

3 | 3.2025

Schweizerischer
Apothekerverband



pharmaJournal

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

Bern, 28.03.2025, 163. Jahrgang

Serie «Changemaker»

Von der «Assistentin» zur
Apotheken-Inhaberin

pharmActuel-Symposium

Eine Herzensangelegenheit

Deprescribing

Interprofessionelle Medikationsreduktion
in Alters- und Pflegeheimen

Medikamentenmarkt

Generika und Biosimilars legen stark zu

Ein Jahr im Amt

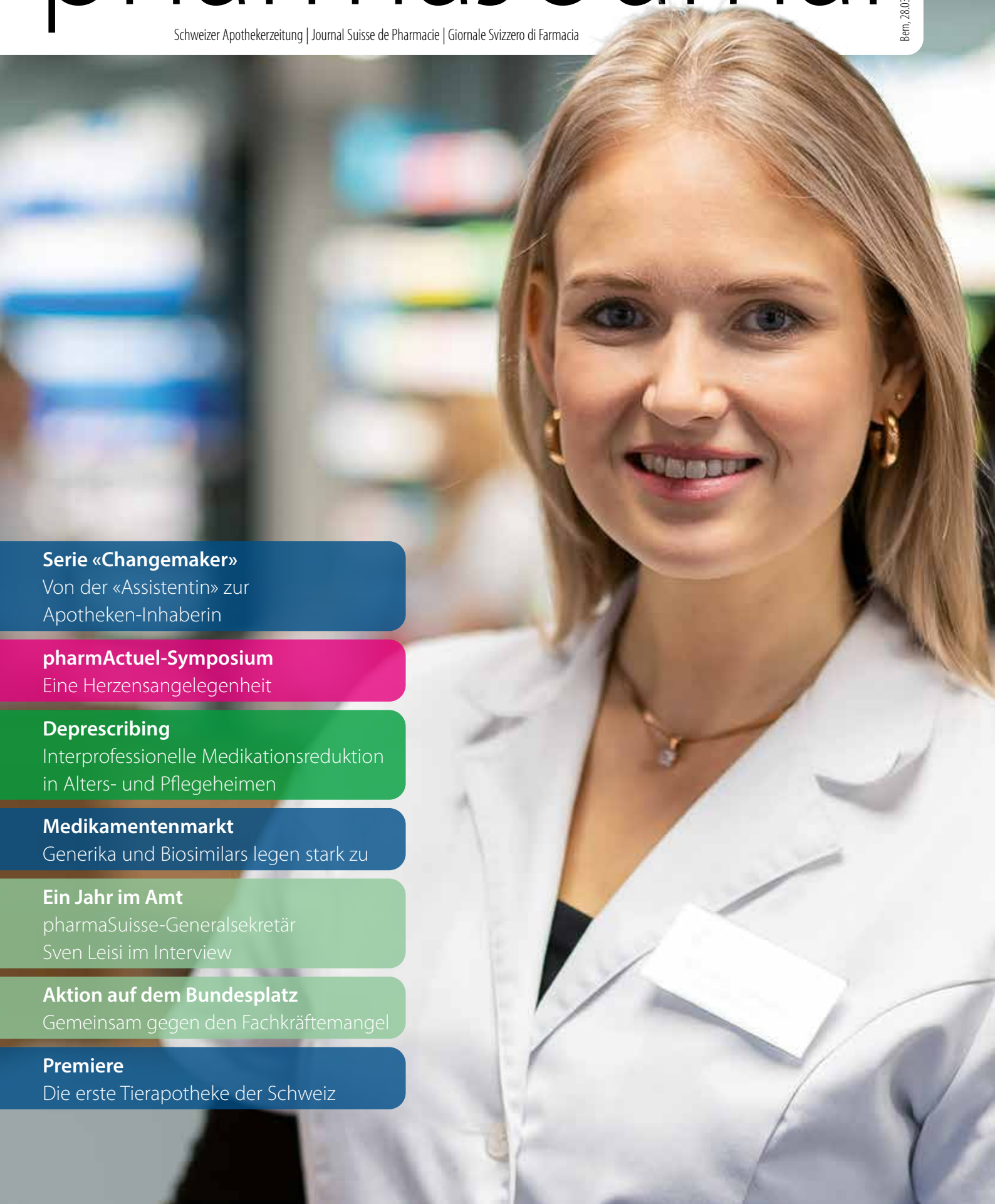
pharmaSuisse-Generalsekretär
Sven Leisi im Interview

Aktion auf dem Bundesplatz

Gemeinsam gegen den Fachkräftemangel

Premiere

Die erste Tierapotheke der Schweiz



Vitamin D₃ Streuli®*

Entdecken Sie unsere Vitamin D₃-Präparate für Ihre Praxis.



***Die führende Vitamin D₃- Marke der Schweiz¹**

Vitamin D₃ Streuli®, 20'000 I.E. Weichkapseln

Wochenkapsel mit 20'000 I.E. Cholecalciferol für eine verbesserte Adhärenz.^{2,3}

Vitamin D₃ Streuli®, Lösung zum Einnehmen

Einfache Dosierung dank graduierter Pipette - zur Prophylaxe und Therapie.⁴

Vitamin D₃ Streuli® Prophylax, Lsg. zum Einnehmen; Vitamin D₃ Streuli® zur Therapie, Lsg. zum Einnehmen. Z: Cholecalciferolum (4'000 I.E./ml). I: Prophylaxe der Rachitis und Osteomalazie; Prophylaxe einer Vitamin D-Mangelkrankung ohne Resorptionsstörung; Vitamin D₃-Substitution in der Schwangerschaft und Stillzeit; Therapie der Rachitis und Osteomalazie; Therapie eines Vitamin D-Mangels; Prophylaxe eines Vitamin D-Mangels bei Malabsorption; Therapie der chronischen Nebenschilddrüsen-Insuffizienz. D: Die Dosierung hängt von Alter, Zustand und Grunderkrankung ab. Spezielle Dosierungsanweisungen entnehmen Sie bitte www.swissmedinfo.ch. KI: Hypercalcämie und/oder Hypercalciurie; Hypervitaminose D; Pseudohypoparathyreoidismus; Neigung zur Bildung calciumhaltiger Nierensteine; Überempfindlichkeit gegenüber Vitamin D oder einem der Hilfsstoffe. VM: Niereninsuffizienz; Dauertherapie mit Dosen >1000 I.E. pro Tag; Störungen der Calcium- und Phosphatausscheidung; Störungen des Calciumstoffwechsels; Koronarerkrankungen; Arteriosklerose; Nierensteine; Herzglykoside; zusätzliche Vitamin D-Zufuhr. IA: Cholestyramin; Colestipol; Phenobarbital; Phenytoin; Kortikosteroide; Thiazid-Diuretika; Herzglykoside. UAW: Flatulenz; Obstipation; Abdominalschmerzen; Übelkeit; Diarrhoe; Hautausschlag; Pruritus; Urtikaria; übrige im Rahmen von Überdosierungen. Swissmedic: D / B. Stand der Information: Mai 2023

Vitamin D₃ Streuli®, 20'000 I.E., Weichkapseln. Z: Cholecalciferolum (20'000 I.E.). I: Initialbehandlung eines symptomatischen Vitamin-D-Mangelzustands bei Erwachsenen. D: 1 Kapsel wöchentlich, nach dem ersten Behandlungsmonat ggf. niedrigere Dosierung in Betracht ziehen. KI: Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff oder Hilfsstoffe; Krankheiten oder Zustände, die zu einer Hypercalcämie und/oder Hypercalciurie führen; Hypervitaminose D; Pseudohypoparathyreoidismus; Nierensteine. VM: Eingeschränkte Nierenfunktion; Eingeschränkte Calcium- und Phosphatausscheidung; Neigung zur Bildung von Nierensteinen; Behandlung mit Benzothiadiazin-Derivaten; immobilisierte Patienten; granulomatöse Erkrankungen; hereditäre Fructose-Intoleranz; zusätzliche Vitamin D-Zufuhr. IA: Cholestyramin; Colestipol; Phenobarbital; Phenytoin; Kortikosteroide; Thiazid-Diuretika; Herzglykoside; Actinomycin; Rifampicin; Isoniazid. UAW: Hypercalcämie, Hypercalciurie, Flatulenz; Obstipation; Abdominalschmerzen; Übelkeit; Diarrhoe; Hautausschlag; Pruritus; Urtikaria. Swissmedic: B. Stand der Information: August 2018 mit sicherheitsrelevanten Ergänzungen Dezember 2021.

Zulassungsinhaber: Streuli Pharma AG, Bahnhofstrasse 7, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte www.swissmedinfo.ch.

¹ IQVIA, Markt A11C2 Vitamin D, kassenzulässige Präparate, nach Umsatz, Marktanteil, April 2024. ² Kruk ME, Schwalbe N. The relation between intermittent dosing and adherence: preliminary insights. Clin Ther. 2006 Dec;28(12):1989-95. ³ Fachinformation Vitamin D₃ Streuli®, 20'000 I.E., Weichkapseln. Stand der Information: 08/2018, www.swissmedinfo.ch mit sicherheitsrelevanten Ergänzungen Dezember 2021, www.swissmedinfo.ch. ⁴ Fachinformation Vitamin D₃ Streuli® Lösung zum Einnehmen. Stand der Information: 05/2023, www.swissmedinfo.ch Die Referenzen werden auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt.

Ein Sprung ins kalte Wasser



© pharmaSuisse

Liebe Leserin, lieber Leser

Etwas Neues wagen, einen neuen Weg einschlagen: Das braucht manchmal eine gehörige Portion Mut. Manchmal sind die äusseren Widerstände gross, manchmal halten wir selbst gerne an dem fest, was wir kennen, gerade in unserer schnelllebigen Zeit. Das hat zuweilen sein Gutes, keine Frage: Neu ist längst nicht immer besser. Doch oft lohnt es sich auch, die ausgetrampelten Pfade zu verlassen und neue Chancen zu packen.

So wie Michèle Ammann, über die wir in dieser Ausgabe berichten. Die 32-jährige Pharma-Assistentin besitzt und führt seit zwei Jahren eine Apotheke in St.Gallen. «Es war schon immer mein Traum, mich selbständig zu machen und eine Apotheke gemäss meinen eigenen Vorstellungen und Überzeugungen gestalten zu können», sagt sie. Diesen Traum hat sie verwirklicht.

Zu ihren Mitarbeitenden zählen eine Apothekerin und ein Apotheker. Für beide ist die Situation als Angestellte ideal. Apotheker Daniel Deschwanden sagt: «Ich bin froh, kein Geschäft mehr führen zu müssen.» Die ungewöhnliche Konstellation sei ein Gewinn für alle, betont Michèle Ammann. Ihr Beispiel zeigt: Manchmal lohnt es sich, etwas Neues auszuprobieren, vielleicht auch gegen den Strom zu schwimmen. Was gibt es Schöneres, als wenn man ein Wagnis eingeht – und es glückt!

In dieser Ausgabe finden Sie auch ein Interview mit Sven Leisi, der seit gut einem Jahr Generalsekretär des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse ist. Er spricht über anstehende Herausforderungen, seine Ziele und Prioritäten. «Unsere Mitglie-

der sind unsere Kundinnen und Kunden», betont er unter anderem. «Wir müssen sie bei unserer Arbeit immer vor Augen haben.»

Sven Leisi erwähnt im Interview auch die Phase der Transformation, in der sich die Branche befindet, um sich als Dienstleister in der Grundversorgung etablieren zu können. «Der Wandel wird stattfinden, das ist klar», sagt er. «Wir müssen ihn aber auch vorantreiben.» Gleichzeitig müssten in der Bevölkerung die Kenntnisse gestärkt werden, was die Apotheken alles leisten können. «Der Pharmazeut, die Pharmazeutin ist ein ganz wichtiger Teil in der schweizerischen Grundversorgung», sagt er. «Das muss die Bevölkerung merken.»

Damit der Wandel gelingt und sich für die Apotheken positiv auswirkt, braucht es einiges: zum Beispiel die Weitsicht, sich anbahnende Chancen zu erkennen, den Mut zu Veränderungen, aber auch die richtigen Rahmenbedingungen. Ein Beispiel dafür sind die Massnahmen, die mit dem Kostendämpfungspaket 2 geplant sind. Ob das Parlament dieses in der Frühlingssession verabschiedet hat, war bis Redaktionsschluss noch nicht bekannt. Wir werden Sie in der nächsten Ausgabe darüber informieren.

Doch zurück zur aktuellen Ausgabe. Vielleicht haben Sie es schon bemerkt: Dieses Editorial kommt aus einer neuen Feder. Seit Mitte Januar habe ich die Ehre, das pharmaJournal zu leiten, als Nachfolgerin des langjährigen Chefredaktors Thierry Philbet, der grosse Fussstapfen hinterlässt. Von aussen kommend, mit einem hoffentlich frischen Blick, bin ich noch daran, diese spannende Branche zu entdecken, die so wichtig ist für unser Gesundheitssystem. Eine tolle Aufgabe! Ich danke pharmaSuisse für das Vertrauen und Thierry Philbet für die sorgfältige Übergabe. Für mich ist es ein Sprung ins kalte Wasser. Und auch wenn es draussen derzeit noch kühl ist: Ich freue mich darauf!

Ich wünsche Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, eine angeregte Lektüre.

Maja Brüner, Chefredaktorin pharmaJournal



/pharmatic

www.pharmatic.ch

„Von Anfang an fand ich
Tactil sehr benutzer-
freundlich und leicht zu
bedienen. Das Bestell-
system spart mir Zeit.“

Jonathan Couto
Apotheker
PharmaRennaz (VD)

tactil/

Eine Software von Pharmatic

**Tactil, Ihr effizientes
Verwaltungssystem für alle
Aktivitäten Ihrer Apotheke.**

Umfassende
Patienten-
betreuung

Integrierte
Rechnungs-
stellung

Beratung und
regelmässige
Schulungen

Lösungen
à la carte

Intuitiv
und schnell



Fokus

4 pharmActual-Symposium 2024: Eine Herzensangelegenheit



Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen in der Schweiz jährlich Kosten von rund 6 Milliarden Franken, ein Grossteil davon durch Herzinsuffizienz (HI). Die Offizinapotheken können in der Prävention sowie in der Förderung der Therapietreue einen wichtigen Beitrag leisten. © stock.adobe.com/sebra

Dienstleistungen

18 Deprescribing: Simple-ID trägt erste Früchte



Das Projekt Simple-ID beschäftigt sich mit der Thematik der Polypharmazie in Alters- und Pflegeheimen. Ziel ist die Entwicklung von Implementierungsstrategien, um die Umsetzung von Deprescribing-Leistungen zu fördern. © stock.adobe.com/Robert Kneschke

Politik und Wirtschaft

10 Serie «Changemaker»: Von der «Assistentin» zur Apotheken-Inhaberin

14 Medikamentenmarkt: Generika legen stark zu

16 Premiere: Die erste Tierapotheke der Schweiz



In Bern hat die erste Tierapotheke der Schweiz ihre Türen geöffnet. Geschäftsführerin Anne Laurence Noyer baute dafür auf Bewährtem auf – und schuf etwas ganz Neues. © pharmaSuisse

Verband

21 Aktion auf dem Bundesplatz: Gemeinsam gegen den Fachkräftemangel

22 Ein Jahr im Amt: pharmaSuisse-Generalsekretär Sven Leisi im Interview



Generalsekretär Sven Leisi spricht über seine Ziele, die anstehenden Herausforderungen und die Rolle der Apothekerinnen und Apotheker.

© pharmaSuisse

Aktuelles

27 Mitteilungen

29 Würdigungen



pharmActual-Symposium 2024

Eine Herzensangelegenheit

© stockadobe.com/sebra

Barbara Lardi

Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen in der Schweiz jährlich Kosten von rund 6 Milliarden Franken, ein Grossteil davon durch Herzinsuffizienz (HI). Es ist daher von grosser Bedeutung, dass Prävention, Früherkennung und Behandlung nach neuestem Wissensstand und den aktuellen Richtlinien durchgeführt werden.

Neue Perspektiven bei der Herzinsuffizienz

Bei einer Herzinsuffizienz (HI) ist das Herz nicht mehr in der Lage, die Organe mit genügend sauerstoffhaltigem Blut zu versorgen. Es kommt zu Müdigkeit und Erschöpfung sowie Atemnot, zuerst bei Anstrengung, später auch in Ruhe.

Das Blut kann zurück in die Lunge und die Venen gestaut werden. Wassereinlagerungen treten an Knöcheln und Füssen sowie in den Beinen auf, dann aber auch im Bauch, in der Leber und im Magen.

Die Diagnose der HI nimmt mit dem Alter zu. Die Prognose ist sehr schlecht und oft sogar ungünstiger als bei vielen Krebserkrankungen (i. d. R. Lebenserwartung von 5 Jahren ab dem Punkt, wo nicht mehr liegend geschlafen werden kann).

Mehrere unspezifische Symptome können uns in der Apotheke wichtige Hinweise auf das Vorliegen einer HI geben:

- Atemnot in Ruhe (Blut aus den Beinen fliesst beim Liegen in die Lunge und kann von dort nicht vollständig weiter gepumpt werden), insbesondere wenn nachts im Liegen Atemnot auftritt.
- Beidseitige Wassereinlagerungen in den Beinen.
- Appetitlosigkeit (Blut wird auch im Gastrointestinaltrakt gestaut).
- Gewichtszunahme, obwohl die Menschen kaum mehr essen (aufgrund von Ödemen).
- Wirkungsverminderung von gut eingestellten medikamentösen Therapien wegen vermindertem Blutfluss und reduzierter Absorption im Gastrointestinaltrakt.



Die Ursachen einer HI können vielfältig sein. Es handelt sich nicht um eine bestimmte Herzkrankheit, sondern um ein klinisches Syndrom. Mehr als die Hälfte der Patientinnen und Patienten haben vorbestehende Risikofaktoren wie Rauchen, Fettstoffwechselstörungen oder lange unbehandelten Bluthochdruck. Die häufigsten Ursachen sind im Folgenden aufgeführt. Eine genaue Abklärung ist wichtig, da sich die Therapie unter Umständen unterscheidet:

1. Durchblutungsstörung wegen verengter/verschlossener Herzkranzgefäße als Folge einer koronaren Herzkrankheit (KHK), Herzinfarkt und Narbenbildung im Bereich der linken Kammer, dadurch eingeschränkte Pumpfunktion (systolische Funktionsstörung).
2. Elastizitätsverlust durch Verdickung des Herzmuskels wegen lange unbehandelten Bluthochdrucks. Dies führt zu einer diastolischen Funktionsstörung und einer erschwerten Füllung der linken Kammer.
3. Herzklappenstörung: Entweder öffnen die Klappen nicht richtig (Stenosen) oder sie sind undicht.
4. Herzrhythmusstörungen wie z.B. rasches Vorhofflimmern, so dass die Synchronizität fehlt und die Kammer nur noch passiv gefüllt wird.
5. Herzmuskelentzündungen.
6. Vererbte Herzmuskelschwächen (sehr selten).

Diagnostik bei der HI

- Anamnese
- Klinische Untersuchung
- EKG
- Labor (insbesondere BNP = Natriuretisches Peptid, englisch *brain natriuretic peptide*, steigt bei Herzstress an; ein sehr tiefer BNP-Plasmaspiegel macht eine HI als Ursache von Dyspnoe unwahrscheinlich)
- Echokardiographie, um Pumpleistung und Klappenfunktion zu messen
- Je nachdem weitere Abklärungen: MRI, Herzkatheter, spezifische Laboruntersuchungen und genetische Untersuchungen

Mit der sogenannten «Triple therapy» konnten sowohl die Mortalität als auch die Symptome bei eingeschränkter Pumpfunktion günstig beeinflusst werden.

1. ACE-Hemmer (Angiotensin-Converting-Enzyme-Hemmer) oder ARI (Angiotensin-Renin-Inhibitoren) senken den Blutdruck und reduzieren die Vor- und Nachlast des Herzens über die Hemmung von Angiotensin II.
2. Betablocker senken den Blutdruck und die Herzfrequenz, wirken antiarrhythmisch und reduzieren die Herzarbeit und den Sauerstoffverbrauch des Herzens.
3. MRA (Mineralkortikoid-Rezeptor-Antagonisten) blockieren die Wirkung von Aldosteron und führen so zu einer vermehrten Ausscheidung von Natrium und Wasser mit Kaliumretention.

Neu kam vor gut 10 Jahren die Kombination von Valsartan mit dem Nephrylin-Inhibitor Sacubitril hinzu (ARNI = Angiotensin-RezeptorundNephrylin-Inhibitor), welche zu einer signifikanten Reduktion

Offizinrelevante Tipps für die Therapie mit SGLT2-Inhibitoren

- Auf gute Hygiene im Urogenitalbereich achten. Diurese von Glucose kann zu vermehrten Infekten führen.
- Keine Auftitration notwendig; fix 10 mg pro Tag.
- CAVE: Ketoazidose.
- Pausieren vor grösseren Operationen oder Eingriffen, die mit längerem Fasten verbunden sind.

von Todesfällen oder HI-bedingter Hospitalisation um 20 % führte. Der Nephrylin-Inhibitor Sacubitril hemmt den Abbau der vasoaktiven Natriuretischen Peptide, Bradykinin und Adrenomedullin. Der verminderte Abbau dieser protektiven Peptide führt zu einer Vasodilatation, Natriurese und Entlastung des Herzens durch Reduktion der Wandspannung. Im Vergleich zu einem ACE-Inhibitor wirkte diese Kombination auch bei nicht erhöhtem Blutdruck und konnte die Verschlechterung der Nierenfunktion verlangsamen sowie das Risiko des

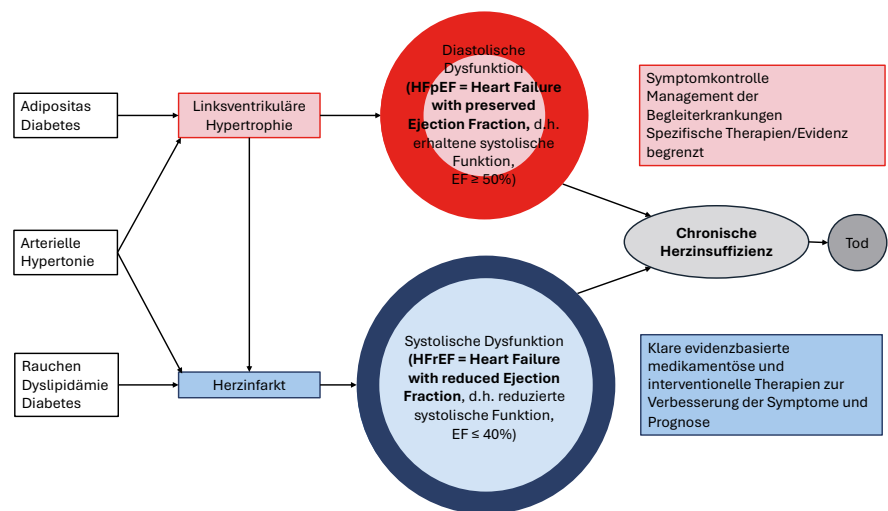


Abbildung 1: Verschiedene Grunderkrankungen und Risikofaktoren können eine Herzinsuffizienz herbeiführen. Bei der **HFpEF** (rot) ist die systolische Funktion im linken Ventrikel (nahezu) erhalten. Das Herz kann sich aber während der Diastole nicht genügend entspannen und kann in der Folge nicht ausreichend mit Blut gefüllt werden (verdickter und steifer Herzmuskel). Dies führt zu einem erhöhten Druck in den Herzkammern. Im Unterschied dazu ist bei der **HFrEF** (blau) die systolische Auswurfleistung wegen der verminderten Pumpleistung auf unter 40 % reduziert (dilatierter Ventrikel). Die **HFmrEF** (= Heart Failure with mid-range Ejection Fraction) bezeichnet eine Mischform und ist durch eine Auswurfleistung von 41–49 % gekennzeichnet (in der Abbildung nicht gezeigt). Für die HFrEF gibt es klare evidenzbasierte Therapieempfehlungen, während sich bei der HFpEF die Therapie auf die Symptomkontrolle und das Management der Begleiterkrankungen stützt.

Quelle: Referat Prof. Dr. med. H. Rickli



Das Herz lässt sich durchaus mit einem Motor vergleichen – bloss gibt es im Gegensatz zu diesem keine Ruhepausen. Das Pumpsystem mit den Kammern entspricht den Kolben, die Zündung dem Sinusknoten, das Benzin dem sauerstoffreichen Blut in den Herzkranzgefässen zur Versorgung des Herzmuskels. Jeden Tag pumpt das Herz ungefähr die Menge dieses Tanklasters an Blut durch unsere Blutbahnen. Bei einem Vorhofflimmern beispielsweise fehlt die Synchronizität und die Kammer füllt sich nur noch passiv, als ob wir gleichzeitig auf Gas und Kupplung drücken würden. Im Bild ein Lastwagen von Markus Studer (bekannt aus dem Buch «Vom Herzchirurgen zum Fernfahrer – Der Spurwechsel des Dr. med. Markus Studer» von Markus Maeder).

Offizinrelevante Tipps zu Sacubitril

- Nach der Therapie mit einem ACE-Inhibitor unbedingt 36 Stunden warten, um das Risiko für ein Angioödem zu verringern.
- Ev. Therapiestart mit Valsartan allein, dann Umstellung auf Valsartan plus Sacubitril.
- Bei Bedarf gute Instruktion, dass dieses Medikament nicht wegen Bluthochdruck, sondern zur Entlastung des Herzens verabreicht wird.

plötzlichen Herztodes reduzieren. Das Hyperkaliämie-Risiko war nicht höher als bei ACE-Inhibitoren. Ein weiterer bedeutender Meilenstein in der Therapie der HI war die Entdeckung, dass die SGLT2-Inhibitoren als Natrium-Glucose-Transporter-Inhibitoren in der Niere auch bei Patientinnen und Patienten ohne Diabetes als Diuretikum wirken und einen positiven Effekt auf die Myokardfunktion haben. Neu ist daher eine 4-Säulen-Therapie mit einem ARNI als Alternative zum ACE-Inhibitor und zusätzlich einem SGLT2-Inhibitor (siehe Tabelle 1).

Für die Wahl der Therapie ist die Pathophysiologie ausschlaggebend, insbesondere die Unterscheidung, ob die systolische Funktion noch erhalten oder bereits reduziert ist (HFpEF = *Heart Failure with preserved Ejection Fraction* versus HFrEF = *Heart Failure with reduced Ejection Fraction*). Für die HFpEF gibt es evidenzbasierte Therapiemöglichkeiten, welche jedoch bei der HFpEF keinen Nutzen zeigten und nicht eingesetzt werden sollen (siehe Abbildung 1 auf Seite 5 und Tabelle 1 unten).

Referent: Prof. Dr. med. Hans Rickli

Tabelle 1: Therapie der chronischen HI bei HFrEF und HFpEF (Kardiovaskuläres Manual KSSG 2023).

	HFrEF	HFpEF	Bemerkungen
Allgemeine Massnahmen	Wenn möglich kausale Therapie (Behandlung der KHK oder von auslösenden Herzrhythmusstörungen) Optimierung allgemeiner Risikofaktoren (Atherosklerose-Prophylaxe, Behandlung von Hypercholesterinämie und Diabetes mellitus) Co-Morbiditäten behandeln (z.B. Anämie, Lungenerkrankung, renale Dysfunktion, Schilddrüsendysfunktion)		Oberstes Ziel in der Prävention ist die Verhinderung eines weiteren Herzinfarktes → Patientinnen und Patienten zur Therapietreue ermutigen
Bewegung	Strukturiertes Bewegungstraining		Indirekter positiver Effekt
Lifestyle-Modifikation	Gesunde Ernährung, Gewichtsreduktion		
	Keine übermässige NaCl-Zufuhr		CAVE: versteckte Salzquellen wie Brot und Suppe
	Angepasste Flüssigkeitszufuhr		
	Rauchstopp, Alkoholkonsum reduzieren, Drogenkarenz		Erste Präventionsmassnahme: Rauchstopp! Alkoholverzicht kann positiven Effekt auf HI haben
Impfungen	Pneumokokken und Influenza		Empfehlung zur Corona-Impfung bei HI noch ausstehend
Medikamentöse Therapie	Schleifendiuretika	Schleifendiuretika	Zur symptomatischen Behandlung der Hypervolämie; keine Verbesserung der Prognose. Tägliche Gewichtskontrolle! Wenn symptomlos, ausschleichen über 10 Tage (nur noch jeden 2. Tag) und dann absetzen
	ACE-Inhibitor, ARNI	Kein Effekt	
	Betablocker	Kein Effekt	In 2-wöchentlichen Abständen auftitrieren
	MRA	Kein Effekt	
	SGLT2-Inhibitoren	SGLT2-Inhibitoren	Wirken sich auch bei Nicht-Diabetikern positiv auf die HI aus



Orale Antikoagulation – ein Update

Die Entstehung eines Thrombus wird durch die sogenannte Virchow-Trias begünstigt (Stichworte in Fettdruck = bedeutendste Risikofaktoren):

1. Verlangsamter Blutfluss (Immobilisation, Schwangerschaft, Knicken der Vene durch langes Sitzen, Varizen, Aneurysmata)
2. Gefäßwandschaden (Operationen, **altersbedingte degenerative Veränderungen** in den Gefässen, Varizen, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Rauchen, Toxine durch maligne **Tumoren, erhöhte Lipidwerte (Hypercholesterinämie)**)
3. Erhöhte Gerinnungsneigung des Blutes (**angeborene Thrombophilie**, Diuretikatherapie oder Exsikkose, Schwangerschaft oder hormonelle Kontrazeption, gewisse Nahrungsmittel und Toxine, akute oder chronische Entzündungen, Tumor-erkrankungen)

Die direkten oralen Antikoagulanzen (DOAK) greifen alle in der gemeinsamen Endstrecke der Gerinnungskaskade ein und besitzen etliche Vorteile gegenüber den klassischen oralen Antikoagulanzen. Es werden fixe Dosierungen verwendet,

der Wirkeintritt erfolgt rasch (innerhalb von 2–4 Stunden, keine überlappende Therapie mit niedermolekularen Heparinen (NMH) nötig wie bei Marcoumar®) und sie sind gut steuerbar. Sie machen weniger Interaktionen mit Medikamenten, wechselwirken nicht mit der Nahrung und schliesslich treten auch weniger zerebrale Hämorrhagien auf.

Demgegenüber stehen die hohen Kosten, der limitierte Einsatz bei Niereninsuffizienz und die fehlende Zulassung bei Patientinnen und Patienten mit künstlichen Herzklappen.

Je schlechter die Nierenfunktion und je ausgeprägter die Polypharmazie, desto enghemmaschiger muss die Kreatinin-Clearance überprüft werden (alle 3–6 Monate und zusätzlich bei kritischen Medikamentenumstellungen oder akuten Erkrankungen). Die gute Steuerbarkeit kann sich umgekehrt schnell zum Nachteil auswirken, denn bereits wenige Stunden nach einer vergessenen Tablette DOAK steigt das Thromboserisiko markant an. Umgekehrt müssen die Patientinnen und Patienten auch auf mögliche Erkennungszeichen von unerwünschten Blutungen hingewiesen werden (Nasenbluten, Blut im Urin, Blut im Stuhl). Bei mechanischen Herzklappen, Vorhofflimmern wegen Mitralklappenstenose, Antiphospholipidsyndrom, BMI über 40 oder Körpergewicht über

120 kg sowie während der Schwangerschaft und Stillzeit sollen DOAKs nicht angewendet werden.

Referentin:

Dr. med. Katrin Monika Heilmann

Offizinrelevanter Tipp: Thrombose-Prophylaxe auf Reisen

- Reisen per se ohne Vorliegen weiterer Risikofaktoren ist keine Indikation für eine medikamentöse Prophylaxe.
- Bei Langstreckenflügen über 4 Stunden wird Reisenden mit Risikofaktoren eine Prophylaxe mit Kompressionsstrümpfen oder NMH (Off-Label-Use) empfohlen.
- ASS ist den NMH bezüglich Prophylaxe von venösen Thromboembolien (VTE) unterlegen.
- Zunehmend auch Einsatz von 10 mg Rivaroxaban im Off-Label-Use, obwohl nur wenige Daten zu dieser Anwendung vorhanden sind.
- Kundinnen und Kunden über Risiken einer medikamentösen Prophylaxe versus Risiko eines thromboembolischen Ereignisses aufklären.



© freepik.com

Herz-Notfälle

(aus dem Referat von Dr. med. Cyrill Morger und dem Workshop von Prof. Dr. med. Peter Greminger)

Hypertensive Krise: BD >180/110 mmHg, akut aufgetreten

- Keine Symptome, ohne Endorganschädigung: beruhigen und in Notfallpraxis schicken.
- Starke Symptome (z. B. heftige Kopfschmerzen, Schwindel, Sehstörungen usw.), mit Endorganschädigung: beruhigen, Rettungsdienst alarmieren.

Potenziell heikle Thoraxschmerzen:

- Bekannte Beschwerden bei bekannter KHK
- Beschwerden verbunden mit Atemnot, vegetativen Symptomen, entgleistem Bluthochdruck
- Beschwerden ohne klaren Auslöser
- Hohe Intensität der Schmerzen (numerische *rating scale* >5/10)
- Therapierefraktäre Beschwerden
- Heikler Thoraxschmerz länger als 20 Minuten → Rettungsdienst alarmieren

Potenziell heikler Bewusstseinsverlust:

- Bewusstlosigkeit >1 Minute
- verzögerte Erholung trotz Flachlagerung
- prolongiert hypotone Blutdruckwerte (systolisch <90 mmHg)
- erstmaliges Ereignis ohne klaren Auslöser
- Sturz mit Verletzungsfolge

Potenziell heikle Herzfrequenz:

- >150/min ist kritisch wegen möglicher Herzrhythmusstörung und schlechter hämodynamischer Toleranz auf Dauer!
- Dauer >48 Stunden (Emboliegefahr)
- keine Antikoagulation
- hypotone Blutdruckwerte (systolisch <90 mmHg)
- bereits bekannte kardiale Vorerkrankung

Risikoabschätzung aufgrund der Medikamentenanamnese: Patient mit Aspirin cardio® hat ein Problem mit den Arterien; Patient mit Marcoumar®, Clexane® oder Xarelto® hat ein Problem mit den Venen oder es besteht ein Vorhofflimmern.

Der Angina-pectoris-Schmerz ist ein übertragener Schmerz, oft schwierig exakt zu lokalisieren. Zeigt eine Person mit dem Finger aufs Herz, hat der Schmerz eher eine andere Ursache als eine KHK.

Besondere Vorsicht bei Frauen

(aus dem medinform Workshop mit Prof. Dr. med. Peter Greminger)

- Frauen haben bei Herzerkrankungen, insbesondere Herzinfarkt, häufiger atypische Symptome als Männer.
- Bei Frauen in der Postmenopause fällt der frühere Schutz vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch Östrogene weg.
- Auch ältere Frauen sollten gezielt nach allfälligen Komplikationen in der Schwangerschaft gefragt werden (z. B. Gestations-Hypertonie, Gestations-Diabetes oder Präeklampsie). Diese schwangerschaftsbedingten Konstellationen führen zu einem erhöhten kardiovaskulären Risiko im Alter.

Mehr als nur Statine

Ein Überschuss an LDL-Cholesterin führt zu Ablagerungen in den Zielorganen oder an den Arterien. Um das Risiko für eine KHK zu senken, soll daher möglichst früh mit der Behandlung des LDL-Cholesterins begonnen werden. Je nach individuellem Risiko ändert sich der angestrebte Zielwert

(je höher das Risiko, desto tiefer der Zielwert).

Statine gelten nach wie vor als Mittel der Wahl zur Behandlung der Hypercholesterinämie. In der Presse sind sie nicht unumstritten, besonders wegen dem erhöhten Risiko für Hirnblutungen (man beachte die hohe Komedikation mit Aspirin cardio®), der Entstehung eines Diabetes mellitus (Risiko 0,1 % pro Jahr) und allfälligen Muskelschmerzen. Die gefürchtete Rhabdomyolyse ist allerdings sehr selten und tritt meist in Zusammenhang mit einer Überdosierung oder einer Interaktion auf.

In der Offizin ist es wichtig, dass wir die Patientinnen und Patienten ermutigen, die Medikamente zu nehmen, weil der Nutzen die Risiken bei weitem übersteigt. Allfällige Bedenken müssen wir ernst nehmen und Aufklärungsarbeit leisten. Die Muskelbeschwerden sind reversibel und oft kann ein Substanzwechsel Linderung verschaffen. Können die Therapieziele mit den klassischen Cholesterinsenkern nicht erreicht werden, stehen neue Substanzen zur Verfügung (siehe Tabelle 2), welche allein oder ergänzend eingesetzt werden können.



Mit dem Herz-Kreislauf-Check leisten die Apotheken als niederschwellige Anlaufstelle einen wichtigen Beitrag zur Früherkennung und Prävention.

Tabelle 2: Neuere Wirkstoffgruppen in der Behandlung der Hypercholesterinämie.

Wirkstoff	Wirkmechanismus	Effekt auf LDL	Pharmazeutische Aspekte	Bemerkungen
Ezetimib	Senkt die Aufnahme von Cholesterin in der Darmwand	Senkt LDL um 17 %		Gleichwertige Wirkung wie <i>high intensity</i> -Statine Niedriger Preis
ATP-Citrat-Lyase-Inhibitor (Bempedoinsäure)	Prodrug; aktiver Metabolit, hemmt die Cholesterinsynthese und Fettsäuresynthese durch Hemmung der ATP-Citrat-Lyase (ACK) in den Leberzellen	Senkt LDL um 20 %; zusätzlich Reduktion des Gesamtcholesterins	p. o. 1x täglich keine IA mit CYP450-Isoenzymen	Nur nach 3 Monaten erfolgreicher Therapie mit <i>high intensity</i> -Statinen durch Facharzt verordnet. UAW: Hyperurikämie, Gicht
PCSK9 (Proproteinconvertase Subtilisin/Kexin Typ 9)-Inhibitoren (Alirocumab, Bococizumab, Evolocumab)	Steigerung der Endozytose von LDL-Cholesterin via Hemmung des PCSK9-Rezeptors durch monoklonale Antikörper	Senkt LDL bei bereits mit Statinen vorbehandelten Patientinnen und Patienten um bis zu 60 %	s.c., alle 2–4 Wochen lange HWZ, keine IA mit CYP450-Isoenzymen	NNT = 63 Hohe Kosten Problem von Wirkungsverlust wegen neutralisierenden Antikörpern
Small interfering RNA* (Inclisiran)	Durch den Abbau der mRNA von PCSK9 wird die Expression des LDL-Rezeptors auf den Leberzellen erhöht und mehr LDL-Cholesterin wird in die Zellen aufgenommen	Absenkung des LDL-Cholesterins schon nach 10 Tagen signifikant (ca. 50 %)	s.c. (Tag 0, nach 3 Monaten, danach alle 6 Monate) tiefes IA-Potenzial	Studien Phase I-III am Laufen, erst 18 Monate Beobachtungszeit und noch keine Studie ohne die gleichzeitige Einnahme von Statinen Vorteil: nur 2 Injektionen pro Jahr Nachteil: sehr teuer
Icosapent-Ethyl (= Ethylester der Eicosapentaensäure (EPA))	Verbesserung des Lipidprofils durch entzündungshemmende, antioxidative und thrombozytenaggregationshemmende Eigenschaften		p.o. 2x täglich IA mit Antithrombotika	Als Adjuvans zur Statin-Therapie

* *Small interfering RNA* (siRNA)-Technologie: Kurze RNA-Fragmente führen zum selektiven Abbau der komplementären mRNA und verhindern so die Genexpression. Dabei ist die gezielte Verabreichung eine Herausforderung, da nackte siRNA die Zellmembranen nicht überwinden kann und im Blut rasch gespalten würde. Daher müssen moderne Drug-Delivery-Systeme zum Einsatz kommen, um die siRNA zu ihrem Wirkort und in die Zellen zu bringen.


Tabelle 3: Statindosierungen und Klassifizierung gemäss ACC und AHA* 2013.

	Low intensity	Moderate intensity	High intensity
Reduktion des LDL-Cholesterins	<30 %	30–49 %	>50 %
Rosuvastatin		5–10 mg	20–40 mg
Atorvastatin		10–20 mg	40–80 mg
Simvastatin	10 mg	20–40 mg	
Pravastatin	10–20 mg	40–80 mg	
Pitavastatin		1–4 mg	
Fluvastatin	20–40 mg	80 mg	

* ACC = American College of Cardiology, AHA = American Heart Association

Etliche Cholesterinsenker aus der Gruppe der Statine sind Substrate von CYP450-Isoenzymen oder von OATP- (*Organic Anion-Transporting Polypeptide*) und BCRP- (*Breast Cancer Resistance Protein*) Transportern und erfordern daher unsere besondere Aufmerksamkeit bei der Rezeptvalidierung. Die einzelnen Substanzen unterscheiden sich im Interaktionspotenzial und dem

Ausscheidungsmodus, was bei einer allfälligen Niereninsuffizienz besonders beachtet werden muss. Die Effekte vieler Interaktionen sind dosisabhängig und treten daher vor allem beim Einsatz von mittel- und hochintensiven (*moderate* und *high intensity*) Statinen auf (siehe Tabelle 3).

Referentin: Dr. Christel Bruggmann

Die Entwicklungen der letzten Jahre haben die Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten bei HI stark verbessert. Die Offizinapotheken können in der Prävention sowie in der Förderung der Therapie treue, aber auch mit einer guten Triage oder falls nötig der korrekten Behandlung in Notfallsituationen einen wichtigen Beitrag leisten. ■

Literatur

Bei den Referentinnen und Referenten

Korrespondenzadresse

Dr. sc. nat. Barbara Lardi-Studler
Seeblickstrasse 11
8610 Uster
barbara.lardi@hin.ch

Anzeige

NEU: Magnesiocard® 10 Berry¹

- Mit fruchtigem Geschmack von **Himbeer und Waldbeer**.²
- Zur Behandlung von Magnesiummangel.²



Magnesiocard

Magnesiocard® (orale Formen)

Z: Magnesii aspartatis hydrochloridum trihydricum. **I:** Magnesiummangel, Herzrhythmusstörungen, erhöhter Bedarf im Hochleistungssport und während Schwangerschaft, bei Eklampsie und Präeklampsie, tetanischem Syndrom, bei Wadenkrämpfen, Muskelzuckungen, Restless Legs. **D:** 4.5 mg Magnesium (= 0.185 mmol) bis 9 mg Magnesium (= 0.37 mmol) pro kg Körpergewicht / 10–20 mmol Magnesium täglich, entsprechend der Darreichungsform (Granulat, Brausetabletten, Filmtabletten), aufgeteilt in 1–3 orale Einzeldosen. **KI:** Überempfindlichkeit auf einen der Inhaltsstoffe des Arzneimittels; Schwere Nierenfunktionsstörungen; Exsikkose. **VM:** Eingeschränkte Nierenfunktion. Bei Niereninsuffizienz ist eine Überwachung des Serum-Magnesium-Spiegels unerlässlich. Magnesiocard 7.5 mmol nicht bei Phenylketonurie. **IA:** Tetrazykline und Magnesiocard sollten 2–3 Stunden versetzt genommen werden (gegenseitige Resorptionsbeeinträchtigung). Beschleunigte Ausscheidung bzw. gehemmte Resorption von Magnesium bei Einnahme gewisser Arzneimittel. **S/S:** Kann angewendet werden. **UW:** Gelegentlich: Gastrointestinale Beschwerden. **P:** Filmtabletten (2.5 mmol) 100*; Granulat (5 mmol) Citron und Granulat (5 mmol) Orange 20*, 50*; Brausetabletten (7.5 mmol) 20*, 60*; Granulat (10 mmol) Grapefruit, Granulat (10 mmol) Orange und Granulat (10 mmol) Berry 20*, 50*. **Kat. B.** Ausführliche Angaben siehe www.swissmedinfo.ch. *kassenzulässig; V07.0225

Referenzen: 1: Swissmedic Journal 12/2024. www.swissmedic.ch, abgerufen am 03.03.2025. 2: Magnesiocard® (orale Formen). www.swissmedinfo.ch, abgerufen am 03.03.2025. 3: BAG Spezialitätenliste. www.spezialitaetenliste.ch, abgerufen am 03.03.2025. Die Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

BioMed® Biomed AG, Überlandstrasse 199, CH-8600 Dübendorf
© Biomed AG. 03/2025. All rights reserved.



Serie «Changemaker»

Von der «Assistentin» zur Apotheken-Inhaberin

Thomas Uhland

Man muss keine Apothekerin sein, um eine Apotheke zu leiten. Davon ist Michèle Ammann überzeugt. Die junge Pharma-Assistentin besitzt und führt seit zwei Jahren die Bahnhofpärkli Rotpunkt Apotheke in St. Gallen. Das Modell könnte Schule machen, denn davon profitiert die ganze Branche.

Die Bahnhofpärkli-Apotheke ist eine moderne, einladende Apotheke, einen Steinwurf vom Hauptbahnhof St. Gallen entfernt. Was sie aussergewöhnlich macht, sieht man nicht auf den ersten Blick: Michèle Ammann trägt im Lehrabschlussdiplom die Berufsbezeichnung Pharma-Assistentin. Heute ist sie Inhaberin der Apotheke und hat zwei Fachpersonen angestellt, die in anderen Apotheken die Chefs sind: eine Apothekerin und einen Apotheker.

Damit ist die Bahnhofpärkli-Apotheke eine der ersten in der Schweiz, deren Inhaberin kein Pharmaziestudium hat. Es war Michèle Ammanns grosser Wunsch, eine eigene Apotheke zu besitzen. Wenn sie auf die vergangenen zwei Jahre zurückblickt, kann sie sagen: Alles richtig gemacht. Die Kundschaft und die Angestellten sind zufrieden, das Geschäft floriert und sie selber geht in ihrem Beruf auf: «Ich gehe jeden Tag gern arbeiten.»

Ein Gewinn für alle

Die ungewöhnliche Konstellation sei ein Gewinn für alle, betont die 32-jährige Ostschweizerin. «Es war schon immer mein Traum, mich selbständig zu machen und eine Apotheke gemäss meinen eigenen Vorstellungen und Überzeugungen gestalten zu können.» So baute sie nach der Übernahme die Apotheke komplett um und optimierte das Sortiment.

Wie in jeder Apotheke muss auch in der Bahnhofpärkli-Apotheke jederzeit eine Apothekerin oder ein Apotheker verfügbar sein. Apothekerin Hanife Nuhi trägt die pharmazeutische Verantwortung. Apotheker Daniel Deschwanden arbeitet häufig in der Herstellung der Wundsalbe, für die die Apotheke bekannt ist, und unterstützt die Pharma-Assistentinnen im Tagesgeschäft. Für beide ist die Situation als Angestellte ideal. Bei Hanife Nuhi sind es familiäre Gründe. Daniel Deschwanden war lange Zeit selber Inhaber einer Apotheke. Heute, wenige Jahren vor seiner Pensionierung, sagt er: «Ich bin froh, kein Geschäft mehr führen zu müssen.» Der Papierkram, die Geschäftszahlen, die Personalführung hatten ihn belastet und an den Rand der Erschöpfung getrieben. Sich als Apotheker anstellen zu lassen, war für ihn die Alternative zum Ausstieg aus dem Beruf.



Für die Fachfrauen Apotheke im Betrieb sind nicht nur die teamorientierte Führungskultur, die offenen Bürotüren und die flachen Hierarchien positiv. Sie sind auch froh, dass ihre Vorgesetzte eine der ihren ist. «Viele Apotheker haben selten Regale eingeräumt oder andere Aufgaben einer Pharma-Assistentin erledigt, ich hingegen kenne all das», sagt Michèle Ammann. Auf ihren Schritt in die Selbständigkeit habe sie fast nur positive Rückmeldungen erhalten. Die Kundschaft habe ihr zum Mut gratuliert, Kolleginnen und Kollegen hätten ihr Glück und Erfolg gewünscht.

Für die Branche wiederum kann die Bahnhofpärkli-Apotheke ein zukunftsweisendes Beispiel sein. «Der Beruf der Fachperson Apotheke ist heute keine Sackgasse mit beschränkten Entwicklungsmöglichkeiten und tiefem Gehalt mehr», betont Michèle Ammann. Indem diese selber eine Apotheke eröffnen könnten, seien eine Karriere und wirtschaftlicher Erfolg möglich. Damit punkte die Apothekenlandschaft im Kampf gegen den Fachkräftemangel und gegen die Schliessung von Apotheken.

Unternehmerisches Denken ist zentral

«Ich will jungen Berufsleuten ein Vorbild sein», sagt Michèle Ammann. «Ich will zeigen: Wenn jemand will, kann er oder sie in einer Apotheke eine gute Position erreichen.» Es gibt Weiterbildungsmöglichkeiten und die Chance zur Selbständigkeit, auch ohne Pharmaziestudium. «Voraussetzung sind Engagement und Wille.» Deshalb ist ihr die Ausbildung junger Fachpersonen ein zentrales Anliegen. Sie amtiert zudem als Prüfungsexpertin, denn «ich will wissen, was meine Lernenden können müssen.»

Wer eine Apotheke führen will, muss nicht nur über die Pharmazie Bescheid wissen, sondern auch über Betriebswirtschaft. Im Alltag ist Michèle Ammann zwar der Kontakt mit der Kundschaft wichtig, regelmässig ist sie im Verkauf und bei den

Serviceleistungen anzutreffen. Doch den Schwerpunkt ihrer Arbeit sieht sie im Management, in den Finanzen und in der strategischen Ausrichtung der Apotheke. «Themen wie Zahlen oder Teamführung sind in jedem Geschäft zentral, auch in einer Apotheke.» Sie ist darum überzeugt, dass beide Wege möglich sind: Sich als Betriebswirtschafterin oder Betriebswirtschafter in Richtung Pharmazie zu entwickeln, oder umgekehrt.

Sie sieht denn auch keinen Nachteil darin, keine Apothekerin zu sein. «Um unternehmerisch zu denken und zu handeln, brauche ich kein Pharmaziestudium», sagt sie. Sie hatte während zweier Jahre an der Hochschule St. Gallen blockweise ein Jungunternehmerinnen-Seminar besucht, lernte Teamführung, Selbstmanagement, Finanzmanagement und Buchhaltung. Sie ist sich aber bewusst, dass das Lernen nie aufhört. «Aktuell stecke ich in einem Verkaufs- und Motivationstraining.»

Der Traum von der Selbständigkeit

Bevor sie die Bahnhofpärkli-Apotheke übernahm, hatte Michèle Ammann mehrere Jahre in einer Apotheke in der Nähe gearbeitet. Sie übernahm viel Verantwortung im Betrieb. «Ich arbeitete schon als Angestellte so, als ob die Apotheke mir gehörte.» Mit Unternehmerinnengeist entwickelte sie Ideen und setzte sie um. «Ich konnte reifen, weil mir meine Chefin freie Hand liess.» Und doch blieb der Wunsch, für die eigene Sache zu arbeiten. «Ich hatte immer das Gefühl, viel zu geben und nichts davon zu haben. Für mich war klar: Ich wollte mehr als Geschäftsführerin sein.»

Sie träumte von einer eigenen Apotheke, «von einem Geschäft, in dem ich alles so machen kann, wie es mir richtig erscheint, mit Personal, das ich selbst aussuche und das ich auf meine Weise führen kann.» Als sich die Pensionierung der Besitzerin abzeichnete, machte sie sich Hoffnungen, den Betrieb übernehmen zu

Marktinformation

Werbung

Tactil

Entdecken Sie Tactil, eine Software, die Sie bei der Verwaltung Ihrer Apotheke begleitet mit ihrem System für den Verkauf, die Lagerpflege und Bestellungen. Dank Tactil können Sie Ihre Patienten optimal betreuen.

- Optimierte Erfassung von Rezepten
- Plattform für Lagerpflege und Bestellungen
- Sicheres Hosting der Daten
- Umfassende Betreuung der Patienten
- Erleichterte Fakturierung / integriert mit Streamfact+
- Mit Abilis eHealth kompatibel

Es gibt verschiedene Wahlmodule, um Ihr POS an Ihre Bedürfnisse und die Besonderheiten Ihrer Apotheke anzupassen.

Hätten Sie gerne eine Demo oder weitere Informationen? Unsere Teams sind gerne für Sie da! T. 031 388 15 15 – info@pharmatic.ch



www.pharmatic.ch



«Für mich war klar: Ich wollte mehr als Geschäftsführerin sein», sagt Michèle Ammann.

können. Doch dann schnappte ihr eine grosse Kette das Geschäft weg. Beim zweiten Anlauf klappte es, Michèle Ammann übernahm die Bahnhofpärkli-Apotheke.

Damals war Michèle Ammann 30 Jahre jung – ein Alter, in dem die Wenigsten über genügend Kapital für den Kauf einer Apotheke verfügen. Auch sie hätte, bei aller Begeisterung und allem Know-how, das Geld für die Gründung einer eigenen Apotheke nicht aufbringen können. Sie nahm daher Kontakt auf mit Rotpunkt, der Gruppierung, der über 100 Apotheken in der Schweiz angehören. Dort rannte sie offene Türen ein. Die

Organisation war gerne bereit, der motivierten Jungunternehmerin unter die Arme zu greifen.

Das Modell der Rotpunkt-Tochter Vitopha sieht vor, dass diese eine Apotheke vorerst ganz oder teilweise übernimmt. Die künftige Besitzerin oder der künftige Besitzer führt den Betrieb aber vom ersten Tag an in eigener Verantwortung und erwirbt das Geschäft dann nach und nach von Vitopha. Dass Michèle Ammann keine Apothekerin ist, war für Vitopha kein Problem, ebenso wenig wie ihr Alter. «Im Gegenteil, wir begrüßen es, wenn jemand früh eine Apotheke übernimmt. So hat die Person die Chance, das Geschäft über lange Zeit zu prägen», sagt Annina Andres, Mitglied der Geschäftsführung von Rotpunkt.

Nicht alles unter Kontrolle haben müssen

Mit 30 Jahren den Schritt in die Selbständigkeit zu wagen, ist keine Kleinigkeit. «Vor 30 wäre ich von meiner Berufs- und Lebenserfahrung her nicht zu einem solchen Schritt bereit gewesen», räumt sie ein. Heute sei es aber durchaus möglich, Familie und beruflichen Erfolg unter einen Hut zu bringen. Und selbstverständlich kämen bei ihr die Freizeit und der Spass nicht zu kurz. Dass ihr Partner ebenfalls selbständig ist, ist ein Glücksfall: Er versteht die besonderen Herausforderungen, welche die Selbständigkeit mit sich bringt. Und dass ein eigenes Geschäft besonders in den ersten Jahren viel Arbeit bedeutet, ist ihr klar. «Am Anfang muss man halt säen, bevor man ernten kann.»

Die ersten zwei Jahre als Unternehmerin waren für Michèle Ammann eine Lehrzeit. Anfangs habe sie das Gefühl gehabt, stets über jedes Detail informiert, jederzeit anwesend, alles unter Kontrolle haben zu müssen. «Es war auch ein Lernprozess zu merken: Ich kann abgeben und abwesend sein, denn mein Team hat alles bestens im Griff.» Dank ihres «super Teams» könne sie auch ohne Weiteres in die Ferien verreisen. So wie im vergangenen Jahr, als die Apotheke unter Wasser stand, während sie an einem Strand lag. «Das Team bekam die Situation ohne mich in den Griff. Als ich zurückkam, war alles wieder in Ordnung.»

So ist es auch für niemanden im neunköpfigen Team ein Problem, von einer jungen Nicht-Apothekerin geführt zu werden – auch nicht für Daniel Deschwanden, der fast doppelt so alt ist wie

Bahnhofpärkli Rotpunkt Apotheke

Die Apotheke in der St. Galler Innenstadt liegt an guter Durchgangslage in Bahnhofsnähe. Doch Inhaberin Michèle Ammann will keine Schnellabfertigung. «Ich bin überzeugt, dass unsere Kundschaft die individuelle Beratung schätzt.» Für persönliche Anliegen stehen zwei Sprechzimmer zur Verfügung. Die Apotheke bietet Beratungsgespräche und Serviceleistungen mit oder ohne Terminvereinbarung an; Termine können mit einem Online-Tool auf der Website gebucht werden.

Die Bahnhofpärkli-Apotheke bietet ein breites Arzneimittelsortiment im klassischen wie auch im komplementärmedizinischen Bereich. Dazu kommen Kindernahrung, Kosmetika und vieles mehr. Zusätzlich führt die Apotheke ein breites Angebot an Sanitätsartikeln wie Bandagen, Gehstöcke oder Messgeräte. Ein Extra sind die Abholächer: Wer erst nach Ladenschluss zur Apotheke kommen kann, lässt sich die gewünschten Artikel in ein Fach an der Aussenwand des Geschäfts legen. Mit einem Code kann das Fach rund um die Uhr geöffnet und der Artikel entnommen werden.

Die Apotheke will eine Erstanlaufstelle bei Gesundheitsfragen sein und bietet eine Vielzahl von Serviceleistungen wie Checks der Augen, der Blase, des CRP-Werts (Entzündungsmarker), der Haut oder des Vitamin-D-Spiegels an. Die Fachpersonen beraten zur «Pille danach», bei Erektionsstörungen oder zur medizinischen Reisevorbereitung. Sie passen Stützstrümpfe an, impfen gegen bestimmte Krankheiten, vermieten Milchpumpen und messen Blutdruck, Blutzucker oder den Lipidwert (Blutfettwert).

www.apothekestgallen.ch



seine Chefin und über einen Abschluss in Pharmazie verfügt. Hier zeigt sich, dass Michèle Ammann ihre Mitarbeitenden mit Bedacht und auf die Situation abgestimmt auswählt. Dass es auch heute noch Leute gibt, die den älteren Herrn automatisch für den Chef und sie selbst für dessen Mitarbeiterin halten, steckt sie mit einem Lächeln weg.

Austausch ist wichtig

Auch von anderen Inhaberinnen und Inhabern von Apotheken erhält die Jungunternehmerin positive Feedbacks. Sie engagiert sich im Apothekerverband St. Gallen/Appenzell AVSGA, in dem seit ein paar Jahren auch Fachpersonen Apotheke willkommen sind. «Ich finde es super, wenn sich Apotheker und Fachfrauen Apotheke, Inhaberinnen und Geschäftsführer austauschen können. Das ist für alle Beteiligten ein Mehrwert.»

Dass sich eine junge Frau ohne Pharmaziestudium zutraut, eine Apotheke zu führen, werde in der Branche überwiegend geschätzt. Apotheker Daniel Deschwanden ist allerdings auch anderes zu Ohren gekommen: «Es gibt Apothekerinnen und Apotheker, die eifersüchtig und mit Argusaugen auf die Bahnhof-

pärkli-Apotheke schauen.» Doch das macht Michèle Ammann keinen Kummer. «Wenn ich vernehme, dass es Leute gibt, die mir das nicht zutrauen, spornt mich das nur noch mehr an.» Deswegen ein Pharmaziestudium nachholen will sie jedenfalls nicht. Sie ist überzeugt, dass es auch ohne geht.

Unbescheiden trägt die Website der Apotheke den Namen www.apothekestgallen.ch. Fernziel der Besitzerin ist: «Wir wollen zu der Apotheke in St. Gallen werden.» Sie forciert das Marketing, ist in der Öffentlichkeit sichtbar. Passantinnen und Passanten können Aufbaupräparate oder in der Weihnachtszeit auch mal einen Punsch degustieren oder am Glücksrad drehen. Hauptziel ist, auf die Kompetenz und die zahlreichen Serviceleistungen der Apotheke aufmerksam zu machen.

In den Serviceleistungen sieht sie auch die Zukunft der Apothekenbranche. Damit entlasten die Apotheken nicht nur die Hausarztpraxen, sondern leisten auch einen Beitrag an die Senkung der Gesundheitskosten. Den nächsten grossen Schritt auf politischer Ebene sieht Michèle Ammann deshalb darin, dass die Apotheken ihre Leistungen ebenfalls über die Krankenkassen abrechnen können. Bis es so weit ist, begeistert sie ihre Kundinnen und Kunden mit Freundlichkeit und Kompetenz für die Bahnhofpärkli-Apotheke. ■

Anzeige

Magnesium neu erleben. Exotischer Geschmack trifft auf Kautablette.

NEU
mit Passionsfrucht- und Zitronenaroma

MAGNESIUM BIOMED[®] PASSION

100% organic

30 Kautabletten / comprimés à croquer

Nahrungsergänzungsmittel mit 150mg/15 Zinnol Magnesium.
Kautabletten mit Passionsfrucht- und Zitronengeschmack. Mit Zucker und Citrusaroma.
Comprimés à croquer avec 150mg/15 Zinnol de magnésium.
Comprimés à croquer au goût de fruit de la passion et de citron. Avec sucre et arôme citron.

Das neue Magnesium Biomed Passion bietet Ihrer Kundschaft willkommene Abwechslung dank neuer Darreichungsform als Kautablette und neuer Geschmacksrichtung Passionsfrucht und Zitrone.

magnesium-biomed.ch

Biomed AG, Dübendorf © Biomed AG. 02/2025. All rights reserved.

BioMed[®]

Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung und eine gesunde Lebensweise.



Medikamentenmarkt 2024

Generika legen stark zu

© stockadobe.com/guteksk7

Maja Briner

Der Marktanteil von Generika und Biosimilars ist im vergangenen Jahr deutlich gewachsen. Das zeige, dass die politischen Massnahmen zur Förderung von Generika wirkten, schreiben die Branchenverbände Interpharma und vips. Dieser Aufschwung und die verordneten Preissenkungen bremsen das Wachstum des Medikamentenmarkts.

Bei Generika gibt es gerade nur eine Richtung: nach oben. Nun hat sich das Wachstum nochmals stark beschleunigt. Im vergangenen Jahr stieg der Generika-Umsatz um satte 12,6 Prozent und knackte mit 1,05 Milliarden Franken erstmals die Milliarden-Grenze. Das zeigt eine neue Erhebung, die der Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz, Interpharma, und die Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz (vips) in Zusammenarbeit mit IQVIA erstellt haben.

Der Generika-Anteil stieg demnach auf ein Rekordhoch von 69 Prozent. Das heisst: In 69 von 100 Fällen, in denen ein Generikum vorhanden ist, wurde auch eine entsprechende Packung abgegeben. Das ist deutlich mehr als im Vorjahr (64 Prozent). Prozentual noch stärker als Generika haben die Biosimilars zugelegt, wenn auch auf deutlich tieferem Niveau: Der Umsatz stieg gegenüber dem Vorjahr um über ein Viertel (+28,8 Prozent) auf 224 Millionen Franken.

Das starke Wachstum bei den Generika ging insbesondere auf Kosten der Originalpräparate. Das zeige eindrücklich, dass die Massnahmen des Bundes griffen, schreiben Interpharma und vips in einer gemeinsamen Medienmitteilung. Die Politik hatte verschiedene Verordnungsänderungen verfügt, um Generika und Biosimilars zu fördern und so die Kosten zu dämpfen: Unter anderem hat der Bund per Anfang 2024 den differenzierten Selbstbehalt von 20 Prozent auf 40 Prozent erhöht. Per 1. Juli 2024 wurde zudem der Vertriebsanteil angepasst. Dieser war

Intergenerika: Einsparungen von 700 Millionen Franken dank Generika

Auch Intergenerika, die Vereinigung der führenden Generika- und Biosimilars-Firmen in der Schweiz, hat die Entwicklung analysiert. Der Anteil der eingesetzten Generika und Biosimilars am Gesamtmedikamentenabsatz habe 2024 in der Schweiz «signifikant» zugenommen, teilte der Verband kürzlich mit. Betrachte man nur den generikafähigen Markt, werde ein Marktanteil von 73 Prozent erreicht. Das wirkt sich positiv auf die Kosten aus. Intergenerika geht von einer noch höheren Kostenersparnis aus als Interpharma und vips: Laut Intergenerika konnten dank dem Einsatz von Generika und Biosimilars im vergangenen Jahr in der Schweiz rund 707 Millionen Franken gespart werden.



zuvor bei Originalpräparaten deutlich höher als bei Generika und Biosimilars. Dieser Fehlanreiz wurde mit der Revision korrigiert.

Preissenkungen bremsen Umsatzwachstum

Laut den beiden Verbänden trägt die Pharmabranche mit der gezielten Förderung von Generika und Biosimilars durch die Politik Einsparungen von rund 250 Millionen Franken. Hinzu kommen die seit 2012 verfügbaren jährlichen Preissenkungen des Bundes. Diese tragen demnach zu jährlich wiederkehrenden Einsparungen von über 1,5 Milliarden Franken bei den Medikamenten bei, wie vips und Interpharma betonen.

Diese Preissenkungen und der Aufschwung der Generika haben das Wachstum des Medikamentenmarkts gebremst. Angetrieben von der steigenden Nachfrage legte der Umsatz zwar weiter zu, jedoch weniger stark als in den Vorjahren: Der Medikamentensektor erzielte 2024 einen Umsatz von 7,7 Milliarden Franken zu Fabrikabgabepreisen, was einem Plus von 3,5 Prozent entspricht. Laut den beiden Branchenverbänden dämpften die sinkenden Medikamentenpreise und die Verlage-

rung von Originalpräparaten hin zu Generika und Biosimilars das Wachstum insgesamt um 3,6 Prozent.

Die drei umsatzstärksten Indikationen Krebs, Autoimmunerkrankungen und antivirale Mittel wuchsen laut der Erhebung trotz vieler Innovationen deutlich schwächer als der Gesamtmarkt (+1,7 Prozent). Interpharma und vips führen dies auf mehrere Gründe zurück, unter anderem auf zusätzliche Preissenkungen aufgrund von Patentabläufen und befristete Aufnahmen auf die Spezialitätenliste.

Quelle: Medienmitteilung von vips und Interpharma, Präsentation «Pharmamarkt Schweiz 2024»

Die Erhebung: Woher kommen die Daten?

Interpharma und vips führen jedes Jahr eine Analyse der Jahresdaten des Schweizer Medikamentensektors durch, dies in Zusammenarbeit mit IQVIA, einem globalen Anbieter von Informationen, innovativen Technologielösungen und Serviceleistungen im Gesundheitswesen. IQVIA erhebt monatlich die Daten bei Pharmaunternehmen, Grossisten, Ärztelieferanten und Versandapotheken.

Anzeige

Flector® Dolo Forte




Die kleine entzündungshemmende und schmerzstillende Weichkapsel.

www.flector.swiss

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

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

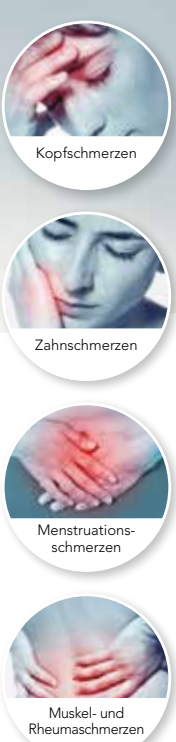
Enthält Diclofenac-Epolamin in flüssiger Form.

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

IBSA Institut Biochimique SA, Swiss Business Operations, Via Pian Scairola 49, CH-6912 Lugano-Pazzallo, www.ibsa.swiss

IBSA

Caring Innovation



02/2024



Premiere

Eine Apotheke nur für Tiere

© z/vg

Maja Briner

Im Herzen der Stadt Bern hat die erste Tierapotheke der Schweiz ihre Türen geöffnet. Geschäftsführerin Anne Laurence Noyer baute dafür auf Bewährtem auf – und schuf etwas ganz Neues. Sie erzählt, wie es dazu kam und welche Herausforderungen sich ihr und ihrem Team stellen.

An einem Samstag, zwei Wochen nach der Eröffnung, stand bei der Apothekerin Anne Laurence Noyer plötzlich eine grosse Waldkatze auf dem Ladentisch. Ein Kunde brachte sie vorbei, weil sie eine Wunde hatte – und hievte sie auf die Theke. Was in einer Apotheke undenkbar ist, gehört zu der Sorte Überraschungen, die sich dem Team der Tierapotheke Dr. Noyer, der ersten Tierapotheke der Schweiz, immer wieder einmal präsentieren.

Seit November 2024 führt Anne Laurence Noyer die erste Tierapotheke der Schweiz, in einem altherwürdigen Haus in der Nähe des Bahnhofs Bern. Im Schaufenster wackeln ein grosser Katzen- und ein Hundekopf auf einem abgewandelten Apothekenkreuz hin und her. Beim Betreten der Tierapotheke fällt

der Blick als erstes auf das Regal mit den bunten Hundeleinen und die farbigen Fressnapfe.

Spätestens hier wird allen klar: Das ist keine gewöhnliche Apotheke. Im Sortiment finden sich Heilmittel, Futter, Multivitaminpasten, medizinische Shampoos, Produkte zur Parasitenbekämpfung und vieles mehr – alles für Tiere. Auch Diätfutter für Katzen und Hunde, sonst nur bei Tierärztinnen und -ärzten erhältlich, steht in den Regalen im kleinen, übersichtlichen Ladenlokal.

Die Chance gepackt

Anne Laurence Noyer stammt aus einer traditionsreichen Familie. Zusammen mit ihrem Bruder Mathieu Noyer führt sie in dritter Generation das Unternehmen Dr. Noyer Apotheken. Vor sechs Jahren übernahm sie die Geschäftsleitung der Dr. Noyer Pfötli-Apotheke. Deren Geschichte reicht gut zwei Jahrzehnte zurück: Ihr Vater Jean Maurice Noyer hatte damals eine Drogerie übernommen, die eine Abteilung für Tiere führte. Daraus entstand die Dr. Noyer Pfötli-Apotheke.

Diese entwickelte die Abteilung für Tiere weiter, auch dank tierliebenden Mitarbeitenden, wie Anne Laurence Noyer erzählt. «Die Mitarbeitenden wussten viel und konnten die Kundinnen und Kunden bestens beraten», sagt sie. «Aber die Abteilung war hinten in der Apotheke versteckt, in einer Nische. Fast nur die Stammkundschaft kannte dieses Angebot.»

Anne Laurence Noyer hatte die Idee, die Tierabteilung prominenter zu platzieren, vielleicht sogar eine Tierapotheke daraus zu machen. Der Gedanke reifte bereits länger in ihr, als sich plötzlich eine Chance bot – und alles schnell ging: Das Haus, in dem sich die Apotheke seit zwei Jahrzehnten befindet, wurde 2024 totalsaniert. Die Ladenfläche nebenan wurde frei und Anne Laurence Noyer konnte diese übernehmen.

Statt zwei Flächen auf zwei Etagen wie zuvor sind es nun zwei Lokale nebeneinander, mit separater Tür und separatem Schaufenster: eine Apotheke für Menschen, eine für Tiere. Im hinteren, für die Kundschaft nicht zugänglichen Teil sind sie miteinander verbunden. Insgesamt arbeiten in den beiden Apotheken



15 Mitarbeitende, drei sind im «Tier-Team», sind also die Expertinnen rund ums Tier.

In der Familientradition

«Mein Ziel war es, die Tierabteilung sichtbarer zu machen», sagt Anne Laurence Noyer. Sie sieht sich dabei in der Familientradition: «Was mein Grossvater und mein Vater für Menschen aufgebaut haben – eine ganzheitliche Beratung mit Naturheilmitteln – das soll es auch für Tiere geben.»

Die Reaktionen auf die neue Tierapotheke seien sehr positiv gewesen; von Kundinnen und Kunden erlebe sie viel Dankbarkeit, erzählt Anne Laurence Noyer. Sie freut sich auch daran, dass die Tiere nun in die Apotheke mitgenommen werden können – ohne dass sich jemand dadurch gestört fühlt.

Nachgefragt würden vor allem Produkte für Katzen und Hunde, aber auch für Vögel, Nager und Schildkröten. Auch die eine oder andere kuriose Anfrage erhielt die Tierapotheke schon, etwa wegen einer Taube, die Schnupfen hatte. Längst geht es nicht nur darum, Wundsalben oder Zeckenmittel zu verkaufen. Es kommen etwa auch Kundinnen und Kunden, die sich eine zweite Katze zugetan haben, die sich nun dauernd mit der ersten streitet.

Anne Laurence Noyer und ihr Team setzen vor allem auf komplementärmedi-

zinische Heilmittel, darunter auch Haus-spezialitäten, beispielsweise die beruhigende Bachblütenmischung «1. August- und Gewittertropfen» oder eine Schüssler-Mischung gegen Katzenschnupfen. Das Schöne sei, dass Tiere unvoreingenommen seien, sagt Anne Laurence Noyer. «Durch sieht man bestens, was wirkt.»

Anfragen werden vielfältiger

In der Tierapotheke finden Kundinnen und Kunden auch Spielzeuge für Tiere, Hundepfeifen und Futter. Das Sortiment wirkt kunterbunt. Doch das täuscht. Anne Laurence Noyer legt Wert darauf, dass es sich um gute Produkte handelt, wie sie betont. Sind bei einem Futter die Inhaltsstoffe schlecht deklariert, fragt sie beim Produzenten nach. Von einem Hundetrainer liess sich das Team erklären, welche Leinen gut sind.

«Die Fragen werden seit der Eröffnung der Tierapotheke vielfältiger. Die Kundinnen und Kunden erwarten mehr Kompetenzen», sagt Anne Laurence Noyer. Sie und ihre Mitarbeitenden haben die Weiterbildung Veterinärpharmazie absolviert. Die Geschäftsführerin holt laufend neues Wissen ins Haus, um die Kompetenzen auszubauen. Im Hintergrund erhält die Tierapotheke Unterstützung von einer erfahrenen Tierärztin.

Anne Laurence Noyer betont aber auch, es gebe Grenzen: Erstens wolle sich

die Tierapotheke auf klassische Haustiere fokussieren. Zweitens könne und wolle sie den Tierarzt nicht ersetzen. «Wir wollen keine Konkurrenz zu Tierärztinnen und Tierärzten sein. Wir wollen Hand in Hand mit ihnen zusammenarbeiten.»

Die Herausforderungen, mit der sich Anne Laurence Noyer und ihr Team konfrontiert sehen, sind zum Teil andere als in einer klassischen Apotheke. Eine ist, dass alle Produkte von Direktlieferanten stammen – ein Mehraufwand. Und dann sind da die telefonischen Beratungen, die viel Zeit in Anspruch nehmen und schwierig in den Alltag zu integrieren sind. Ziel ist daher, dass Kundinnen und Kunden online eine Beratung buchen.

«Fast wie ein Geschenk»

Trotz der Herausforderungen: Der Start scheint gelungen, wie Anne Laurence Noyer erzählt. Man sieht ihr an, dass sie Freude hat an ihrer Tierapotheke. «Für mich ist die Tierapotheke ein neuer Abschnitt in der Familiengeschichte. Ein neuer Weg, aber gleichzeitig die Fortsetzung einer langjährigen Tradition», sagt sie. «Es ist fast wie ein Geschenk.»

Ein Geschenk, das sie sich hart erarbeitet hat: Für den Umbau blieb wenig Zeit. Ihr Vater, der mit der Dr. Noyer Pfötli-Apotheke einst den Grundstein gelegt hatte, erlebte die Eröffnung der Tierapotheke leider nicht mehr. Nun führt seine Tochter sein Erbe fort – und macht doch etwas Neues daraus.

Weitere Träume hat sie schon. «Eine Tierärztin oder einen Tierarzt gleich nebenan oder im gleichen Haus, damit die Tiere mitten in der Stadt ganzheitlich umsorgt und geheilt werden: Das wäre wunderbar.»

Was sollten Katzen- und Hundehalter zu Hause haben für den Notfall?

Je nach Tierart und Rasse sind andere Arzneimittel gefragt. Grundsätzlich empfiehlt Anne Laurence Noyer, Produkte für die Wundbehandlung, gegen Durchfall, gegen Angst und Unruhe (z. B. wegen Feuerwerk), Zeckenmittel sowie Bachblüten-Notfalltropfen zu Hause zu haben.



Anne Laurence Noyer (zweite von links) mit drei ihrer Mitarbeiterinnen: Bianca Furter (Verantwortung Tierapotheke), Nelia Abt, Dominique Begert (v.l.n.r.).



Deprescribing

Simple-ID trägt erste Früchte

Nach OLD-NH beschäftigt sich neu das Projekt Simple-ID mit der Thematik der Polypharmazie in Alters- und Pflegeheimen (APH). Ziel ist die Entwicklung von Implementierungsstrategien, mit denen Leistungserbringer bei der interprofessionellen Medikationsreduktion (Deprescribing) unterstützt werden. Gemäss Anne Niquille, stellvertretende Chefapothekerin bei Unisanté in Lausanne, zeichnen sich bereits jetzt positive Auswirkungen ab.

Was ist der Unterschied zwischen OLD-NH* und Simple-ID**?

Anne Niquille: Das Forschungsprojekt OLD-NH wurde von Januar 2017 bis August 2020 in 56 Alters- und Pflegeheimen durchgeführt. Es umfasste unter anderem zwei klinische Studien, mit denen die Auswirkungen des Deprescribings auf die Bewohnerinnen und Bewohner gemessen

wurden. Simple-ID läuft seit Oktober 2023 und endet im September 2026. Das Ziel ist die Entwicklung von Implementierungsstrategien auf mehreren Ebenen, um die Umsetzung von Deprescribing-Leistungen in möglichst vielen Alters- und Pflegeheimen zu fördern. Mit diesem Projekt sollen diese Leistungen also auch breiter gestreut und langfristig verankert werden.

Was hat die Studie OLD-NH ergeben?

Mit OLD-NH konnten wir aufzeigen, dass interprofessionelle Deprescribing-Leistungen inadäquate Medikationen wirksam reduzieren, ohne die Gesundheit der Heimbewohnerinnen und -bewohner zu beeinträchtigen. Die Deprescribing-Zirkel in APH – das Äquivalent zu den klassischen Qualitätszirkeln, jedoch unter Berücksichtigung des Deprescribing-Ansatzes – fördern die Dosisreduktion von potenziell inadäquater Medikation (PIM),

insbesondere durch ihren Fokus auf die am häufigsten eingenommenen Wirkstoffe.

Die Qualitätszirkel sind auch deshalb von grossem Interesse, weil sie eine interprofessionelle Dynamik anstossen und verankern. Das ist eine wichtige Voraussetzung für Medikationsanalysen. Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal sowie Apothekerinnen und Apotheker müssen die Gelegenheit haben, sich kennenzulernen und ihre jeweiligen Kompetenzen zu verstehen, um ein gegenseitiges Vertrauensverhältnis aufzubauen. Das sind grundlegende Voraussetzungen, damit die Apothekerinnen und Apotheker Zugang zu medizinischen Daten erhalten und Verbesserungen zugunsten der Bewohnerinnen und Bewohner vorschlagen können.

Gibt es noch andere Lehren aus OLD-NH?

Wir konnten aufzeigen, dass die Heimbewohnerinnen und -bewohner und

* <https://data.snf.ch/grants/grant/167509> ** www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/projets-etudes/sustainable-implementation-interprofessional

ihre Angehörigen im Grossen und Ganzen bereit sind, eine Medikationsreduktion zu akzeptieren. Sie sind sich durchaus bewusst, dass sie viele Medikamente einnehmen und dass ihnen das nicht unbedingt guttut. Sie fühlen sich jedoch nicht kompetent genug, um selbst über ihre Therapie zu entscheiden. Wenn ihnen jedoch ihre Hausärztin oder ihr Hausarzt erklärt, warum sie das eine oder andere Medikament absetzen müssen, sind sie einverstanden. Insbesondere wenn es Medikamente betrifft, die sie als nicht wirksam erachten oder die unerwünschte Wirkungen verursachen. Wir haben aber auch festgestellt, dass Deprescribing mit grossem Aufwand verbunden ist. Deshalb sind ein Mindestmass an Coaching der Leistungserbringer sowie eine Implementierungsstrategie erforderlich. Sonst führen sie Deprescribing einfach nicht oder nicht mehr durch.

Ist auch die Ärzteschaft offen für Deprescribing?

Ja, klar. Anfangs befürchteten sie allerdings, dass ihre Patientinnen und Patienten ein Absetzen einer Pharmakotherapie wie einen Abbruch der Behandlung auffassen würden. Wir konnten jedoch beweisen, dass das nicht der Fall ist. Die Referenzärztinnen und -ärzte der Alters- und Pflegeheime sind wie die Bewohnerinnen und Bewohner offen für Deprescribing. Sie erwarten jedoch, dass man sie dabei unterstützt.

Wie sehen die Leistungen des Projekts Simple-ID konkret aus?

Vereinfacht ausgedrückt geht es dabei um zwei interprofessionelle Dienstleistungen zum Deprescribing inadäquater Medikation von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Polymedikation:

- Zunächst wird jährlich in einem Qualitätszirkel pro Heim die konkrete Medikationsreduktion von drei inadäquaten Medikamentenklassen priorisiert. An diesem Qualitätszirkel nimmt mindestens eine Apothekerin oder ein Apotheker, mindestens eine Referenzärztin oder ein Referenzarzt

des APH und eine leitende Pflegekraft teil. Im Vorfeld identifiziert die Apothekerin oder der Apotheker im Heim prävalente potenziell inadäquate Medikamentenklassen und legt Argumente für ein Deprescribing auf Grundlage der Fachliteratur vor. Gemeinsam mit den anderen Mitgliedern des Zirkels wird dann entschieden, welche Medikamente reduziert werden sollen. Aber auch, wie man konkret vorgehen will: Wie läuft die Auswahl der betroffenen Bewohnerinnen oder Bewohner ab? Welche Medikamente können einfach abgesetzt werden? Welche Medikamente müssen ausgeschlichen werden? Wer macht was? Und wann?

- Gleichzeitig wird bei bestimmten Bewohnerinnen und Bewohnern eine vertiefte Medikationsanalyse mit wissenschaftlicher Begleitung durchgeführt, um die Nutzen-Risiko-Bilanz der Behandlungen von 10 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner zu optimieren.

Warum nur 10 Prozent?

Dank OLD-NH konnten wir feststellen, dass Deprescribing nur für einen kleinen Teil der Patientinnen und Patienten wirklichen Nutzen bringt. Es gibt einerseits Personen mit nur einer geringfügigen Polymedikation und andererseits äusserst komplexe Fälle, bei denen eine Intervention sehr kompliziert ist. Wenn wir uns jedoch auf diese 10 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner konzentrieren, ist das Deprescribing hinsichtlich der Kosten-Nutzen-Bilanz wirklich ideal. Ausserdem beobachten wir, dass eine positive Deprescribing-Erfahrung oft spontan dazu führt, dass auch die Medikation weiterer Patientinnen und Patienten reduziert wird.

Deprescribing ist ein neuartiger Ansatz. Gibt es dafür eine Fortbildung?

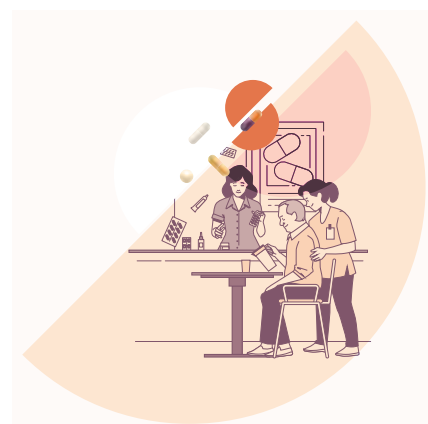
Die Apothekerinnen und Apotheker müssen einen Kurs zur Methodik eines Deprescribing-Qualitätszirkels absolvieren. Wir haben gemäss den Grundsätzen der

Evidence Based Medicine ein umfassendes E-Learning-Modul erarbeitet, das Daten hinsichtlich der Sicherheit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von elf Medikamentenklassen in Alters- und Pflegeheimen zusammenfasst, die am häufigsten potenziell inadäquat sind. Wir führen auch detailliert aus, wie man konkret beim Deprescribing vorgeht. Und für Kolleginnen und Kollegen, die keine Erfahrung mit Qualitätszirkeln haben, bieten wir einen Überblick über alle Etappen an und geben ihnen Tipps für die Moderation.

Und für die Medikationsanalysen?

Wir bieten eine dreitägige interprofessionelle Fortbildung für Apothekerinnen und Apotheker mit einer Altersmedizinerin an. Thema der Schulung sind neben Altersphysiologie auch die altersbedingten Veränderungen des Arzneimittelmetabolismus sowie häufige Erkrankungen in Alters- und Pflegeheimen. Ausserdem gehen wir auf den Prozess der Medikationsanalyse ein – mittels eines Tools mit Checkliste – um ihnen zu einem strukturierten und systematischen Ablauf zu verhelfen. Damit unterstützen wir die Teilnehmenden beim Aussprechen von Empfehlungen und bei der Argumentation gegenüber der Ärzteschaft. Auch praktische Übungen zur Medikationsanalyse stehen auf dem Programm.

Ein Kommunikationsworkshop, der von einem Arzt und einer Pflegefachperson geleitet wird, rundet das Ganze ab. Darin üben die Apothekerinnen und Apotheker schwierige Fälle in Zusammenhang mit dem Deprescribing. Wir vermitteln ihnen die Schlüsselemente der interpro-



fessionellen Kommunikation, um solche Schwierigkeiten zu überwinden.

Bieten Sie nach der eigentlichen Schulung auch eine Begleitung oder ein Coaching an?

Dank der Finanzierung durch die eidgenössische Qualitätskommission konnten wir eine interaktive Plattform entwickeln, auf der die Apothekerinnen und Apotheker ihre Leistungen dokumentieren und Zusammenfassungen einschliesslich beschlossener Massnahmen allen involvierten Personen zugänglich machen können. Damit können wir auch Qualitätsindikatoren entwickeln, die nicht nur zum Vergleich dienen, sondern auch Änderungen der Praxis fördern.

Ausserdem steht eine Apothekerin, die einen Qualitätszirkel moderiert und selbst Medikationsanalysen durchführt, in regelmässigem Kontakt mit den Apothekerinnen und Apothekern und organisiert auch Workshops für den Austausch. Im Fall von Problemen unterstützt sie bei der Lösungsfindung, indem sie bei Bedarf auf die verschiedenen Subprozesse der Medikati-

onsanalyse zurückgreift: Auswahl von Bewohnerinnen und Bewohnern, Erheben nützlicher Daten, Durchführen strukturierter Analysen, Diskussionen und Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten, Begleitung etc. Wir stellen ihnen auch einen Chat zur Verfügung, in dem sie klinische Fragen stellen können.

Was sind die ersten Rückmeldungen: Ist Deprescribing möglich oder nicht?

Die Zahlen 2023 zu Medikationsanalysen im Kanton Waadt zeigen sehr positive Auswirkungen: 224 Dossiers wurden analysiert, im Schnitt wurden pro betroffene Person 2,4 Therapieänderungen über vier Monate beibehalten. Bei mehr als der Hälfte (61 %) handelte es sich um ein Absetzen der Therapie oder eine Dosisreduktion. Wir können also von einer starken Auswirkung der Medikationsanalysen ausgehen.

Haben Sie auch pharmakoökonomische Voraussagen gemacht?

Nein, das war nicht Ziel des Projekts. Hingegen ergab eine grosse europäische Studie in sechs Ländern, die vom Berner Team von Nicolas Rodondi geleitet wurde, dass sich mit dem Absetzen eines nicht adäquaten Medikaments bei einer 75-jährigen Person 3500 Franken der Gesamtkosten der Behandlung einsparen liessen.

Wie werden Sie die Leistung unter die Leute bringen?

Das Projekt wird derzeit von den Kantonen Waadt und Freiburg finanziert und implementiert. Wir sind in Kontakt mit den Gesundheitsbehörden mehrerer anderer Kantone, um ihnen zu erklären, was wir in diesen beiden Kantonen genau machen, und um die Finanzierungsmöglichkeiten einer Deprescribing-Leistung in Alters- und Pflegeheimen zu diskutieren. Dank einem Postulat im Kanton Bern konnten wir kürzlich mit diesem mehrheitlich deutschsprachigen Kanton ins Gespräch kommen. Die Berner Alters- und Pflegeheime sind hinsichtlich des Medikamentenkreislaufs sehr unter-

schiedlich organisiert. Das betrifft auch die Einbindung der Apothekerschaft. Wenn es mit diesem Projekt konkret wird, müssen wir selbstverständlich die Leistungen anpassen, damit wir sie allen Kantonen anbieten können. Das E-Learning und alle Hilfsmittel stehen bereits jetzt auf Französisch und Deutsch zur Verfügung. Ausserdem werden wir die Schulung zu Medikationsanalysen im Mai und Juni 2025 in Zusammenarbeit mit dem Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) zum ersten Mal auf Deutsch anbieten. Daneben organisieren wir 2026 ein schweizweites Symposium, zu dem wir alle Stakeholder einladen, um ihnen die Ergebnisse von Simple-ID zu präsentieren und uns darüber auszutauschen.

Letzte Frage: Ab wann wird es Deprescribing auch in den öffentlichen Apotheken geben?

Als ich unseren Deprescribing-Ansatz in Alters- und Pflegeheimen den Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Qualitätszirkel, den ich leite, vorstellte, haben mir einige gesagt, dass sie es begrüssen würden, wenn Offizinapothekerinnen und -apotheker in ihre Praxis kämen, um sie bei der Medikationsreduktion zu unterstützen. Wir könnten die Medikationsanalysen sehr gut in den ambulanten Bereich übertragen und die Spitex einbinden. Sobald wir eine Finanzierungszusage einschliesslich Vergütung der Apothekerinnen und Apotheker haben, würden wir dieses Projekt gerne umsetzen. ■

Interview: Thierry Philbet

Rund 100 Alters- und Pflegeheime haben 2024 Leistungen umgesetzt

Bis jetzt haben 104 Apothekerinnen und Apotheker die dreitägige Präsenz-Schulung zur Umsetzung von Medikationsanalysen in Alters- und Pflegeheimen besucht. Weitere 88 haben das E-Learning-Modul zur Umsetzung eines Qualitätszirkels für Deprescribing in APH absolviert. Rund 100 Alters- und Pflegeheime in sechs Kantonen (Bern, Freiburg, Genf, Jura, Wallis, Waadt) haben 2024 mindestens eine der beiden Leistungen umgesetzt.



Anne Niquille, stellvertretende Chefapothekerin Unisanté, Leiterin der Forschungseinheit Sektor Pharmazie.



Fachkräftemangel

Gemeinsam gegen den Fachkräftemangel

© pharmaSuisse

Gregory Nenniger

Mitte Februar setzte der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse – zusammen mit den vier weiteren Berufsverbänden der Medizinalberufe – mit einer gemeinsamen Aktion auf dem Bundesplatz ein starkes Zeichen gegen den Fachkräftemangel. In einem symbolischen Hürdenlauf zeigten wir die Herausforderungen auf und überreichten einen Forderungskatalog an die Politik. Die Botschaft war klar: Jetzt müssen konkrete Schritte folgen, damit die medizinische Versorgung gesichert bleibt.

Am 21. Februar 2025 versammelten sich die Berufsverbände der fünf medizinischen Berufe auf dem Bundesplatz in Bern zu einem denkwürdigen Moment. In einer gemeinsamen Aktion präsentierten Ärzte, Apothekerinnen, Chiropraktikerinnen, Zahn- und Tierärzte einen Forderungskatalog gegen den wachsenden Fachkräftemangel. Die Stimmung war optimistisch und geprägt von der Entschlossenheit, die Herausforderungen anzugehen.

Gemeinsam überreichten die Verbände ihre Forderungen an Nationalrätin Barbara Gysi (SP) und Ständerat Damian

Müller (FDP), die die Gesundheitskommissionen des Parlaments präsidieren. Die Übergabe erfolgte nach einem symbolisch inszenierten Hürdenlauf, den Mitglieder der verschiedenen Medizinalberufe bestritten. Jede Hürde stand für ein akutes Problem, das die Attraktivität der medizinischen Berufe senkt. Unterstützt wurden die Hürdenläuferinnen und -läufer von einem begeisterten Publikum, bestehend aus zahlreichen Berufskolleginnen und Berufskollegen.

Die eigentliche Arbeit beginnt jetzt

Während diese Aktion als wichtiger Meilenstein gefeiert werden durfte, ist jedoch auch klar, dass die eigentliche Arbeit erst beginnt. Die Aus- und Weiterbildung muss ausgebaut und finanziell unterstützt, die Arbeitsbedingungen müssen verbessert und die bürokratischen Hürden gesenkt werden. Auch die Digitalisierung im Gesundheitswesen sowie die Sicherstellung der Versorgung in Randregionen bleiben zentrale Herausforderungen. Um auf den demografischen Wandel und den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen zu reagieren, sollten Apothekerinnen, Apotheker und ihre Teams verstärkt ihre

Kompetenzen einbringen können. Ihre Rolle in der medizinischen Grundversorgung sollte in enger Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachkräften gestärkt werden.

Im Namen des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse danken wir einerseits unseren zahlreich erschienenen und unterstützenden Mitgliedern, andererseits unseren Kolleginnen und Kollegen der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, der Schweizerischen Gesellschaft für Chiropraktik ChiroSuisse, der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO sowie der Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte GST. Es war uns eine Freude, zusammen ein wichtiges Zeichen zu setzen!



Apothekerinnen und Apotheker, darunter pharmaSuisse-Präsidentin Martine Ruggli (vorne links).

© pharmaSuisse



Ein Jahr im Amt

«Die Apotheker sollten die Drehscheibe in der Grundversorgung sein»

© pharmaSuisse

Seit rund einem Jahr ist Sven Leisi Generalsekretär des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse. Im Interview äussert er sich über seine Ziele, die anstehenden Herausforderungen und die Rolle der Apothekerinnen und Apotheker.

Sie sind vor einem Jahr als Generalsekretär gestartet. Wie denken Sie an den Beginn zurück, was ist Ihnen geblieben?

Sven Leisi: Die Herzlichkeit und Offenheit, mit der ich aufgenommen wurde. Ich hatte den Eindruck, die Mitarbeitenden und die Geschäftsleitung freuten sich, dass der Posten des Generalsekretärs wieder besetzt wird, dass jemand die Verantwortung auf der Geschäftsstelle übernimmt und Ent-

scheide fällt, nachdem die Stelle eine Zeit lang unbesetzt war. Und das mache ich wirklich gerne: Ich entscheide sehr gern und übernehme gerne Verantwortung.

Wie war der Start? Haben Sie sich auf die Herausforderung gefreut?

Ja, ich habe mich sehr gefreut! Ich hatte aber auch Respekt. Zwar habe ich vorher schon verschiedene Organisationen geleitet, aber pharmaSuisse ist ein recht grosses und komplexes Gebilde mit sehr unterschiedlichen Anspruchsgruppen. Ich habe daher im Vorfeld sehr viele Gespräche mit Stakeholdern sowie Personen bei pharmaSuisse geführt, um mir ein möglichst objektives Bild machen zu können. Sehr wichtig und für mich persönlich entscheidend war das erste Gespräch mit Martine

(Ruggli, Anm. d. Red.): Bei Martine spürte ich das Feuer – das Feuer für die Pharmazie, für die Menschen. Ihre Einstellung hat mich gepackt und wirklich mitgerissen. Ich wusste nach Gesprächen mit dem Vorstand auch, dass ich auf Unterstützung aus diesem Gremium zählen kann. Dieses Vertrauen betrachte ich als eminent wichtig, als Basis für eine tolle und erfolgreiche Zusammenarbeit auf allen Ebenen. Zudem setzen sich alle unsere Mitarbeitenden mit sehr viel Engagement und Power für die Pharmazie und für pharmaSuisse ein.

Was war für Sie die grösste Herausforderung im ersten Jahr?

Den Strauss an Arbeiten, die wir machen, in Einklang zu bringen mit unseren Ressourcen. Das bedingt, dass man sich fo-

kussiert und auf gewisse Sachen verzichtet. Ich habe die aktuellen Projekte und Prozesse hinterfragt und wo notwendig angepasst oder beendet. Auch wurden einige organisatorische Veränderungen im Sinne der Effizienzsteigerung und aus betriebswirtschaftlichen Gründen vorgenommen. Eine Folge davon ist zum Beispiel eine verkleinerte Geschäftsleitung.

Die Geschäftsstelle von pharmaSuisse hatte zudem aufgrund verschiedener zurückliegender Ereignisse unruhige Zeiten erlebt. Hier sah ich meine Aufgabe prioritär darin zu versuchen, wieder Ruhe hineinzubringen und Vertrauen zurückzugewinnen sowie gewisse Arbeitsabläufe zu vereinfachen – und dazu die Freude an der Arbeit bei pharmaSuisse wieder zu entfachen.

Funktionieren die organisatorischen Veränderungen?

Ja, ich konnte zum Beispiel Doppelspurigkeiten beseitigen. Ich bin ein grosser Fan von direkten Wegen und effizienten Strukturen. Wir sind hier noch nicht am Ziel, die Verbesserungen hin zu noch effizienteren Prozessen und Strukturen werden uns noch eine Zeit lang beschäftigen. Wichtig ist auch hier der Faktor Mensch. Ich sehe einen Grossteil meiner Aufgabe in der Rolle eines Brückenbauers in alle Richtungen. Innerbetrieblich zwischen der Geschäftsstelle und der Geschäftsleitung bis zum Vorstand. Und selbstverständlich auch zwischen pharmaSuisse und all seinen Mitgliedern und Stakeholdern.

Was hat Sie an der Stelle als Generalsekretär gereizt?

Die Pharmazie! Ich hatte vor pharmaSuisse einen Abstecher gemacht in die NGO-Welt, aber es war für mich immer klar, dass ich zurück in die Pharmazie will. Zudem übernehme ich gerne Verantwortung für mein Team und die Organisation. Ich habe viele Jahre in einem Eishockey-Team im Spitzensport gespielt und dort gelernt, dass das Team der Weg zum Erfolg ist und nicht das Individuum. Ich bin ein Teil des Teams – der Ausdruck *Primus inter Pares* gefällt mir. Einer muss

für das Team Entscheidungen treffen, darin sehe ich meine Rolle. Ich versuche, Entscheide in einem Gremium möglichst basisdemokratisch zu fällen. Wenn das nicht möglich ist, stehe ich hin und entscheide.

In grossen Organisationen in der Privatwirtschaft wird oft mit dem Top-down-Ansatz gearbeitet. So werden Entscheide zwar umgesetzt, aber vielfach nicht gelebt und mitgetragen. Das Verbandswesen gefällt mir sehr, da es hier die Zustimmung der Delegierten, also der Mitglieder braucht. Das kann dazu führen, dass ein Entscheid etwas länger braucht, aber am Ende haben wir eine gutschweizerische Lösung, hinter der die Mitglieder stehen.

Kann man dadurch mehr bewirken?

Ja. Wir machen nur Sachen, hinter denen die Mitglieder stehen. Das macht mir sehr viel Freude. Daher gefällt mir das Verbandswesen und im Speziellen pharmaSuisse so sehr.

Sie sprechen gern von pharmaSuisse als KMU. Weshalb?

pharmaSuisse ist ein KMU! Es gilt für uns wie für jedes KMU: Wir müssen unternehmerisch denken und handeln, sorgfältig mit dem Geld umgehen. Wir sind bereits gut unterwegs, aber wir können immer noch besser werden. Was mir auch wichtig ist: Unsere Mitglieder sind unsere Kundinnen und Kunden! Wir müssen sie bei unserer Arbeit immer vor Augen haben. Der Dienstleistungscharakter von pharmaSuisse ist entscheidend. Unsere Mitglieder müssen täglich vor Augen geführt bekommen, warum pharmaSuisse für sie und die Pharmazie wichtig ist.

Sie verfügen über langjährige Erfahrung in der Gesundheitsbranche. Hat sich Ihr Blick auf die Apothekerschaft mit Ihrem neuen Amt nochmals verändert?

Nein. Was sich in den letzten Jahren gewandelt hat, ist die Apothekerwelt an sich. Wir müssen unsere Kommunika-



Sven Leisi

«Wir müssen dafür sorgen, dass die Bevölkerung merkt, was die Apotheken alles leisten.»

tion zur Bevölkerung intensivieren, damit sich die Rolle der Apotheken klarer herauskristallisiert, denn die Apotheken sind auch für die Grundversorgung der Bevölkerung zuständig. Sie impfen, beraten, begleiten, triagieren und können mit vielen Dienstleistungen und Beratungen sehr niederschwellig den Gang zum Arzt, in die Notfallstation und ins Spital vermeiden helfen. Dies hat auch einen positiven Einfluss auf die Kostenentwicklung im schweizerischen Gesundheitswesen. Was ich als etwas ungeduldiger Mensch bemängle, ist die Dauer, bis sich im Gesundheitswesen etwas verändern lässt.

Woran liegt das? Bremst die Politik?

Es liegt auch an der Politik, ja. Vielfach sind es aber festgefahrene Strukturen im Gesundheitswesen mit all seinen Stakeholdern. Dazu kommen die zum Teil sehr komplexen Gesetze, die uns in ein sehr

Zur Person

Seit 1. März 2024 ist Sven Leisi Generalsekretär von pharmaSuisse. Der diplomierte Ökonom verfügt über langjährige Erfahrung in der Gesundheitsbranche. Mit seiner Familie lebt er in Reinach BL.



Generalsekretär Sven Leisi mit der Geschäftsleitung. Hinten, von links: Benjamin Kuoni, Elise de Aquino, Andrea Küffer, Dr. Stephen Jenkinson. Vorne: Sven Leisi und Stéphanie Logassi Kury.

enges Korsett zwingen. Auf der anderen Seite, und da lehne ich mich etwas aus dem Fenster, ich weiss, treffe ich immer wieder auf Apothekerinnen und Apotheker, die sich den Schritt zum Dienstleister zu wenig zutrauen und zu viel Respekt vor diesen für die Bevölkerung wertvollen Dienstleistungen haben.

Das ist menschlich: Viele halten gern am Bekannten fest. Wie kann man das ändern?

Indem der Wandel vorgelebt wird. Auch der Blick in die Zukunft hilft. Denn man muss der Realität ins Auge schauen: Der Versandhandel ist auch in der Schweiz am Wachsen und somit wird die Bedeutung des Medikamentenverkaufs vor Ort laufend abnehmen. Das sieht man zum Beispiel in Deutschland. Auch bei uns wird dieser Trend zunehmen, denn es ist praktisch für die Kundinnen und Kunden. Das ist die Realität! Wie punkten Apothekerinnen und Apotheker dann? Indem sie die erste Anlaufstelle in medizinischen Fra-

gen für die Bevölkerung sind. Der Pharmazeut, die Pharmazeutin ist ein ganz wichtiger Teil in der schweizerischen Grundversorgung. Das muss die Bevölkerung merken.

Auch wenn es langsam geht: Haben Sie den Eindruck, dass der Wandel kommt?

Ja, steter Tropfen höhlt den Stein. Wir kommunizieren diesen Wandel schon seit langer Zeit. Das Bewusstsein bei den Apothekerinnen und Apothekern wächst und die junge Generation wird anders ausgebildet als früher und kommt mit einem anderen Selbstbewusstsein in den Beruf. Der Wandel wird stattfinden, das ist klar. Wir müssen ihn aber auch vorantreiben, in jeder einzelnen der über 1800 Apotheken. Dabei unterstützt pharmaSuisse seine Mitglieder natürlich.

Welche Ziele wollen Sie als Generalsekretär erreichen, welche konkreten Pläne oder Ideen haben Sie?

Ich will die bereits begonnenen Arbeiten weiterführen. Es gilt, die verabschiedete Strategie bis 2026 umzusetzen, da befinden wir uns mittendrin. Aus dieser Umsetzung ergeben sich zahlreiche Projekte und Arbeiten, die wir in der Geschäftsleitung nun priorisieren und danach Schritt für Schritt umsetzen werden.

Als prominenteste Umsetzungsprojekte nenne ich die Datenstrategie, die Digitalisierungsstrategie und die Bildungsstrategie; hier sind wir aktuell mit sehr

Drei persönliche Fragen

Was war Ihr Berufswunsch als Kind?

Matrose! Meine Mutter stammt aus Hamburg. Als ich ein Kind war, waren wir regelmässig dort und ich habe oft stundenlang den Schiffen im Hafen zugeschaut. Beinahe hätte ich eine Lehre als Matrose bei der Nautilus AG in Basel gemacht: Der Lehrvertrag lag schon vor, als ihnen auffiel, dass mir noch ein Schuljahr fehlt. Weil ich nicht am Gymnasium bleiben wollte, schlugen sie mir vor, an die Handelsschule zu gehen. Das habe ich gemacht – und bin dort hängengeblieben. Zum Glück!

Wie erholen Sie sich?

Vor allem mit Sport – Joggen, Krafttraining und Segeln. Und natürlich mit meiner Familie.

Sie leben in Reinach bei Basel. Wie wichtig ist Ihnen die Fasnacht? Sind es die drei schönsten Tage im Jahr?

Als Kind bin ich immer an die Fasnacht gegangen, eine Zeit lang habe ich auch aktiv mitgemacht. Dieses Jahr konnte ich nicht hingehen, und das ist auch in Ordnung. Es sind wichtige drei Tage für Basel, aber nicht meine drei schönsten Tage im Jahr.

viel Engagement daran, die Zukunft zu planen.

Bereits operativ sind wir beispielsweise daran, ein Serviceportal aufzubauen, damit die Geschäftsstelle für die Mitglieder noch besser erreichbar wird.

Dann sind mir gesunde Verbandsfinanzen sehr wichtig. Wir stehen sehr gut da, aber das soll auch so bleiben. Es ist wichtig, dass wir die richtigen Investitionen tätigen – in Projekte, die uns die Zukunft näherbringen.

Können Sie ein Beispiel nennen?

Das Serviceportal ist ein Beispiel. Dann müssen wir auch beim Thema Daten investieren. An der Delegiertenversammlung im November 2024 hat mir ein Vortrag der Präsidentin des portugiesischen Apothekerverbands Eindruck gemacht:

Der Verband erhält in Echtzeit Daten aller Apotheken, automatisch, ohne Aufwand für die Apothekerinnen und Apotheker. Das führt dazu, dass das Gesundheitsministerium bei ihnen nachfragt, wie es aussieht mit der nächsten Grippewelle. Da will ich hin! Wir brauchen Daten, um politisch etwas zu erreichen. Wir müssen beweisen können, dass Leistungen in den Apotheken kostendämpfend sind. Wir müssen die Kosteneffizienz unserer Apotheken mit Fakten und Zahlen belegen können. Diese Daten geben uns eine starke Position in künftigen Verhandlungen mit den Behörden und mit anderen Stakeholdern.

Doch das bedingt für uns grosse Investitionen in den Ausbau der Datentransformation und in die Übermittlung. Ebenso wichtig ist die Digitalisierung im Gesundheitswesen und in der Apotheke, zum Beispiel die Einführung des E-Rezepts.

Das ist ein wichtiger und richtiger Schritt in die richtige Richtung.

Welche Ziele sind Ihnen sonst noch wichtig?

Die Einbindung unserer Mitglieder in unsere Entscheidungen, Planungen und Projekte. Sie sind unsere Augen auf dem Markt und geben uns wichtige Rückmeldungen. Wir werden dieses Jahr zum ersten Mal eine gemeinsame Kampagne lancieren. Wichtig ist mir auch die Gleichberechtigung zwischen Ketten, Gruppierungen und unabhängigen Apotheken: Wir sind der Verband für sie alle.

Was sehen Sie als die grössten Herausforderungen für die Apothekerschaft?

Anzeige

Jetzt Beratung anfragen!

helvetia.ch/superkraefte

Sie brauchen keine Superkräfte, um Ihr Personal zu schützen.

Über 130'000 KMU vertrauen auf unsere Expertise.
Wir sind auch für Sie da, wenn es darauf ankommt.

einfach. klar. helvetia 
Ihre Schweizer Versicherung

Es beginnt mit der Aus- und Weiterbildung der Apothekerinnen und Apotheker: Sie sollen befähigt werden, die Dienstleistungen auszuführen, die es künftig braucht. Dann müssen wir sichtbarer werden. Wir müssen in der Bevölkerung das Interesse wecken und die Kenntnisse stärken, was die Apotheke alles kann. Wir müssen dafür sorgen, dass die Bevölkerung merkt, was die Apotheken alles leisten.

Wenn Sie das Gesundheitswesen auf der grünen Wiese aufbauen könnten: Welche Rolle würden Sie den Apotheken zuweisen?

Der erste Kontakt mit einer medizinischen Person sollte in der Apotheke stattfinden. Das macht absolut Sinn! Ein Apotheker kann entscheiden, ob er ei-

nen Patienten beraten oder behandeln kann – oder ob dieser zu einem Spezialisten oder in die Notaufnahme muss. Die Apothekerin respektive der Apotheker sollte die Drehscheibe in der Grundversorgung sein.

Da dürften sich die Hausärztinnen und Hausärzte bedroht fühlen. Was ist der Vorteil, wenn die Apothekerinnen und Apotheker eine zentralere Rolle übernehmen?

Für die Bevölkerung ist es die Niederschwelligkeit: Es braucht keinen Termin. Auch den Ärztinnen und Ärzten würde es helfen! Wir müssen die Angst abbauen, dass sie dadurch ihre Stellung verlieren. Das stimmt nicht. Sie könnten die Bagatellfälle abgeben, den Schnupfen, die Schnittwunden. Ich durfte Gesund-

heitspraxen leiten und weiss, wie viel Mühe wir hatten, um Ärztinnen und Ärzte zu finden. In den nächsten zehn Jahren wird der Ärztemangel noch dramatischer werden. Auch deshalb ist es wichtig, die Rolle der Apothekerinnen und Apotheker zu stärken. ■

Interview: Maja Briner

Anzeige





Das natürliche Schutzschild für gesundes Haar.

Anti-Pollution: reduziert die Anhaftung von Pollen und Feinstaub.







Swiss Herbal Cosmetics
since 1890



SCHWEIZER MARKEN-MONITOR

1. PLATZ
PREIS/LEISTUNG

HAARPFLEGE
Befragung 10/2024 bis 2/2025
www.smm.ch



Mitteilungen

Versorgungsinitiative: Bundesrat will Gegenvorschlag



Der Bundesrat hat sich mit der Volksinitiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit» befasst und entschieden, ihr einen direkten Gegenvorschlag entgegenzustellen. Die Initiative greife «ein wichtiges Anliegen» auf, aber sie sei zu wenig zielgerichtet und zu wenig wirksam, begründete Gesundheitsministerin Elisabeth Baume-Schneider den Entscheid. Eine gute Versorgung der Schweiz mit Medikamenten und anderen medizinischen Gütern sei für die Bevölkerung und für ein funktionierendes Gesundheitssystem zentral, hält der Bundesrat in einer Mitteilung fest. Er anerkennt auch, dass Handlungsbedarf besteht: «Der Markt gewährleistet (...) keine lückenlose Versorgung – und die Kantone könnten den oft internationalen Lieferstörungen nicht immer effektiv entgegenreten.» Der Bund wiederum könne heute erst bei drohenden schweren Mangellagen sowie in Epidemien/Pandemien aktiv werden.

Mit dem Gegenvorschlag soll der Bund deshalb mehr Kompetenzen erhalten. Das Eidgenössische Departement des Innern soll bis im Sommer 2025 die Vernehmlassungsvorlage ausarbeiten.

Die Initiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit» war von 20 Verbänden, Organisationen und Unternehmen des schweizerischen Gesundheitswesens – inklusive pharmaSuisse – lanciert und im Oktober 2024 erfolgreich eingereicht worden.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit/Medienkonferenz des Bundesrats

Abgabe rezeptfreier Arzneimittel

Die Abgabekategorien für Arzneimittel wurden 2019 im Rahmen der Revision des Heilmittelgesetzes geändert: Die Kategorie C verschwand, bestimmte Arzneimittel wurden umgeteilt. Das führte im Gesundheitswesen zu Mehrkosten von maximal 24,5 Millionen Franken pro Jahr, wie eine neue Analyse im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zeigt. Die Mehrkosten sind laut BAG unter anderem darauf zurückzuführen, dass Patientinnen und Patienten häufiger zum Arzt gehen, um ein Rezept zu erhalten, was nicht immer nötig wäre.

Der Bundesrat will nun Massnahmen treffen, um diese Mehrkosten zu dämpfen. Dazu gehört eine Sensibilisierung der Apothekerinnen und Apotheker: Sie sollen «dazu ermutigt werden, von ihrer Kompetenz zur Abgabe rezeptfreier Arzneimittel Gebrauch zu machen und so unnötige ärztliche Konsultationen zu verhindern», wie das BAG schreibt. Zudem sollen die Packungen der betroffenen Arzneimittel mit einem Hinweis versehen werden (z.B. «rezeptfrei in Apotheken erhältlich»). Als dritte Massnahme sollen die Anforderungen an die Dokumentation der Entscheide zur Abgabe von Arzneimitteln, die von der Kategorie C in die Kategorie B umgeteilt wurden, zur Entlastung der Apotheken vereinheitlicht werden.

pharmaSuisse begrüsst es, dass der Bund die Apothekerinnen und Apotheker ermutigen will, von ihrer Kompetenz zur Abgabe rezeptfreier Arzneimittel Gebrauch zu machen. pharmaSuisse setzt sich ebenfalls dafür ein, dass die Apothekenteams diese Kompetenz wahrnehmen und damit das Gesundheitssystem wirkungsvoll entlasten.

Quelle: Medienmitteilung BAG

30 Jahre KrebsInfo

Der kostenlose Beratungs- und Informationsdienst der Krebsliga, der bisher Krebs-telefon hiess, feiert in diesem Jahr den 30. Geburtstag und gibt sich einen neuen Namen: KrebsInfo (*frz.: InfoCancer, ital.: InfoCancro*). Damit will die Krebsliga zeigen, wie breit das Angebot ist: Neben

Basel: Wiedereinsteiger-Kurs für Pharma-Assistentinnen und -Assistenten

Der Baseltätische Apothekerverband und der Apothekerverband Baselland bieten gemeinsam einen Kurs an, der Pharma-Assistentinnen und -Assistenten den Wiedereinstieg in den Beruf erleichtern soll.

Zurück in den Apothekenalltag mit aktuellem Fachwissen

Gute Nachrichten für alle ausgebildeten Pharma-Assistentinnen und Pharma-Assistenten (EFZ), die nach einer längeren beruflichen Pause wieder in der Apotheke tätig sein möchten: Ab Herbst 2025 wird in Basel ein speziell entwickelter Kurs für Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger angeboten, der gezielt auf die Bedürfnisse von Fachkräften mit abgeschlossener Ausbildung eingeht.

Praxisnah und modular aufgebaut: Der Kurs richtet sich an alle, die ihr Fachwissen auf den neuesten Stand bringen und sich optimal auf den heutigen Apothekenalltag vorbereiten möchten. Der Lehrgang ist modular aufgebaut und umfasst fünf Schlüsselbereiche, die praxisrelevante Inhalte und aktuelle Entwicklungen in der Apothekenbranche vermitteln. Neben dem Fachwissen werden auch organisatorische und kommunikative Kompetenzen gestärkt, die für einen erfolgreichen Wiedereinstieg essenziell sind. Der Kurs kann parallel zum Einstieg in den Beruf besucht werden.

Optimale Vorbereitung für einen Neustart:

Nach einer Familienpause oder einer beruflichen Auszeit fällt die Rückkehr oft nicht leicht. Der Kurs hilft dabei, Fachkräfte schnell und effizient wieder fit für den Apothekenalltag zu machen. Durch den praxisorientierten Unterricht und den Austausch mit erfahrenen Kolleginnen und Kollegen werden die Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger bestens auf die Anforderungen der Apotheke vorbereitet. So profitieren Apotheken direkt von gut geschulten, kompetenten Mitarbeitenden, die ihre Aufgaben mit frischem Wissen und sicherer Hand angehen können.

Anmeldung: Bis 31. Juli 2025. Der Kurs kann nur stattfinden, wenn sich bis Anmeldeschluss mindestens acht Interessentinnen und Interessenten anmelden. www.bfsbs.ch/ausbildung/apotheken/kursangebot-wiedereinsteigerinnen-pha

Quelle: Baseltätischer Apothekerverband und Basellandschaftlicher Apothekerverband

Telefon, E-Mail und Chat können sich Ratsuchende seit November 2024 auch per WhatsApp an KrebsInfo wenden. Acht Stunden pro Tag, von 10 bis 18 Uhr, ist KrebsInfo erreichbar.

KrebsInfo ist nicht nur für Betroffene und Angehörige da, sondern auch für Sie als Fachperson. KrebsInfo bietet Entlastung, wenn Zeit oder Kapazitäten fehlen, wie die

Krebsliga schreibt. «Wir stehen mit fachlich fundierten Informationen zur Seite. Nutzen Sie unser Angebot und empfehlen Sie uns Ihren Patientinnen und Patienten weiter.» Die Beratung ist kostenlos und vertraulich.

Quelle: Krebsliga

Internationale Konferenz CIDPharmEF in Genf

In Genf findet vom 10. bis 13. Juni die internationale Konferenz der französischsprachigen pharmazeutischen Gemeinschaft statt, die *Conférence Internationale des Facultés de Pharmacie d'Expression Française* (CIDPharmEF). Thema ist «Die globale Apotheke».

Mehr Informationen unter:
<https://cidpharmef.org/>

Stellenanzeige

Apotheke in der Ostschweiz zum Verkauf

Neben den üblichen Bewilligungen sind in der Eigentümergeführten Apotheke Krankenkassenabrechnung, NetCare und Versandhandel etabliert.

«Impfen und Blutentnahme» ist zur Zeit inaktiv. In Planung ist aufgrund der Umsatzsteigerung durch die Monopolstellung ein Umzug in grössere Räume.

Der Verkauf erfolgt bis 31.12.2025. Jointventure zeitlich begrenzt ist möglich.

Zuschriften bitte unter Chiffre: 9790

Neuenburg: Neues kantonales Reglement

Anfang Jahr ist im Kanton Neuenburg ein neues Reglement in Kraft getreten, das *Règlement sur les produits thérapeutiques, les pharmacies et les drogueries*. Der kantonale Apothekerverband *Ordre Neuchâtelois des Pharmaciens* (ONP) hat die wichtigsten Änderungen auf seiner Website aufgeführt. Am 3. April 2025 findet eine Schulung statt, geleitet von der Kantonsapothekerin Virginie De Biase, um den Apothekerinnen und Apothekern im Kanton Neuenburg die Änderungen vorzustellen.

Quelle: www.onp.ch

Zürich: Reges Interesse an Impfkurs für Fachpersonen Apotheke

Der neue Impfkurs für Fachfrauen/Fachmänner Apotheke im Kanton Zürich stösst auf grosses Interesse: Bis Ende Februar haben 179 Lernende im dritten Lehrjahr den freiwilligen Kurs mit Zertifikat absolviert, wie der Apothekerverband des Kantons Zürich (AVKZ) mitteilt. Der Kurs wird vom AVKZ angeboten, die Durchführung liegt bei Medinform. Der Kurs ist analog den Impfkursen für Pharma-Assistentinnen und -Assistenten aufgebaut.

Quelle: Apothekerverband des Kantons Zürich

Vorinformation Schweizer Apothekerkongress 2025



Am 20. und 21. November 2025 findet in Bern der Schweizer Apothekerkongress zum Thema «*Patients as Partners: Together for Inclusive Care*» statt. Parallel dazu wird, ebenfalls auf dem Gelände der BERN-EXPO, die Swissdidac durchgeführt. Dadurch kann es sein, dass die Hotelzimmer in Bern gut gebucht sein werden, wie die GSASA mitteilt. Die Anmeldeplattform sowie die Plattform zur Einreichung der Abstracts wird 6 Monate vor dem Kongress, am 19. Mai 2025, geöffnet werden.

Quelle und © Logo: GSASA

Mit grosser Anteilnahme nehmen wir Abschied von

- **Mario Tanzi** (31. März 1951 – 16. Februar 2025), Apotheker in Lugano, Mitglied des Verbands seit 1973. Mario Tanzi prägte die Branche mit seinem aussergewöhnlichen Engagement und seiner Weitsicht, besonders als Präsident des Verwaltungsrats der Ofac-Gruppe von 1999 bis 2021 und als Präsident des «*Ordine dei Farmacisti del Cantone Ticino*» von 1992 bis 2022.
- **Anne-Marie Bollier** (30. April 1947 – 24. Februar 2025), Apothekerin in Satigny, Mitglied des Verbands seit 1969. Anne-Marie Bollier hat sich mit grosser Leidenschaft in zahlreichen Bereichen engagiert, namentlich als Vorstandsmitglied des Schweizerischen Apothekervereins ab 1988, als dessen Vizepräsidentin von 1991 bis 1996 und als Stiftungsratsmitglied der Schweizerischen Patientenorganisation (SPO).
- **Marguerite Breguet-Robert** (3. September 1953 – 20. Januar 2025), Apothekerin, Neuenburg, Mitglied des Verbands seit 1974.

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

Würdigungen

Anne-Marie Bollier: Bemerkenswertes Engagement für die Pharmazie



Anne-Marie Bollier, die langjährige Besitzerin der «*Pharmacie du Mandement*» in Satigny (GE), ist am 24. Februar von uns gegangen. Ihr unermüdliches Engagement für die Schweizer Apothekerschaft verdient es, gewürdigt zu werden.

Nach Abschluss ihres Studiums im Jahr 1973 leitete die diplomierte Apothekerin zunächst die «*Pharmacie du Mandement*» und wurde 1977 deren Eigentümerin. Sie spezialisierte sich auf Homöopathie und schuf mit mehreren Kolleginnen und Kollegen die SPEC, Vorläuferin des heutigen Fachapothekertitels in Offizinpharmazie.

Es ist schlicht unmöglich, alle Funktionen, die Anne-Marie innehatte, aufzuzählen, denn sie setzte sich an allen Fronten für die Weiterentwicklung der Pharmazie ein. Ein paar wenige Meilensteine: Auf kantonaler Ebene engagierte sie sich im Genfer Apothekerverband, den sie von 1980 bis 1984 präsidierte. National war sie als Delegierte des Schweizerischen Apothekervereins SAV (dem heutigen Schweizerischen Apothekerverband *pharmaSuisse*) für den Kanton Genf aktiv, trat 1988 in den Vorstand ein und bekleidete zwischen 1991 und 1996 das Amt der

Vizepräsidentin. Im Jahr 2009 wurde ihr von unserem Dachverband die Ehrenmitgliedschaft verliehen.

Ihr ausgeprägter Sinn für Gerechtigkeit sprach sich schnell herum und führte sie in die Eidgenössische Arzneimittelkommission und in den Stiftungsrat der Schweizerischen Patientenorganisation (SPO).

Anne-Marie konnte scheinbar unvereinbare Widersprüche in ihrer Person vereinen: rationales Wissen mit alternativen Ansätzen, Überzeugungskraft mit tief empfundener Empathie, Idealismus und Optimismus mit konstruktivem Hinterfragen. Der kleine Kreis von Apothekerinnen und Apothekern, die sie auf ihrem Weg eng begleiten durften, teilten die felsenfeste Überzeugung, dass sie das Glück hatten, sich Wissen anzueignen und damit auch die Pflicht, andere daran teilhaben zu lassen. Kraft dieser Überzeugung sind Anne-Marie und ihre Weggefährten leidenschaftlich für unseren Berufsstand eingetreten, oder besser gesagt, für eine ganz bestimmte Vision des Apothekerberufs.

Zu einer Zeit, als die Apothekerschaft sich ausschliesslich den Privilegien eines garantierten Einkommens zu verschreiben und ihre ursprüngliche Mission in

den Gesetzen des Handels zu verwässern drohte, hat sie mit ihren engsten Kolleginnen und Freunden – allen Widerständen zum Trotz – vom Medikamentenpreis unabhängige Apothekendienstleistungen verteidigt, den Mehrwert der Medikamentenprofis und ihrer Teams als Leistungserbringer in der medizinischen Grundversorgung weiterentwickelt und unermüdlich die Erweiterung sowohl unserer Kompetenzen als auch unserer Verantwortung eingefordert.

Nachträglich scheint es einfach, ihre Laufbahn in Worte zu fassen. Aber weit gefehlt: Es war ein langer und steiniger Weg. Ihr Erfolgsrezept, um das vermeintlich Unmögliche möglich zu machen: ein eingeschworenes Team, das gegenseitige Vertrauen auf absolute Integrität, Beharrlichkeit, das Achten anderer Meinungen, die Suche nach der Wahrheit, intellektuelle Ehrlichkeit, unerschütterliche Loyalität und Freundschaft. Das alles erforderte jedoch auch eine grosse Portion Humor, Selbstironie und viele gesellige Momente an einem reich gedeckten Tisch.

Danke für alles, liebe Anna, und gute Reise! Du hast dir das Beste beider Welten mehr als verdient! ■

Michel Buchmann und Marcel Mesnil

Mario Tanzi: Der Tessiner Apotheker



Mario Tanzi war nicht irgendein Tessiner Apotheker, sondern er war *der* Tessiner Apotheker par excellence – ein Apotheker aus Leidenschaft, mit grossem Können und Hingabe. Nach Abschluss seines Studiums in Lausanne in den 70er-Jahren kehrte er ins

Tessin zurück, um seine eigene Arbeitswelt zu schaffen. Er erwarb eine Apotheke im Zentrum von Lugano und engagierte sich sogleich für die Pharmazie in den Bereichen Management, Wirtschaft und Politik. Der Tessiner Apothekerverband «*Ordine dei Farmacisti del Cantone Ticino*» (OFCT) war seine berufliche Heimat. Mario Tanzi war Vorstandsmitglied des OFCT und schliesslich 32 Jahre lang dessen bewan-

derter und sehr kompetenter Präsident. Sein Ideenreichtum, sein klarer Blick für die Zukunft, seine unvergleichliche Aufrichtigkeit und seine Fähigkeit, alltägliche Situationen zu analysieren, führten ihn zu noch höheren Zielen: Jahrelang leitete er als Präsident des Verwaltungsrats die OFAC, die Berufsgenossenschaft der Schweizer Apotheker. Der «grosse Präsident» (mit gut zwei Metern gross in jeder Hinsicht) äusserte seine Meinung immer wohlüberlegt, begründet und gut informiert. Deshalb wurde auf ihn gehört. Seine Statur und sein ausgeprägter Sportsgeist hatten ihn in seiner Jugend dazu veranlasst, Basketball zu spielen – mit beachtlichem Erfolg. Auch im Finanzbereich hatte er mehrere Führungspositionen inne (Unione Farmaceutica Distribu-

zione, Raiffeisen, Pamco, Chemo). Dabei kamen ihm seine aussergewöhnlichen Analyse- und Rechenfähigkeiten zugute. Bis zuletzt drehte sich bei Mario Tanzi alles um die Pharmazie, und er redete auch gern mit allen darüber. Seine Neugier und seine Vielseitigkeit führten dazu, dass er stets gerne aktuelle Themen des Alltags diskutierte.

Seine Frau Gina, seine Kinder Valentina und Luca, seine Schwester und alle Verwandten trauern um ihn. Der OFCT und alle, die ihn gekannt, geschätzt und geliebt haben, sprechen ihnen ihr tiefes und aufrichtiges Beileid aus. ■

Ennio Balmelli mit Unterstützung von Peter Burkard, Präsident OFCT, und Luca Milesi, Vorstandsmitglied von pharmaSuisse

Wichtige Mitteilung | Uznach, März 2025

Chargenrückruf ZL-Nr: 33481 02 Vitamin D3 Streuli® Prophylax, Lösung zum Einnehmen

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit diesem Schreiben möchten wir Sie in Absprache mit Swissmedic über einen vorsorglichen **Chargenrückruf** von Zulassungsnummer 33481 02 Vitamin D3 Streuli® Prophylax, Lösung zum Einnehmen **bis auf Stufe Patient** informieren. Aufgrund eines Qualitätsmangels der Glaspipette kann die Anwesenheit von Glasfragmenten in der Pipette von Vitamin D3 Streuli® Prophylax, Lösung zum Einnehmen nicht ausgeschlossen werden.

Betroffen sind die nachfolgend aufgeführten Chargen:

Pharmacode	Produktname	Chargen-Nr. (Faltschachtel)	Chargen-Nr. (Flaschenetikette)	Verfall- Datum	Zeitraum Auslieferung
6017295	Vitamin D3 Streuli® Prophylax, Lösung zum Einnehmen	2330523BA	2330523B	30.11.2025	02.05.2024 – 24.05.2024
6017295	Vitamin D3 Streuli® Prophylax, Lösung zum Einnehmen	2430110BA	2430110B	31.03.2026	11.09.2024 – 02.10.2024
6017295	Vitamin D3 Streuli® Prophylax, Lösung zum Einnehmen	2430135AA	2430135A	31.03.2026	01.10.2024 – 18.10.2024
6017295	Vitamin D3 Streuli® Prophylax, Lösung zum Einnehmen	2430136AA	2430136A	31.03.2026	17.10.2024 – 06.11.2024
6017295	Vitamin D3 Streuli® Prophylax, Lösung zum Einnehmen	2430137AA	2430137A	31.03.2026	06.11.2024 – 15.11.2024
6017295	Vitamin D3 Streuli® Prophylax, Lösung zum Einnehmen	2430241AA	2430241A	30.04.2026	15.11.2024 – 29.11.2024

Bisher liegen uns keine Meldungen von unerwünschten Arzneimittelwirkungen vor, die im Zusammenhang mit diesem möglichen Mangel stehen.

Ihr weiteres Vorgehen:

Der Rückruf erfolgt auf umgekehrtem Lieferweg bis auf die Stufe Patient (begleitet von Inseraten in der Tagespresse).

Für den Grosshandel (Grossisten):

Bitte sperren Sie die betroffenen Chargen für den Vertrieb. Bitte informieren Sie Ihre Kunden, die mit dieser Charge beliefert wurden, mit diesem Schreiben über den Rückruf.

Bitte retournieren Sie vorhandene Packungen an Lager und Kunden-Retouren dieser Charge auf dem umgekehrten Lieferweg.

Belieferte Spitäler, Apotheken und Ärzte:

Die Rückgabe allfälliger Bestände erfolgt auf dem umgekehrten Lieferweg. Bitte retournieren Sie die Ware umgehend an Ihren Lieferanten. Bitte informieren Sie die Patienten, die betroffene Chargen von Vitamin D3 Streuli® Prophylax, Lösung zum Einnehmen erhalten haben, über diesen vorsorglichen Rückruf und fordern Sie sie auf, betroffene Packungen zurückzugeben.

Kunden, welche direkt bei Streuli Pharma AG bestellt haben, werden gebeten, den Bestand per Mail an folgende Adresse zu melden: info@streuli-pharma.ch.

Sie erhalten umgehend eine Post-RücksendeEtikette, um die betroffenen Packungen direkt an uns zurückzusenden. Selbstverständlich werden Sie eine vollumfängliche Gutschrift für die retournierte Ware erhalten.

Meldung unerwünschter Wirkungen:

Für Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) empfiehlt Swissmedic das dafür entwickelte Meldeportal Electronic Vigilance System (EIViS) zu verwenden. Alle erforderlichen Informationen hierzu sind unter www.swissmedic.ch zu finden.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen unter der Telefonnummer 055 285 92 92 gerne zur Verfügung.

Die Sicherheit und die Qualität unserer Arzneimittel stehen für uns an oberster Stelle. Wir möchten uns im Voraus für Ihr Verständnis bedanken und uns für entstehende Unannehmlichkeiten entschuldigen.

Dr. Ina Bach
Fachtechnisch verantwortliche Person

Claudia Streuli
Exekutive VRP

Wichtige Mitteilung | Hünenberg, März 2025

Chargenrückruf
ZL-Nr.: 57263 – Multilind®, Suspension zum Einnehmen
Anwendung in der Mundhöhle à 100 000 I.U. Nystatinum pro ml
Flasche mit Dosierpipette: 24 ml. Chargennummer: 230301

Sehr geehrte Damen und Herren

In Absprache mit Swissmedic informieren wir Sie über einen Chargenrückruf von Multilind Suspension bis auf Stufe Detailhandel. Wir bitten Sie hiermit auch, diese Rückruf-Informationen bis auf Stufe Detailhandel weiterzuleiten. Dieser Rückruf erfolgt aufgrund eines Nystatingehalts nach 23 Monaten unterhalb der Spezifikation.

Betroffen ist die folgende Charge:

Produkt	Zul.-Nr.	Pharmacode	Produktaufmachung	Chargennummer	Verfalldatum	Zeitraum Auslieferung
Multilind Suspension	57263	3104935	Flasche mit Dosierpipette: 24 ml	230301	31.03.2026	01.02.2024 bis 12.09.2024

Ihr weiteres Vorgehen

Wir bitten Sie, Ihre Lagerbestände des Produktes Multilind Suspension 24ml zu überprüfen, vorhandene Produkte (Charge 230301) sofort zu sperren und umgehend via umgekehrten Betriebsweg an Dermapharm als Lieferanten zu retournieren.

- Für den Grosshandel (Grossisten): Bitte sperren Sie die betroffene Charge für den Vertrieb. Bitte informieren Sie die Kunden, die mit dieser Charge beliefert wurden, mit diesem Schreiben über den Rückruf. Bitte retournieren Sie vorhandene Packungen und Kunden-Retouren dieser Charge bis zum 25. März 2025 auf dem umgekehrten Lieferweg.
- Belieferte Spitäler, Apotheken und Ärzte: Die Rückgabe allfälliger Bestände erfolgt auf dem umgekehrten Lieferweg. Bitte retournieren Sie die Ware umgehend an Ihren Lieferanten bis zum 25. März 2025. Dieser wird Ihnen eine entsprechende Gutschrift erstellen.
- Kunden, welche direkt bei Dermapharm AG bestellt haben, bitten wir Kontakt mit unserem Kundendienst bei Dermapharm AG aufzunehmen (+41 61 721 88 66).

Sie erhalten eine Post-Rücksende-Etikette, um die betroffenen Packungen direkt an uns zurückzusenden.

Dermapharm AG
Bösch 104
6331 Hünenberg

Selbstverständlich erhalten Sie eine vollumfängliche Gutschrift für die retournierte Ware.

Meldung unerwünschter Arzneimittelwirkungen

Für Meldungen von unerwünschten 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.

Für weitere Frage stehen wir Ihnen unter der Telefonnummer (+41 79 619 96 82) direkt zur Verfügung.

Wir bitten Sie, die Ihnen entstehenden Unannehmlichkeiten zu entschuldigen und danken Ihnen bereits im Voraus für die Zusammenarbeit. Sicherheit und Qualität unserer Arzneimittel haben unsere oberste Priorität und wir bedanken uns bereits im Voraus für Ihre Unterstützung und Verständnis.

Freundliche Grüsse
Dermapharm AG

Dr. med. Daniela Curtius
Head Medical, fVP

Carmen Berger
Geschäftsführung

Wichtige Mitteilung | Arlesheim, März 2025

Chargenrückruf ZL-NR: 66124 LuVit® D3 zur Prophylaxe, 10 ml, Lösung zum Einnehmen

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit diesem Schreiben möchten wir Sie in Absprache mit Swissmedic über einen vorsorglichen Chargenrückruf von Zulassungsnummer 66124 LuVit® D3 zur Prophylaxe, 10 ml, Lösung zum Einnehmen bis auf Stufe Patient informieren. Bei LuVit® D3 zur Prophylaxe, 10 ml, Lösung zum Einnehmen handelt es sich um ein Co-Marketing Arzneimittel zum Basispräparat 33481 Vitamin D3 Streuli, Lösung zum Einnehmen. Zu diesem Basispräparat liegt eine Beanstandung betreffend Glasbruchstücken innerhalb der Pipette vor. Aufgrund dieses Qualitätsmangels der Glaspipette kann die Anwesenheit von Glasfragmenten in der Pipette von LuVit® D3 zur Prophylaxe, 10 ml, Lösung zum Einnehmen nicht ausgeschlossen werden, da das Produkt mit derselben betroffenen Glaspipettencharge hergestellt wurde.

Betroffen ist die nachfolgend aufgeführte Charge:

Pharmacode	Produktname	Chargen-Nr. (Faltschachtel)	Verfalldatum	Zeitraum Auslieferung
6620123	LuVit® D3 zur Prophylaxe, 10 ml, Lösung zum Einnehmen	150524	04.2026	29.10.2024 – 13.01.2025

Bisher liegen uns für LuVit® D3 zur Prophylaxe, 10 ml, Lösung zum Einnehmen weder Meldungen von unerwünschten Arzneimittelwirkungen vor, die im Zusammenhang mit diesem möglichen Mangel stehen, noch Beanstandungen aus dem Markt zu dieser Charge.

Ihr weiteres Vorgehen:

Der Rückruf erfolgt auf umgekehrtem Lieferweg bis auf die Stufe Patient (begleitet von Inseraten in der Tagespresse).

Für den Grosshandel (Grossisten):

Bitte sperren Sie die betroffenen Chargen für den Vertrieb. Bitte informieren Sie Ihre Kunden, die mit dieser Charge beliefert wurden, mit diesem Schreiben über den Rückruf. Bitte retournieren Sie vorhandene Packungen an Lager und Kunden-Retouren dieser Charge auf dem umgekehrten Lieferweg.

Belieferte Spitäler, Apotheken und Ärzte:

Die Rückgabe allfälliger Bestände erfolgt auf dem umgekehrten Lieferweg. Bitte retournieren Sie die Ware umgehend an Ihren Lieferanten.

Bitte informieren Sie die Patienten, die betroffene Chargen von LuVit® D3 zur Prophylaxe, 10 ml, Lösung zum Einnehmen erhalten haben, über diesen vorsorglichen Rückruf und fordern Sie sie auf, betroffene Packungen zurückzugeben.

Meldung unerwünschter Wirkungen:

Für Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) empfiehlt Swissmedic das dafür entwickelte Meldeportal Electronic Vigilance System (EIViS) zu verwenden. Alle erforderlichen Informationen hierzu sind unter www.swissmedic.ch zu finden.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen unter der Telefonnummer 061 705 10 00 gerne zur Verfügung.

Die Sicherheit und die Qualität unserer Arzneimittel stehen für uns an oberster Stelle. Wir möchten uns im Voraus für Ihr Verständnis bedanken und uns für entstehende Unannehmlichkeiten entschuldigen.

Dr. Roger Imboden
FvP

Ferien? Fortbildung? Unverhoffter Arbeitsausfall?

Unsere zuverlässigen Apothekerinnen
und Apotheker springen Ihnen zur Hilfe.

Jetzt buchen auf
www.springerboerse.ch

Neu
auch in der
Romandie!



 **Springerboerse.ch**

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 277.00
Ausland/Etranger	12 Monate/mois	CHF 330.50
Schweizerischer Apothekerverband, pharmaSuisse Stationsstrasse 12, Postfach, 3097 Liebefeld Tel. 031 978 58 58 E-Mail: info@pharmasuisse.org		

Redaktion · Rédaction

- Maja Briner, Chefredaktorin/Rédactrice en chef
E-Mail: maja.briner@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 163
Druckauflage/Tirage d'impression: 6689 Exemplare/exemplaires
Total verbreitete Auflage/Total tirage diffusé: 6542 Exemplare/exemplaires
Gratisauflage/Tirage gratuit: 0 Exemplare/exemplaires
(WEMF/KS-Beglaubigung 9-2024)

Verlag/Anzeigen/Stellenmarkt · Edition/Annonces

vitagate ag, Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel/Bienne
• Tamara Gygax-Freiburghaus, Geschäftsführerin, Leiterin Verlag/
directrice, responsable Edition, 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

- zVg

Anregungen · Suggestions

- pharmajournal@pharmasuisse.org

© 2025 Schweizerischer Apothekerverband

Schweizerischer 
Apothekerverband
pharmaSuisse

Die **Anzeigenkombi**,
mit der Sie mit einer
einzigen Buchung das
gesamte **Fachpersonal**
in **Apotheken** und
Drogerien erreichen



**12000
Leserinnen
und Leser**

vitagate ag

Jetzt buchen!

Tamara Gygax-Freiburghaus

032 328 50 54, t.gygax@vitagate.ch, vitagate-ag.ch
vitagate ag, Thomas-Wyttenbach-Strasse 2, 2502 Biel