

12 | 12.2024

Schweizerischer
Apothekerverband



pharmaJournal

Schweizer Apothekerzeitung | 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»

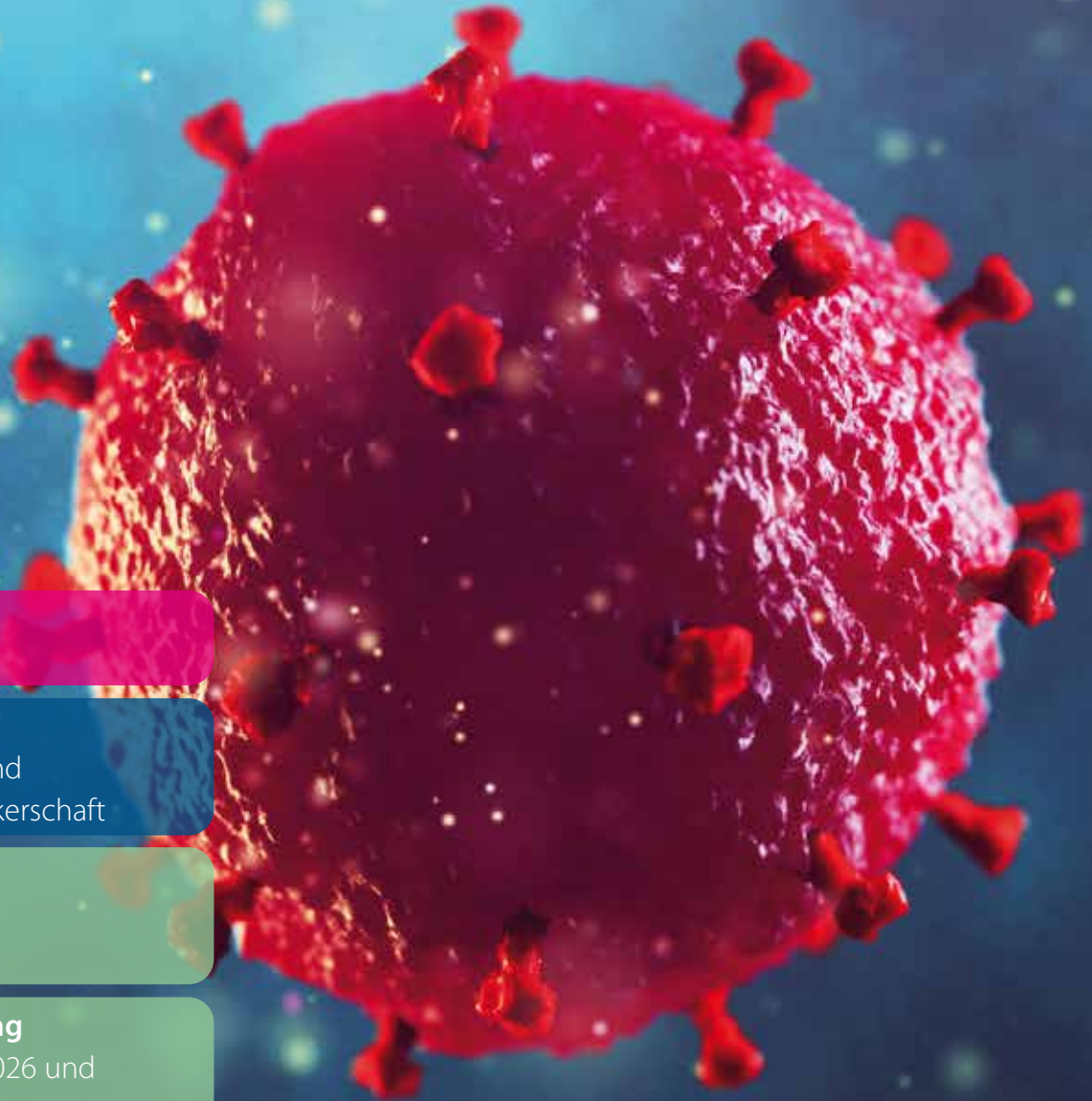
Abgabe weiterhin nur in Apotheken nach Fachberatung

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. Weleda AG, Arlesheim

*bei Kindern unter 2 Jahren nicht ohne ärztliche Abklärung anwenden

Ermutigende Signale, die es aufzunehmen gilt



© pharmaSuisse

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 Präexposition prophylaxe (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 Präexposition prophylaxe 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 Kontakten 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 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])

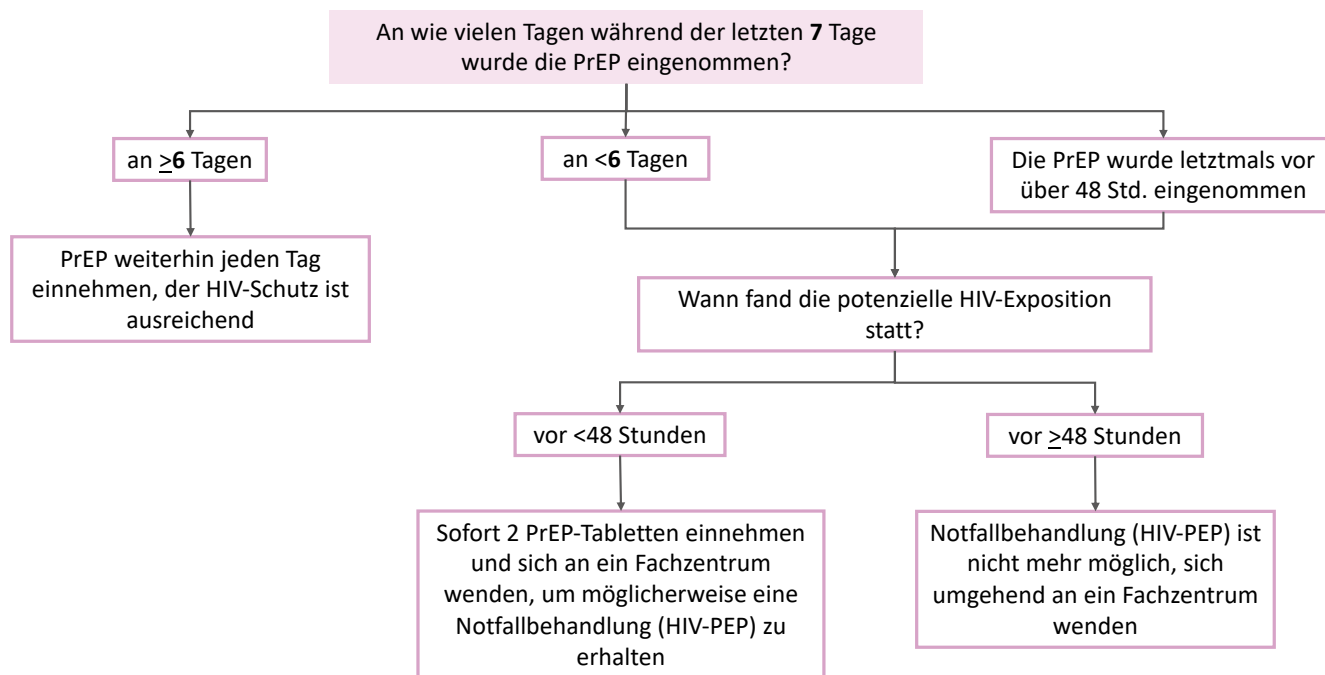
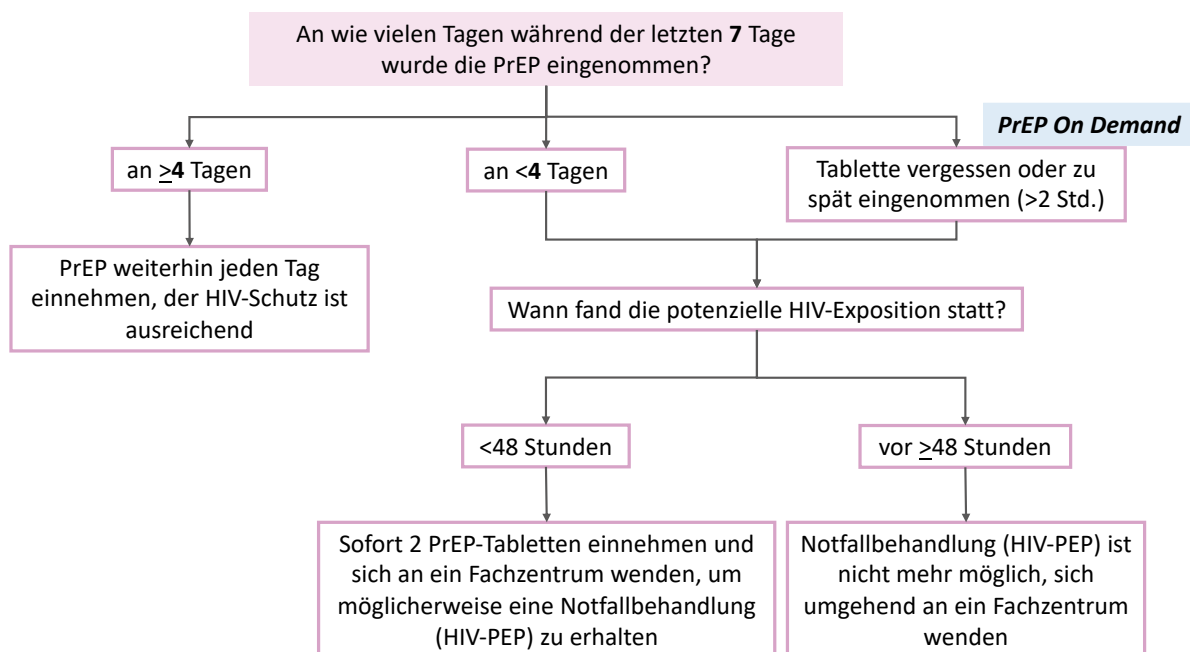


Abbildung 2: Vergessene PrEP-Einnahme: Empfehlungen für cisgender Männer und alle Personen, die bei der Geburt dem männlichen Geschlecht zugeordnet wurden und sich keiner Hormonbehandlung unterziehen (Grafik adaptiert aus [5])





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). 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 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 transgener) 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 transgener) 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®¹



- Schleimlösend^{2,3}
- Entzündungshemmend¹
- Lässt verstopfte Nasen abschwellen¹

Bei akuten und chronischen Entzündungen der Nasennebenhöhlen und der Atemwege.¹

kassenzulässig⁴

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 *kassenzulässig. V03.1222

Referenzen: **1** Sinupret®, 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, 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
(Überprüfung von Wechselwirkungen bei Patientinnen/Patienten mit HIV-Therapie).
- Zur Anleitung von PrEP-Patientinnen und -Patienten: www.swissprepared.ch
- Zur Beratung und Vermittlung von Informationen über HIV:
 - www.lovelife.ch
 - www.drgay.ch
 - www.aids.ch
 - 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

Referenzen

- [1] Nationales Programm (NAPS): Stopp HIV, Hepatitis B-, Hepatitis C- Virus und sexuell übertragene Infektionen: 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 → 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/ → 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/ → 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] [Swissmedinfo: www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.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), 10.2024
- [15] 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.



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^a, Mark Haefner^b, Anita Margulies^c, Evelyn Rieder^d, Christian Rothermundt^e

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 Tumorthérapeutika, inklusive Generika, zugelassen. Für jedes Medikament gelten spezifische Einnahmeempfehlungen, welche eine individuelle Beratung erfordern.

Herausforderung orale Tumorthherapie

Die ambulante Behandlung mit oralen Tumorthérapeutika 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 Tumorthérapeutika. 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 Tumorthérapeutika.

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 Tumorthérapeutika 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@oraletumtherapie.ch
Website: www.oraletumtherapie.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.oraletumtherapie.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

Solmuco[®] & Solmucalm[®] Erkältungshusten – Weniger husten, besser atmen.

Bei Erkältung? Solmuco[®] 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



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



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



© 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

«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

«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.

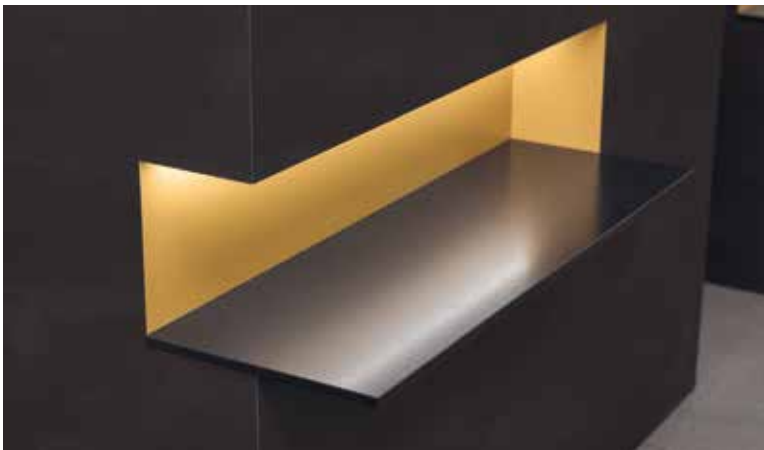
* *«Embracing pharmacists' roles in health-care delivery»*, verfügbar auf [www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(24\)00255-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(24)00255-2/fulltext)

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 300m²
- 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

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 gesetzgeberi-

scher, 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. ■

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>



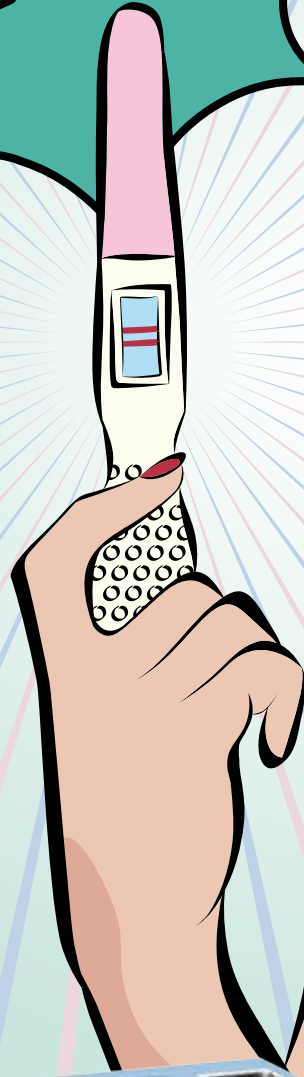
- Community pharmacy regulatory and practice models in eastern Europe and central Asia. WHO report, 2024: <https://iris.who.int/handle/10665/376552>



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



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 eindrücklich,

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

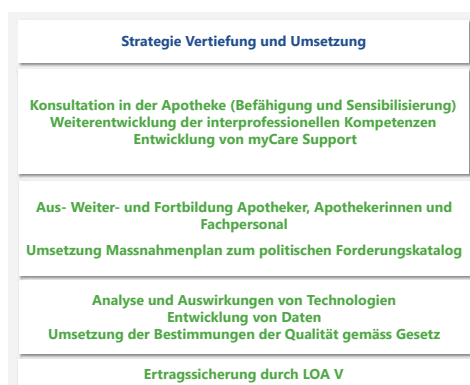
Ein weiteres aktuelles Thema ist der Vertriebsanteil, der seit dem 1. Juli dieses Jahres in Kraft ist. Das neue Vertriebsanteil-Modell umfasst nun zwei statt fünf Klassen und es ist ein einheitlicher Anteil bei wirkstoffgleichen Medikamenten festgelegt. Das Modell verfolgt das Ziel, eine zweckmässige 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 verlagt 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 entgegentreten

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 Jubiläumsfest 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

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), Guanylatcyase-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, Guanylatcyase-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

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 Guanylatcyase, 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

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 → 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 Impfapotheken 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 Medizinallberufe (MedBV) vom 28. Mai 2008 anzu-



Ab dem 1. Januar 2025 dürfen die Zürcher Impfapotheken 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 (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 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 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 1.7.2024.¹

1. Siehe Spezialitätenliste, 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 und 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. **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. **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 PLANBAR¹ BEI
VERSTOPFUNGEN



Planbarer
Wirkungseintritt:
nach 6 - 12 Stunden²,
z.B. über Nacht



Fördert
die natürliche
Darmbewegung^{1,4}



Dragées
sind angenehm
zu schlucken³

¹ 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. ² 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. ³ Overgaard et al. Patients' evaluation of shape, size and colour of solid dosage forms. *Pharm World Sci.* 2001 Oct;23(5):185-8. ⁴ Fachinformation Prontolax[®]; Stand März 2023, www.swissmedicinfo.ch. Die Referenzen werden auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt.

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.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.