mit Musik, Essen, einer Hüpfburg und Workshops im Schlosspark. «Die Beziehung zur Bevölkerung zu pflegen, wird in Zukunft noch wichtiger werden», sagt sie.

Auf den Gründer Hans Leuenberger folgte 1959 dessen Sohn Christoph. Ab den 1980er-Jahren leitete erstmals kein Familienmitglied den Betrieb. Karin Favre war es, die Computer einführte, um die

Dossiers zu führen, Abrechnungen zu erstellen und Rezepte zu verwalten.

#### Weniger Herstellung – mehr Dienstleistungen

Vor 100 Jahren wurden die meisten Medikamente vom Apotheker in Handarbeit produziert. Das Wissen in der Pharmazie und die Möglichkeiten der Herstellung waren, verglichen mit heute, noch beschränkt. Gegen viele Beschwerden gab es keine Medikamente, so wurde Penicillin erst 1941 erstmals als Antibiotikum verwendet. Hingegen wurden in vielen Rezepten Substanzen wie Kokain oder Heroin verwendet. Eine weitaus wichtigere Rolle als heute spielten pflanzliche Substanzen. Heute gehen vor allem industriell gefertigte Medikamente über den Ladentisch. Was die Schloss Apotheke hauptsächlich selbst fabriziert, sind Magistralrezepturen und Produkte für den Wellness-Bereich.

Schon bei der Gründung der Schloss Apotheke war die Beratung eine zentrale Aufgabe. Doch gerade in den letzten Jah-



ren wurden Dienstleistungen zu einem noch wichtigeren Standbein. Stützstrumpf-Anpassungen, Blutdruck- und Blutzuckermessungen, Impfungen oder Beratungen bei leichteren Beschwerden gehören zum Angebot der Schloss Apotheke. «Dank unseres Angebots sparen die Leute viel Zeit und Geld», betont die Apothekerin.

### «Ich liebe, was ich tue»

Ana Chiorean hat an der Universität Bukarest in Rumänien Pharmazie studiert. 2017 kam sie für ein Praktikum in die Schweiz und blieb. Sie führte eine Apotheke in Biel und übernahm dann, mit 29 Jahren, die Schloss Apotheke. Ihre Motivation, sich so jung schon festzulegen: «Ich liebe, was ich tue. Und ich will etwas schaffen, das bleibt.» Im Gesundheitsbereich und mit Menschen zusammenzuar-



Auf den Gründer Hans Leuenerberger folgte 1959 dessen Sohn Christoph.

© zVg



Sommer 2022: Übergabe der Apotheke von Karin Favre an Ana Chiorean.

© zVg

beiten, bezeichnet sie als «Highlight». Sie weiss, dass der reine Verkauf von Medikamenten heute nicht mehr reicht. Sie entwickelt Projekte mit den Schulen, um die Apothekenberufe bekanntzumachen und Gesundheitsfragen zu thematisieren.

Seit der Übernahme der Apotheke hat Ana Chiorean die Informatik erneuert. In

den nächsten Jahren soll die Apotheke renoviert und erweitert werden. Doch sie denkt grösser. Ihr schwebt ein ganzheitliches Gesundheitssystem vor, in dem die Menschen weniger Medikamente zu sich nehmen. Apotheken sieht sie als Gesundheitscoaches. «Wir haben viel zu geben, auch wenn es nicht immer Produkte sind.» ■

### Anzeige

## Vertrauen Sie auf axapharm Generika



- ✓ Attraktive Preise
- ✓ Sildenafil & Tadalafil aus einer Hand
- ✓ Hohe und zuverlässige Lieferfähigkeit
- ✓ Sildenafil 50 mg / 100 mg: teilbar



Mehr erfahren auf [www.axapharm.ch](http://www.axapharm.ch)

Pointe des Semeleys 2'327 m, Le Tarent 2'548 m, Cape au Moine 2'351 m

**Sildenafil axapharm, 25 mg, 50 mg (teilbar), 100 mg (viertelbar), Tabletten.** I: Erektile Dysfunktion. D: Einnahme bei Bedarf ca. 1 h vor dem Geschlechtsverkehr. Empfohlene Dosis: 50 mg 1x/d. Maximaldosis: 100 mg 1x/d. Einnahme max. 1x/d. Spezielle Dosierungsanweisungen: Ältere Patienten, Leberfunktionsstörungen, schwere Nierenfunktionsstörungen, gleichzeitige Therapie mit CYP3A4-Hemmern oder Alpha-Blockern: Initial 25 mg/d. Gleichzeitige Therapie mit Ritonavir: max. 25 mg/48 h. KI: Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Therapie mit Nitraten, Stickstoffmonoxid-Donatoren, Anwendung von «Poppers» (Amylnitrit), Guanylatcyclose-Stimulatoren, schwere Herzinsuffizienz, instabile A. pectoris, NIAION, hereditäre degenerative Netzhauterkrankungen, <18 J., Frauen. V: Akutes kardiovaskuläres Ereignis: nicht zusätzlich mit Nitraten behandeln, kardiovaskulären Status berücksichtigen, Hypotonie, unkontrollierte Hypertonie, kürzlicher Schlaganfall oder Herzinfarkt. Arrhythmien, bei plötzlichem Sehverlust Behandlung absetzen, Priapismus, Blutgerinnungsstörungen, aktive peptische Ulzera, Kombination mit anderen Verfahren zur Behandlung der erektilen Dysfunktion. IA: Nitrate, Stickstoffmonoxid-Donatoren, Guanylatcyclose-Stimulatoren, Alphablocker, CYP3A4-Inhibitoren/-Induktoren, Ritonavir, Antikoagulantien. UAW: Kopfschmerzen, Flushing/Hot flush, Dyspepsie, Nausea, verstopfte Nase, Schwindel, Verschwommensehen, Veränderung des Farbsehens und andere Sehstörungen. Liste B. Zul-Inh.: axapharm ag, 6340 Baar. Stand August 2023. Weitere Informationen unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)

**Tadalafil axapharm (Tadalafil, 10 mg/20 mg, Filmtabletten).** I: Erektile Dysfunktion. D: Erwachsene Männer: bei Bedarf: 0,5-36 h vor dem Geschlechtsverkehr. Empfohlene Dosis: 10 mg. Maximaldosis: 20 mg. Einnahme max. 1x/d über längeren Zeitraum: tägliche Einnahme von 10-20 mg nicht empfohlen. Spezielle Dosierungsanweisungen: Mässige bis schwere Nierenfunktionsstörung: max. 10 mg/d, keine tägliche Anwendung. Leichte bis mässige Leberfunktionsstörungen: Einnahme bei Bedarf: 10 mg. Gleichzeitige Einnahme mit CYP3A4-Inhibitoren bei Bedarf: max. 10 mg. KI: Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, schwere Herzkrankung, Herzinfarkt vor <90 d, instabile A. pectoris, A. pectoris bei sexueller Aktivität, <6 Mo. nach Schlaganfall oder Herzinsuffizienz NYHA II-IV, unkontrollierte Arrhythmien oder Hypertonie, Hypotonie (90/50 mmHg), tägl. Einnahme bei leichter bis mässiger Leberfunktionsstörung oder schwerer Niereninsuffizienz, Personen <18 J., Frauen. V: Vor Behandlung kardiovaskulären Status erheben, bei plötzlichem Sehverlust, Netzhautablösung, plötzlicher Schwerhörigkeit oder Taubheit absetzen. Priapismus, Kombination mit anderen Verfahren zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, Lactosetoleranz, Wirkung auf die Fahrtüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen. IA: CYP3A4-Inhibitoren oder -Induktoren, Nitrate, NO-Donoren, Stimulatoren der Guanylatcyclose, Alpha-Blocker. UAW: Kopfschmerzen, Flushing, verstopfte Nase, Dyspepsie, Myalgien, Rückenschmerzen, Schmerzen in den Extremitäten. Liste B. Zul-Inh.: axapharm ag, 6340 Baar. Stand August 2023. Weitere Informationen unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)

**axapharm**

Ihr Schweizer Gesundheitspartner

axapharm ag, 6340 Baar



Notfallkontrazeption

# Abgabe nur nach Fachberatung in Apotheken

© pharmaSuisse

Thierry Philbet

**Die «Pille danach» darf auch künftig nur in Apotheken nach einem Fachgespräch mit der Apothekerin oder dem Apotheker abgegeben werden. Das Bundesgericht hat die Beschwerden der Zulassungsinhaberin abgewiesen. Sie hatte die Zuteilung ihrer beiden Präparate (mit Levonorgestrel bzw. Ulipristal) in eine Arzneimittelkategorie gefordert, die eine Abgabe nach einem Fachgespräch in Drogerien erlaubt hätte.**

Wir erinnern uns: Mit der Revision des Heilmittelgesetzes im Jahr 2019 wurde die Abgabekategorie (C) aufgehoben, in die die beiden in der Schweiz als «Pille danach» zugelassenen Präparate seit 2002 bzw. 2016 eingeteilt waren. Gemäss dieser Einteilung waren die Präparate zwar nicht rezeptpflichtig, durften aber nur in Apotheken nach vorgängigem Beratungsgespräch mit einer Apothekerin oder einem Apotheker abgegeben werden. Dies war gleichzeitig Voraussetzung für deren Zulassung auf dem Schweizer Markt. Nach der Revision des Heilmittelrechts teilte Swissmedic die Präparate in die Kategorie der verschreibungspflichtigen Arzneimit-

tel (B) ein, die jedoch weiterhin ohne ärztliches Rezept nach einer Fachberatung in der Apotheke abgegeben werden dürfen. Das Bundesverwaltungsgericht wies die wiederholten Beschwerden der Zulassungsinhaberin, die eine rezeptfreie Abgabe nach einem Beratungsgespräch in der Drogerie gefordert hatte (Kategorie D), ab.

**Drogistinnen und Drogisten verfügen nicht über die erforderliche Fachkompetenz**

Das Bundesgericht wies die Beschwerden der Zulassungsinhaberin ebenfalls zurück. Das Fachgespräch mit einer Medizinalperson (Arzt/Ärztin, Apotheker/Apothekerin) ist zum Schutz der Anwenderin weiterhin notwendig. «Der Zweck des Fachgesprächs, Risiken und Eignung für die einzelne Anwenderin individuell und sachkundig abzuklären und sie über Arzneimittelinteraktionen und unerwünschte Wirkungen aufzuklären, lässt sich nur durch ein Gespräch mit einer Apothekerin oder einem Apotheker erreichen. Diese verfügen aufgrund des Pharmaziestudiums über das notwendige Arzneimittelfachwissen, das den Drogistinnen

und Drogisten fehlt», erklärte das Bundesgericht.

Es bestätigt damit den Entscheid von Swissmedic, die «Pille danach» in die Kategorie der grundsätzlich verschreibungspflichtigen Arzneimittel einzuteilen, die aber nach dem Fachgespräch in der Apotheke ohne ärztliches Rezept bezogen werden können. ■

Quelle: Medienmitteilung des Bundesgerichts, 13. November 2024, <https://www.bger.ch/de/index.htm> → Presse/Aktuelles → Medienmitteilungen → Urteile vom 15. Oktober 2024 (2C\_69/2023, 2C\_72/2023) «Pille danach» weiter nur in Apotheken nach Fachberatung

## Quellen und Referenzmaterial

Die beiden Urteile vom 15. Oktober 2024 sind auf <https://www.bger.ch/de/index.htm> einsehbar: Rechtsprechung → Rechtsprechung (gratis) → Weitere Urteile ab 2000 → 2C\_69/2023 oder 2C\_72/2023 eingeben. Ausserdem finden Sie zahlreiche nützliche Dokumente für die Abgabe der Notfallkontrazeption (Abgabeprotokoll, Merkblatt für Kundinnen etc.) auf der pharmaSuisse-Website: <https://pharmasuisse.org/de/> → Dienstleistungen → Für den Apothekenalltag → Notfallkontrazeption

Per **SOFORT NUR NOCH**  
einen **SELBSTBEHALT** von **10%**

für die Antihistaminika **Bilaxten® KIDS**  
und **Bilaxten®** (Tbl. / Schmelztbl.)

**GOOD  
NEWS**

**10%** > **SELBSTBEHALT**  
**100%** > **ORIGINAL**, hergestellt  
in **EUROPA**

## Mitteilungen

**Pharmacy Voice: Der neue politische Newsletter von pharmaSuisse**

Mit «PharmacyVoice» möchten der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse sowie seine Abteilung Public Affairs den Anliegen der Apothekerschaft in gesundheitspolitischen Debatten Gehör verschaffen. Dieser neue Newsletter verfolgt im Wesentlichen zwei Ziele:

- Bundesparlamentarierinnen und -parlamentarier, Verantwortliche der Verwaltung sowie verschiedene Partnerorganisationen über die Ideen und Standpunkte des Verbands zu politischen Entwicklungen, die für die Apothekerschaft relevant sind, informieren.
- das Image und den Stellenwert des Berufsstands und des Dachverbands in gesundheitspolitischen Debatten stärken.

Mit dem Newsletter will pharmaSuisse ausserdem den Dialog mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen und den Behörden fördern. In Zusammenarbeit mit allen Stakeholdern soll ein leistungsfähiges und auf die Bedürfnisse der Bevölkerung zugeschnittenes Gesundheitswesen geschaffen werden.

Die erste Ausgabe der «Pharmacy Voice» vom 12. November 2024 war dem Thema der Versorgungssicherheit im Arzneimittelbereich gewidmet. Der Newsletter erscheint nicht in festen Intervallen, sondern immer dann, wenn politische Ereignisse dies erfordern.

Abonnieren Sie den Newsletter unter [www.pharmaSuisse.org](http://www.pharmaSuisse.org) → Politik und Medien → Politik → Newsletter PharmacyVoice.

**Abstimmung: EFAS mit 53,3 % angenommen**

Die Reform der einheitlichen Finanzierung im Gesundheitswesen (EFAS) wurde am 24. November mit 53,3% der Stimmen

angenommen. Obwohl die Westschweizer Kantone Nein sagten. «Die seit Jahrzehnten wichtigste Reform des Gesundheitswesens kann jetzt umgesetzt werden», erklärte der Verein «Gesundheitswesen mit Zukunft» stellvertretend für die zahlreichen Organisationen (darunter pharmaSuisse), die die Ja-Kampagne unterstützt haben. Ab der Einführung der einheitlichen Finanzierung in 2028 werden alle Leistungen – egal ob sie in Alters- und Pflegeheimen, durch die Spitex, in Arztpraxen oder im Spital erbracht werden – gleich finanziert. Die Kantone tragen mindestens 26,9% der Kosten, während die Krankenkassen höchstens 73,1% übernehmen.

«Die Reform verbessert die Rahmenbedingungen, weil die Patientenversorgung keine Rücksicht auf unterschiedliche Finanzierungsformen nehmen muss. Unnötige stationäre Aufenthalte oder zu frühe Heimeintritte können vermieden werden. Die integrierte Versorgung wird gefördert. Das bedeutet: Ein besser vernetztes Versorgungssystem, bei dem die verschiedenen Akteure – wie Ärztinnen und Ärzte, Spitäler, Pflegeheime, Spitex-Dienste, Apothekerinnen und Therapeuten wie auch die Versicherer und die Kantone – eng miteinander zusammenarbeiten. (...) Doppelspurigkeiten und unpassende Behandlungen können reduziert werden. Die effiziente und interprofessionelle Zusammenarbeit wird entscheidend gestärkt. Das trägt sowohl zur Linderung des Fachkräftemangels als auch zur Qualitätssteigerung bei», versichert der Verein Gesundheitswesen mit Zukunft.

Nähere Informationen auf <https://einheitliche-finanzierung.ch/>

**Zürich: Impfen in der Apotheke wird ausgeweitet**

Wer sich gegen Grippe, Frühsommer-Meningoenzephalitis, Hepatitis A und B, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten und Kinderlähmung impfen lassen wollte, konnte dies auch bisher schon direkt in einer der über 160 Zürcher Impfpapotheken tun, ohne zuvor eine Arztpraxis zu konsultieren. Aufgrund der positiven Erfahrungen mit diesem Impfangebot in den Apotheken beschloss der Zürcher Regierungsrat, die Verordnung über die universitären Medizineralberufe (MedBV) vom 28. Mai 2008 anzu-



Ab dem 1. Januar 2025 dürfen die Zürcher Impfpapotheken bei Personen ab 16 Jahren alle Impfungen gemäss dem nationalen Impfplan vornehmen.

passen. Damit dürfen Apothekerinnen und Apotheker Personen ab 16 Jahren alle Impfungen gemäss dem nationalen Impfplan verabreichen, unter der Bedingung, dass keine Kontraindikation, Schwangerschaft (ausser Impfungen auf ärztliche Verschreibung), Immunschwäche oder Autoimmunerkrankung vorliegt. Ausgenommen sind Impfungen mit Lebendimpfstoffen wie Masern, Mumps, Röteln, Windpocken und Gelbfieber sowie Off-Label-Use-Impfungen, welche auch weiterhin in der Hausarztpraxis gemacht werden können.

Die Änderung tritt am 1. Januar 2025 in Kraft, vorbehaltlich einer allfälligen gerichtlichen Anfechtung.

Quelle: Medienmitteilung vom 7.11.2024, Gesundheitsdirektion Kanton Zürich

**pharmaDavos 2025: Einblick in die berufspolitische Arbeit von pharmaSuisse**

Das Team Public Affairs von pharmaSuisse bietet im Rahmen des nächsten pharmaDavos-Kongresses einen spannenden Einblick in die berufspolitische Arbeit von pharmaSuisse. Dabei wird sowohl die Makro- als auch die Mikroperspektive beleuchtet. Ziel ist es, die Teilnehmenden über die aktuellen politischen Forderungen und Themen zu informieren und dafür zu sensibilisieren. Ein Schwerpunkt liegt auf dem Prozess zur neuen Berechtigung und Kostenübernahme von Apothekerleistungen. Anhand eines konkreten Praxisbeispiels, wie der Impfung, wird dieser Prozess anschaulich erklärt. Zusätzlich wird die theoretische Perspektive beleuch-



tet, um die politischen Abläufe besser zu verstehen.

Wo steht pharmaSuisse aktuell im Prozess? Welche Forderungen stehen im Fokus? Und was bedeutet dies für die tägliche Arbeit der Apothekerinnen und Apotheker? Diese Fragen stehen im Zentrum und werden praxisnah beantwortet. Erleben Sie die berufspolitische Arbeit von pharmaSuisse hautnah – verständlich, praxisorientiert und mit Blick auf die Zukunft der Apothekerberufe.

pharmaDavos 2025 findet vom 9. bis 13. Februar statt. Infos, Programm und Anmeldung auf <https://pharmadavos.ch/>

### Interprofessionalität: QualiCCare in Liquidation

QualiCCare hat sich in den letzten elf Jahren der Erarbeitung von Massnahmen zur Verbesserung der Qualität und Praxisempfehlungen für die patientenzentrierte und koordinierte Versorgung von chronisch und mehrfach erkrankten Menschen in der Grundversorgung gewidmet. Da sich die Finanzierungssuche für die Durchführung der Projekte immer schwieriger gestaltete und gleichzeitig die Motivation zur Projektteilnahme aus diversen bekannten Gründen sank, setzten die Mitglieder eine Taskforce ein, um eine Umorientierung des Tätigkeitsfelds des Vereins zu evaluieren. Die Analyse führte zur Erkenntnis, dass alternative Tätigkeitsbereiche bereits ausreichend durch andere Organisationen abgedeckt sind, sodass die Mitglieder im Juni 2024 entschieden, den Verein aufzulösen.

Die Schlussrevision ist per 31. März 2025 vorgesehen. Die letzte Mitgliederversammlung findet am 23. Mai 2025 statt. Die Website wird noch bis Ende Dezember 2024 unterhalten und ist bis Ende 2025 mit den Projektseiten öffentlich zugänglich.

Mehr Infos auf <https://qualiccare.ch/>

### Ofac Pharmacy Awards 2024: Genf, Basel und Bern ausgezeichnet

Zum neunten Mal in Folge wurden mit den Ofac Pharmacy Awards die besten Masterarbeiten der vier pharmazeutischen Fakultäten der Schweiz (Genf, Basel, Bern und Zürich) ausgezeichnet, die einen ori-



Von links nach rechts: Tanja Christ (3. Preis), Stephanie Mattia (2. Preis) und Léa Camille Charnaux (1. Preis).

ginellen und innovativen Beitrag zur praktischen Pharmazie leisten.

Den 1. Preis gewann Léa Camille Charnaux von der Universität Genf für ihre Masterarbeit mit dem Titel «*Exploration des préférences de la population romande dans la gestion de symptômes fréquents*» (Erforschung der Präferenzen der Westschweizer Bevölkerung im Umgang mit häufig auftretenden Symptomen, siehe auch den entsprechenden Artikel im *pharmaJournal* 5/2024). Diese Arbeit überzeugte durch ihren innovativen Blick auf die Leistungen in der Apotheke. Léa Camille Charnaux untersuchte in ihrer Arbeit die verschiedenen Entscheidungskriterien, die bei der Behandlung von häufigen Symptomen angesichts eines überlasteten Gesundheitssystems und ständig steigender Kosten eine Rolle spielen. Sie prüfte das Wissen der Bevölkerung über die Dienstleistungen der Apotheken sowie die Bereitschaft, für diese Dienstleistungen zu bezahlen oder sie in Anspruch zu nehmen. «Diese Studie hat den Informationsmangel in der Öffentlichkeit und bei den Gesundheitsfachkräften über die in den Apotheken verfügbaren Dienstleistungen aufgezeigt: eine gute Arbeit, um das Potenzial der Apotheken besser zu nutzen», unterstrich Jury-Mitglied Dr. Jean-François Locca.

Der 2. Preis ging an Stephanie Mattia von der Universität Basel für ihre Masterarbeit mit dem Titel: «*Pharmaceutical challenges in celiac disease: The role of wheat starch in medications and a possible recommendation for action.*» Für Jurymitglied Prof. Carla Meyer-Masseti steht fest: «Stephanie Mattia konnte durch Experteninterviews

und die Prüfung von Fachinformationen zeigen, dass die in der Schweiz erhältlichen Medikamente aufgrund ihres geringen Glutengehalts für Menschen mit Zöliakie wahrscheinlich unbedenklich sind. Angehörige der Gesundheitsberufe möchten jedoch nicht die volle Verantwortung für eine solche Empfehlung übernehmen, ohne über eindeutige Daten zu verfügen. Eine höhere Transparenz bezüglich der Menge an Gluten in Medikamenten durch die Pharmaunternehmen wäre daher wünschenswert. Dies ist ein wichtiger Impuls für die Weiterentwicklung in dieser Thematik.»

Tanja Christ von der Universität Bern gewann den 3. Preis für ihre Masterarbeit mit dem Titel: «*Promotion of intraprofessional communication between community and hospital pharmacies for discharge prescriptions by establishing a hotline.*». «In der Schweiz gibt es bei über 20 Prozent der Entlassungsrezepte von Spitälern Probleme mit Verschreibungen. [...] Das Kantonsspital Baden richtete im Rahmen eines Pilotprojekts eine Hotline ein, über die Apothekerinnen und Apotheker die Spitalapotheke anrufen konnten. Die Arbeit von Tanja Christ zeigt, dass mehr als die Hälfte dieser Fälle innerhalb von 15 Minuten durch einen Blick in die Krankenakte gelöst werden konnten. Diese Dienstleistung, die von den Apotheken sehr geschätzt wird, sollte dauerhaft angeboten werden und ist ein Modell für Schweizer Spitäler, die sich für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten einsetzen», empfiehlt Prof. Nicolas Schaad, Vorsitzender der Jury.

Quelle: Ofac

Wichtige Mitteilung | Uster, November 2024

## Chargenrückruf von Distraneurin Kapseln bis auf Stufe Patient – betroffene Charge A9994 (Verfall 07-2025)

Zulassungsnummer 40629, Pharmacode 819823

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Absprache mit dem Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic informieren wir Sie hiermit über einen **Rückruf der Charge A9994 Distraneurin Kapseln bis auf Stufe Patient**.

Der Rückruf des Arzneimittels erfolgt als Vorsichtsmassnahme, da neben den Kapseln in der Glasflasche möglicherweise Glassplitter enthalten sein könnten, die von Patient:innen eingenommen werden könnten. Bisher liegen uns keine Meldungen von unerwünschten Arzneimittelwirkungen zu dieser Charge vor, die im Zusammenhang mit der Abweichung stehen könnten.

Alle weiteren in der Schweiz ausgelieferten Chargen sind nicht von diesem Rückruf betroffen und können weiterhin verwendet werden. Um die Arzneimittelversorgung zu gewährleisten, sind alternative Chargen von Distraneurin Kapseln verfügbar.

### Erforderliche Aktionen

1. Die genannte Charge darf nicht weiter eingesetzt werden
2. Die **Rückruf-Informationen sind bis auf Stufe Patient:in** weiterzuleiten
3. Bitte kontrollieren Sie Ihre Bestände und senden Sie alle vorhandenen Packungen der oben genannten Chargen innerhalb von 4 Wochen an die untenstehende Adresse
4. Warenrücksendung entlang der Lieferkette und Gutschrift:
  - Die Kunden, die über einen Zwischenhändler (z. B. Grossisten) bestellt haben, werden gebeten, die Ware über ihren Lieferanten bzw. Grossisten gegen Gutschrift zurückzusenden.
  - Die Kunden, die direkt bei Alloga bestellt haben, retournieren die Ware gegen Gutschrift an folgende Adresse:  
Alloga AG Retourenabteilung, Buchmattstrasse 10, 3401 Burgdorf, Telefon: 058 851 47 47, kundenservice@alloga.ch

Die Patient:innen werden von uns in der Tagespresse aufgerufen, Distraneurin Kapseln mit der Chargenbezeichnung A9994 in ihrem Besitz an Sie zurückzugeben.

Wir danken Ihnen schon im Voraus für die reibungslose Rücknahme und Vergütung der vom Rückruf betroffenen Ware. Die zurückgeschickte Ware wird Ihnen durch Ihren Lieferanten oder Alloga vergütet, wenn Sie die Ware entlang der Lieferkette zurücksenden.

Bei Fragen wenden Sie sich an unseren Kundendienst: [cps@citopharma.ch](mailto:cps@citopharma.ch) (044 301 60 81).

Für **Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen** (UAW) empfiehlt Swissmedic, das dafür entwickelte Meldeportal Electronic Vigilance System (ELVIS) zu verwenden. Alle erforderlichen Informationen hierzu sind unter [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) zu finden.

Wir bitten Sie um Entschuldigung für die Unannehmlichkeiten, die durch diesen Rückruf entstehen, und danken Ihnen für Ihre Mithilfe.

Freundliche Grüsse

**CPS Cito Pharma Services GmbH**

Dr. M. Birringer, Responsible Person

Wichtige Mitteilung | Bern, Dezember 2024

## Rhophylac® (immunoglobulin humanum anti-D)

Sehr geehrte Frau/Herr Doktor  
An das medizinische Personal

In Absprache mit Swissmedic, dem Schweizerischen Heilmittelinstitut, informieren wir Sie hiermit über folgenden Sachverhalt:  
Bei der visuellen Prüfung von Rhophylac® Referenzmustern wurde in mehreren Spritzen eine geringe Anzahl an Partikeln detektiert.

In folgenden Chargen wurden Partikel gefunden:

Charge	Verfallsdatum (TT-MMM-JJJJ)
P100622802	30-SEP-2026
P100602912	30-JUN-2026
P100715616	30-JUN-2026

Da die Ursache für diese Partikel noch nicht identifiziert werden konnte, kann nicht vollständig ausgeschlossen werden, dass auch andere Chargen betroffen sind.

Aufgrund der vorgängig beschriebenen Ausgangslage bitten wir Sie folgenden Abschnitt der Packungsbeilage besonders zu beachten:  
**«Die Lösung sollte klar oder schwach opaleszierend sein. Lösungen, welche trüb sind oder Ablagerungen zeigen, sollen nicht verwendet werden.»**

**Vor jeder Anwendung sind die Fertigspritzen auf Abwesenheit von Partikeln zu prüfen.**

**Wenn Partikel beobachtet werden, setzen Sie sich bitte mit unserem Kundendienst in Verbindung, um eine vollständige Qualitätsbeanstandung zu erstellen und diese zusammen mit der Probe einzusenden.**

Bei der Anwendung der oben genannten Rhophylac®-Chargen sollte das Produkt ausschliesslich **intramuskulär** verabreicht werden. Bei der Verwendung von anderen Chargen, sollte die intramuskuläre Verabreichung bevorzugt werden, es sei denn, es liegen spezifische medizinische Gründe für eine intravenöse Gabe vor.

Diese Information ist bis zum Endkunden weiterzuleiten.

### Kontaktinformationen

Tel.: +41 31 344 22 68  
Fax: +41 31 344 26 00  
order@cslbehring.ch

Für **Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)** empfiehlt Swissmedic, das dafür entwickelte Meldeportal Electronic Vigilance System (ELViS) zu verwenden. Alle erforderlichen Informationen hierzu sind unter [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) zu finden.

Wir möchten uns für die entstandenen Unannehmlichkeiten entschuldigen und bedanken uns für Ihr Verständnis und Ihr Vertrauen.

Freundliche Grüsse

CSL Behring

Dr. Michel Baur  
Decision Support Lead Quality &  
Technical Responsible Person  
Fachtechnisch verantwortliche Person

Dr. Michael Haslauer  
Head Medical Affairs, Safety & Quality  
Commercial Operations Switzerland

Die **Anzeigenkombi**,  
mit der Sie mit einer einzigen  
Buchung das gesamte  
**Fachpersonal in Drogerien  
und Apotheken** erreichen



**Jetzt buchen!**

**Tamara Gygax-Freiburghaus**  
032 328 50 54  
t.gygax@vitagate.ch

vitagate ag  
Thomas-Wyttenbach-Strasse 2  
2502 Biel/Bienne

**vitagate ag**

## Impressum

### Herausgeber/Redaktion/Abonnemente Editeur/Rédaction/Abonnements

Schweizerischer Apothekerverband  
Société Suisse des Pharmaciens  
Società Svizzera dei Farmacisti  
pharmaSuisse  
Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 978 58 58  
E-Mail: pharmajournal@pharmasuisse.org  
Internet: www.pharmasuisse.org

### Abonnementspreise - Prix des abonnements (unverbindliche Preisempfehlung - recommandations de prix sans engagement)

Schweiz/Suisse			
(inkl. MWSt./TVA incluse)	12 Monate/mois	CHF	254.60
Ausland/Etranger	12 Monate/mois	CHF	272.00
Schweizerischer Apothekerverband, pharmaSuisse Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld Tel. 031 978 58 58 E-Mail: info@pharmasuisse.org			

### Redaktion · Rédaction

• Thierry Philbet, Chefredaktor/Rédacteur en chef  
E-Mail: thierry.philbet@pharmasuisse.org

### Übersetzungen · Traductions

• Laetitia Bonvin-Klotz, Anita Geiser, Amandine Lauber

### Erscheinungsweise · Parution

Erscheint monatlich in deutscher und französischer Sprache /  
Paraît mensuellement en allemand et en français

### Auflage · Tirage

Jahrgang 162  
Druckauflage/Tirage d'impression: 6666 Exemplare/exemplaires  
Total verbreitete Auflage/Total tirage diffusé: 6568 Exemplare/exemplaires  
Gratisauflage/Tirage gratuit: 0 Exemplare/exemplaires  
(WEMF/KS-Beglaubigung 9-2023)

### Verlag/Anzeigen/Stellenmarkt · Edition/Annonces

vitagate ag, Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne  
• Tamara Gygax-Freiburghaus, Leiterin Verlag, Mitglied der Geschäftsleitung/  
Responsable Edition, membre de la direction, Tel. 032 328 50 54, t.gygax@vitagate.ch

### Herstellung · Production / AGB · CG

• vitagate ag, Claudia Luginbühl,  
Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne



### Druck · Impression

• Courvoisier-Gassmann AG, Längfeldweg 135, 2504 Biel/Bienne

### Titelbild · Photo couverture

• stock.adobe.com/artegorov3@gmail

### Anregungen · Suggestions

• pharmajournal@pharmasuisse.org

© 2024 Schweizerischer Apothekerverband

Schweizerischer  
Apothekerverband  
pharmaSuisse



printed in  
switzerland

# Rivaroxaban Viatriis / ~vascular



Thromboseprophylaxe zum Generikapreis.  
Kassenzulässig seit dem 1.7.2024.<sup>1</sup>

1. Siehe Spezialitätenliste, [www.spezialitaetenliste.ch](http://www.spezialitaetenliste.ch)

**Kurzfassung Fachinformation: Rivaroxaban Viatriis, Filmtabletten.** **Z:** Rivaroxabanum. **I/A:** Thromboseprophylaxe bei grösseren orthopädischen Eingriffen an den unteren Extremitäten wie Hüft- und Knieprothesen; Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und von Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe rezidivierender TVT und LE; Schlaganfallprophylaxe und Prophylaxe systemischer Embolien bei nicht-valvulärem Vorhofflimmern. **D/A:** Thromboseprophylaxe nach grösseren orthopädischen Eingriffen: 10 mg einmal täglich, die Behandlungsdauer sollte individuell bestimmt werden; Behandlung von TVT und LE sowie Prophylaxe rezidivierender TVT und LE: 15 mg zweimal täglich für die ersten 3 Wochen, gefolgt von 20 mg einmal täglich für die Weiterbehandlung; Schlaganfallprophylaxe und Prophylaxe systemischer Embolien: 20 mg einmal täglich. Rivaroxaban Viatriis 10 mg kann unabhängig von der Nahrung eingenommen werden, bei den 15 und 20 mg Filmtabletten wird zur Verbesserung der Bioverfügbarkeit die Einnahme mit einer Mahlzeit empfohlen. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber Rivaroxaban oder einem der Hilfsstoffe gemäss Zusammensetzung; akute bakterielle Endokarditis; klinisch signifikante aktive Blutung; akutes gastrointestinales Ulkus oder gastrointestinale ulcerative Erkrankungen; schwere Lebererkrankung und schwere Leberinsuffizienz mit relevant erhöhtem Blutungsrisiko sowie leichte und mässige Leberinsuffizienz in Kombination mit Koagulopathie; dialysepflichtige Niereninsuffizienz; Schwangerschaft und Stillzeit. **W/V:** Blutungsrisiko; Interaktionen mit anderen Arzneimitteln; Patienten mit Antiphospholipid-Syndrom; Nierenfunktionsstörungen; Agranulozytose; Dermatologische Reaktionen; Hüftfrakturen; Patienten mit künstlichen Herzklappen; Dosierungsempfehlungen vor und nach invasiven Verfahren und chirurgischen Interventionen; Spinal-/Epiduralanästhesie; Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern, welche aufgrund PCI mit Stenteinlage zusätzlich mit einem P2Y12-Inhibitor behandelt werden; Haemodynamisch instabile Lungenembolie-Patienten oder Patienten, die einer Thrombolyse oder einer pulmonalen Embolektomie unterzogen werden. **IA:** Starke CYP3A4- und P-gp-Inhibitoren können die Plasmakonzentration von Rivaroxaban erhöhen, daher ist die gleichzeitige systemische Behandlung mit Azol-Antimykotika (wie Ketokonazol, Itraconazol, Voriconazol und Posaconazol) oder HIV-Proteaseinhibitoren nicht empfohlen. Die gleichzeitige Verabreichung von Rivaroxaban mit starken CYP3A4-Induktoren wie Rifampicin, Phenytoin, Carbamazepin, Phenobarbital und Johanniskraut kann zu einer verminderten Plasmakonzentration von Rivaroxaban führen. Keine signifikanten Interaktionen wurden beobachtet bei gleichzeitiger Verabreichung mit Midazolam, Digoxin, Atorvastatin, Ranitidin, Protonenpumpen-Hemmern oder Säurehemmern. **Vorsicht** ist geboten bei gleichzeitiger Gabe mit auf die Gerinnung wirkende Arzneimittel (NSAR, Acetylsalicylsäure, Thrombozytenaggregationshemmer oder andere Antikoagulantien). **UW:** Häufig: Anämie, Schwindel, Kopfschmerzen, Augenblutungen, Gingivalblutungen, postinterventionelle Blutung, Hypotonie, Hämatome, Blutung des Gastrointestinaltrakts, Blutung im Urogenitaltrakt, Epistaxis, Hämoptysis, Nausea, Obstipation, Durchfall, abdominale und gastrointestinale Schmerzen, Dyspepsie, Erbrechen, Erhöhung der Transaminasen, Pruritus, Rash, Ekchymose, kutane und subkutane Blutungen, Schmerzen in den Extremitäten, eingeschränkte Nierenfunktion, Fieber, peripheres Ödem, Asthenie. **P:** Rivaroxaban Viatriis 10 mg, Packungen zu 10, 30 und 98 Filmtabletten. Rivaroxaban Viatriis 15 mg, Packungen zu 14, 28 und 98 Filmtabletten. Rivaroxaban Viatriis 20 mg, Packungen zu 14, 28 und 98 Filmtabletten. **Liste B:** kassenzulässig. Ausführliche Informationen siehe Fachinformation unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). **Z:** Viatriis Pharma GmbH, Turmstrasse 24, 6312 Steinhausen, Tel. 041 768 48 48. [KF Version 002]

**Kurzfassung Fachinformation: Rivaroxaban Viatriis vascular, Filmtabletten.** **Z:** Rivaroxabanum. **I/A:** Rivaroxaban Viatriis vascular in Kombination mit Acetylsalicylsäure ist indiziert zur Prävention schwerwiegender atherothrombotischer Ereignisse (Schlaganfall, Myokardinfarkt, kardiovaskulär bedingter Tod) bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit oder manifesten peripheren arteriellen Gefässerkrankungen und einem hohen Risiko für ischämische Ereignisse. **D/A:** Eine Rivaroxaban Viatriis vascular Filmtablette zweimal täglich in Kombination mit einmal täglich Acetylsalicylsäure 100 mg einnehmen. Rivaroxaban Viatriis vascular kann unabhängig von der Nahrung eingenommen werden. Zerkleinerte Tabletten können auch über Magensonde verabreicht werden. **KI:** Kürzlicher ischämischer Schlaganfall (<1 Monat) oder hämorrhagischer/lakunärer Insult in der Anamnese; schwere Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse III-IV, LVEF <30%); Kreatinin Clearance <15 ml/min oder dialysepflichtige Niereninsuffizienz; akutes gastrointestinales Ulkus oder gastrointestinale ulcerative Erkrankungen; klinisch signifikante aktive Blutung; schwere Lebererkrankung und schwere Leberinsuffizienz mit relevant erhöhtem Blutungsrisiko sowie leichte und mässige Leberinsuffizienz in Kombination mit Koagulopathie; Überempfindlichkeit gegenüber Rivaroxaban oder einem der Hilfsstoffe gemäss Zusammensetzung; akute bakterielle Endokarditis; Schwangerschaft und Stillzeit; Kombination mit anderen oral oder parenteral verabreichten Antikoagulantien (ausser in speziellen Situationen). **W/V:** Blutungsrisiko; Duale Thrombozytenaggregationshemmung (DAPT); Patienten mit künstlichen Herzklappen; Interaktionen mit anderen Arzneimitteln; Ältere Patienten; Nierenfunktionsstörungen; Agranulozytose; Dermatologische Reaktionen; Dosierungsempfehlungen vor und nach invasiven Verfahren und chirurgischen Interventionen; Spinal-/Epiduralanästhesie. **IA:** Starke CYP3A4- und P-gp-Inhibitoren können die Plasmakonzentration von Rivaroxaban erhöhen, daher ist die gleichzeitige systemische Behandlung mit Azol-Antimykotika (wie Ketokonazol, Itraconazol, Voriconazol und Posaconazol) oder HIV-Proteaseinhibitoren nicht empfohlen. Die gleichzeitige Verabreichung von Rivaroxaban mit starken CYP3A4-Induktoren wie Rifampicin, Phenytoin, Carbamazepin, Phenobarbital und Johanniskraut kann zu einer verminderten Plasmakonzentration von Rivaroxaban führen. Keine signifikanten Interaktionen wurden beobachtet bei gleichzeitiger Verabreichung mit Midazolam, Digoxin, Atorvastatin, Ranitidin, Protonenpumpen-Hemmern oder Säurehemmern. **Vorsicht** ist geboten bei gleichzeitiger Gabe mit auf die Gerinnung wirkende Arzneimittel (NSAR, Acetylsalicylsäure, Thrombozytenaggregationshemmer oder andere Antikoagulantien). **UW:** Häufig: Anämie, Schwindel, Kopfschmerzen, Augenblutungen, Gingivalblutungen, postinterventionelle Blutung, Hypotonie, Hämatome, Blutung des Gastrointestinaltrakts, Blutung im Urogenitaltrakt, Epistaxis, Hämoptysis, Nausea, Obstipation, Durchfall, abdominale und gastrointestinale Schmerzen, Dyspepsie, Erbrechen, Erhöhung der Transaminasen, Pruritus, Rash, Ekchymose, kutane und subkutane Blutungen, Schmerzen in den Extremitäten, eingeschränkte Nierenfunktion, Fieber, peripheres Ödem, Asthenie. **P:** Rivaroxaban Viatriis vascular 2,5 mg, Packungen zu 56 und 196 Filmtabletten. **Liste B:** kassenzulässig. Ausführliche Informationen siehe Fachinformation unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). **Z:** Viatriis Pharma GmbH, Turmstrasse 24, 6312 Steinhausen, Tel. 041 768 55 55. [KF Version 002]

Viatriis Pharma GmbH, Turmstrasse 24, 6312 Steinhausen

CH-RIV-2024-00039-DE-11.2024

HILFT PLANBAR<sup>1</sup> BEI  
VERSTOPFUNGEN



Planbarer  
Wirkungseintritt:  
nach 6 - 12 Stunden<sup>2</sup>,  
z.B. über Nacht



Fördert  
die natürliche  
Darmbewegung<sup>1,4</sup>



Dragées  
sind angenehm  
zu schlucken<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Corsetti M. et al. A review of pharmacology and clinical evidence to guide use in clinical practice in patients with constipation. Neurogastroenterol Motil. 2021 Oct; 33(10):e14123. <sup>2</sup> Manabe, N et al. Effects of bisacodyl on ascending colon emptying and overall colonic transit in healthy volunteers. Alimentary pharmacology & therapeutics vol. 30,9 (2009): 930-6. <sup>3</sup> Overgaard et al. Patients' evaluation of shape, size and colour of solid dosage forms. Pharm World Sci. 2001 Oct;23(5):185-8. <sup>4</sup> Fachinformation Prontolax<sup>®</sup>; Stand März 2023, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). Die Referenzen werden auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt.

**Prontolax<sup>®</sup>, Dragée; Z:** Bisacodylum (5 mg). **I:** Obstipation. **D:** Erwachsene und Kinder ab 12 J: 1 - 2 Drag. pro Tag. Wirkungseintritt innerhalb von 6 - 12 h. Spezielle Dosierungsanweisungen entnehmen Sie bitte [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). **KI:** Überempfindlichkeit; Ileus; Darmobstruktion; akute abdominale Erkrankungen; akute Darmentzündung; abdominale Schmerzen in Kombination mit Übelkeit und Erbrechen; schwere Dehydratation; Hypokaliämie. **VM:** Längerer übermässiger Gebrauch; Niereninsuffizienz; ältere Patienten; Kinder 4 - 11 Jahre nur auf ärztliche Verordnung; Fructose- / Galactose- / Laktoseintoleranz. **IA:** Diuretika; Adrenokortikosteroide; Herzglykoside; andere Laxantien. **UAW:** Abdominale Krämpfe und abdominale Schmerzen; Übelkeit; Diarrhö. Swissmedic: B / D. Stand der Information: März 2023. ZulassungsinhaberIn: Streuli Pharma AG, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).