

Erweiterte Abgabekompetenz in der Apotheke

Chancen und Herausforderungen der rezeptfreien Abgabe
verschreibungspflichtiger Arzneimittel und neue Dienstleistungen myCare Start

Dr. Stephen Jenkinson, Abteilungsleiter Innovationen, Mitglied der GL
Prof. Dr. Samuel Allemann, Assistenzprofessor für Pharmaceutical Care, Universität Basel

Interessensbindungen

Stephen Jenkinson

- Head of Innovation, Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse
- Dozent Pharmazie, Berner Institut für Hausarztmedizin, Universität Bern
- Vorstandsmitglied Allianz Gesunde Schweiz
- Vorstandsmitglied PCN-S
- Co-Präsident Expertengruppe Liste B+, Bundesamt für Gesundheit BAG

Samuel Allemann

- Forschungsgruppenleiter, Departement Pharmazeutische Wissenschaften, Universität Basel
- Co-Founder und Wissenschaftlicher Berater, Qualitheke GmbH
- Vorstandsmitglied Swiss Learning Health System
- Präsident Interprofessionelle Expert:innengruppe Notfallkontrazeption



Strategie des Dachverbands

«Vom **Fachhändler** und Rezept-
Ausführer

**Erbringer von Leistungen der
medizinischen
Grundversorgung»**

Der lange politische Weg!





Der lange politische Weg

12.3864 POSTULAT

Positionierung der Apotheken in der Grundversorgung

Eingereicht von:  **HUMBEL RUTH**
Die Mitte-Fraktion. Die Mitte. EVP.
Christlich
der Schw

Einreichungsdatum: 27.09.2012

Eingereicht im: Nationalrat

18.3854 INTERPELLATION

Kostenübernahme der Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker im Rahmen eines qualitätsgesicherten Darmkrebs-Früherkennungsprogramms durch die OKP

 **GRAF-LITSCHER EDITH**
Sozialdemokratische Fraktion
Sozialdemokratische Partei der
Schweiz

26.09.2018

Nationalrat

18.3977 MOTION

Abbilden der Leistungen der Apotheker zur Qualitätssicherung und Kostendämpfung im Krankenversicherungsgesetz

20.457 PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

Unverzüglich das Sparpotenzial der von Apothekerinnen und Apothekern erbrachten Leistungen nutzen

Eingereicht von:  **ROTH PASQUIER MARIE-FRANCE**
Die Mitte-Fraktion. Die Mitte. EVP.
Die Mitte

Einreichungsdatum: 18.06.2020

Eingereicht im: Nationalrat

HUMBEL RUTH
Die Mitte-Fraktion. D
Christlichdemokratis
der Schweiz

GUSCETTI MARINA

18.4079 MOTION

Kostendämpfende Apothekerleistungen ermöglichen

Eingereicht von:  **ETTLIN ERICH**
Die Mitte-Fraktion. Die Mitte. EVP.
Die Mitte

Einreichungsdatum: 28.09.2018

Eingereicht im: Ständerat



KGV-Revision 2000

Art. 25 Allgemeine Leistungen bei Krankheit

¹ Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen.

² Diese Leistungen umfassen:

(a, b, c, d, e, f, g...)

h. die Leistung der Apotheker und Apothekerinnen bei der Abgabe von nach Buchstabe b verordneten Arzneimitteln.



Wichtige Gesetzesrevisionen

Revision Medizinalberufegesetz (MedBG) 2015

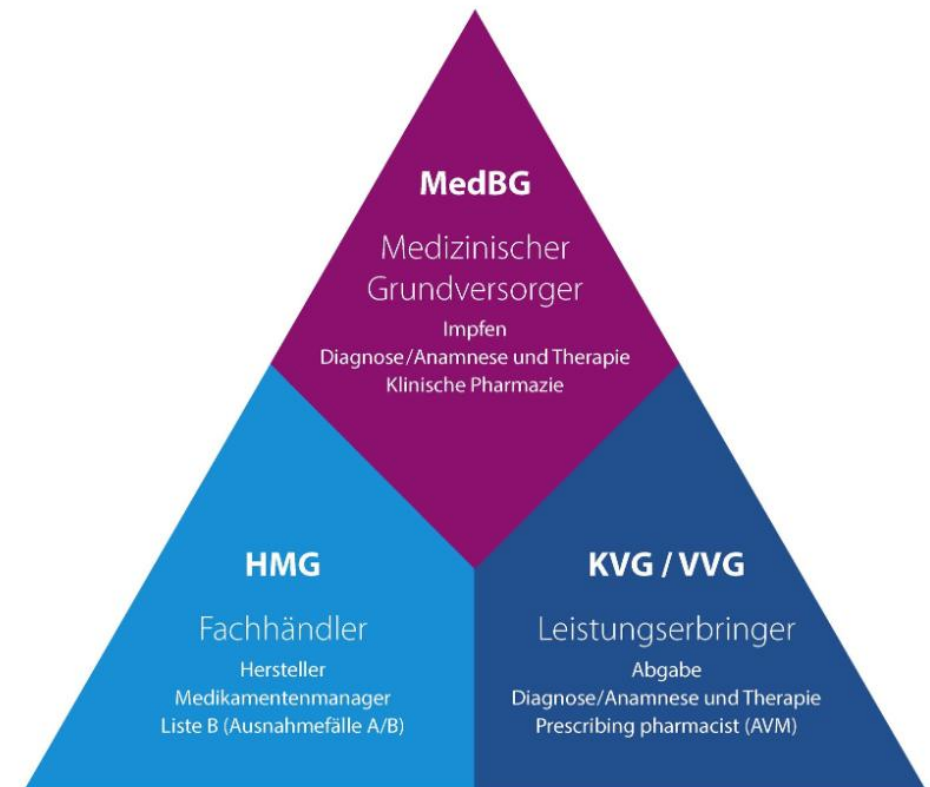
- (ab 2018) Erwerb von Kompetenzen im **Impfbereich** und «angemessene Grundkenntnisse über **Diagnose und Behandlung** häufiger Gesundheitsstörungen und Krankheiten» (Art. 9 Bst. f und j MedBG)

Revision Heilmittelgesetz (HMG) 2016

- (ab 2019) Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ohne ärztliches Rezept (Art. 24 Abs. 1 Bst. a Ziff. 1 HMG) – Liste B+

Revision Krankenversicherungsgesetz (KVG) 2025 (voraussichtliches Inkrafttreten 2027)

- Massnahmenpaket 2 zur Kostendämpfung (Art. 25 und 26 KVG)





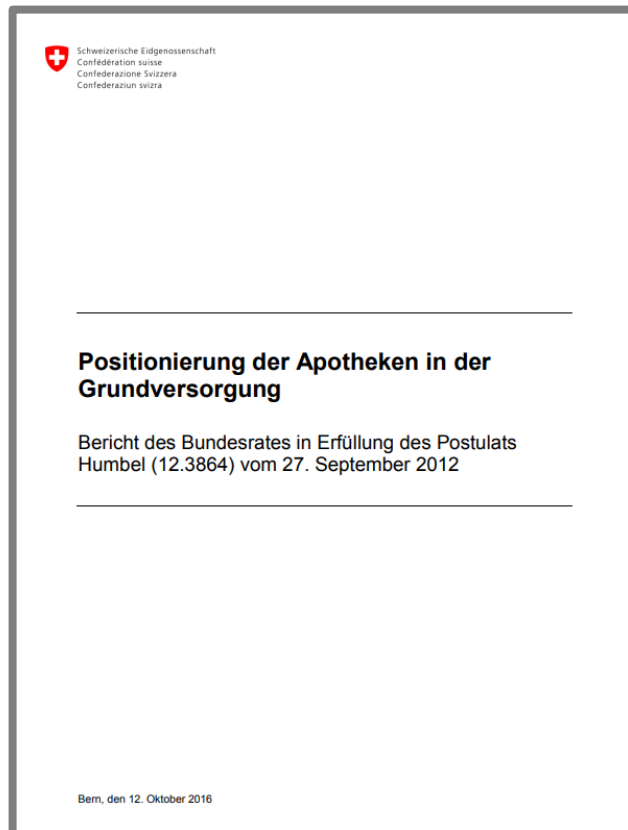
MedBG-Revision 2016

Sie stellen ihre hohe Verfügbarkeit in den Dienst der Bevölkerung und verfügen über die notwendigen Kompetenzen, um

- nach eingehender Beratung und ohne ärztliche **Verschreibung rezeptpflichtige Arzneimittel zur Behandlung häufig auftretender Krankheiten** abzugeben
- die Bevölkerung zu **impfen**
- eine **Erstbeurteilung und Erstversorgung** von Patientinnen und Patienten bei nicht schwerwiegenden akuten Beschwerden sicherzustellen.

Art. 9 MedBG

Bericht des Bundesrates zum Postulat Humbel 12.3864 (2016)



Rolle der Apotheken in der Grundversorgung

«Gateway to care» - Einfacher Zugang

- Zur Behandlung von einfachen Erkrankungen
- Zu Leistungen der Prävention
- Zur Förderung der Gesundheitskompetenz

Qualitätssteigerung in der Arzneimitteltherapie

stärkere Nutzung der pharmazeutischen Fachkompetenz in Modellen der interprofessionellen Zusammenarbeit.

Für eine auf die Bedürfnisse der Bevölkerung ausgerichtete, allen zugängliche Grundversorgung von hoher Qualität.



HMG-Revision 2019

Art. 24 Abs. 1 Bst. a und b sowie Abs. 1^{bis}

¹ Verschreibungspflichtige Arzneimittel abgeben dürfen:

- a. Apothekerinnen und Apotheker auf ärztliche Verschreibung. Sie dürfen solche Arzneimittel auch ohne ärztliche Verschreibung abgeben, wenn sie direkten Kontakt mit der betroffenen Person haben, die Abgabe dokumentieren und es sich um:

Liste B+

1. Arzneimittel und Indikationen handelt, die der Bundesrat bezeichnet hat,
oder

2. einen begründeten Ausnahmefall handelt;



Indikationen der Liste B+

Häufig

- Notfallkontrazeption
- Saisonale allergische Rhinitis (Heuschnupfen)
- Augen-Erkrankungen (allergisch, bakteriell, trocken)
- Magendarm-Erkrankungen (Übelkeit, Erbrechen, Reflux, Obstipation, Hämorrhoiden...)
- Dermatosen (bakteriell, viral, Warzen, Skabies, Akne, Rosacea, Mykosen, Ekzeme...)
- Akute Atemwegserkrankungen (Rhinitis, Bronchospasmen, Husten)
- Urogenitale-Erkrankungen (Vaginalinfektion, erektile Dysfunktion...)
- Akute Schmerzen
- Migräne
- Einschlafstörungen

Seltener

- Vitamin- und Mineralienmangel (Kalium, Magnesium)
- Kariesprophylaxe
- Hypotone Kreislaufregulationsstörungen
- Reisekrankheit und Gleichgewichtsstörungen
- Notfalltherapie der Opioid-Überdosierung
- Raucherentwöhnung

Neu ab 1. Nov. 2025

- Blepharitis (Posiformin AS)

Auswertung netCare Konsultationen 2019

In 369 NetCare Vertragsapotheken (Zeitraum 01.06.2018 bis 15.10.2019)

Top 10 Konsultationen

Indikation	Anzahl
Zystitis	875
Konjunktivitis	334
Pharyngitis	214
Leeres Triageformular	170
Zeckenstich	70
Ekzeme	40
Ohrenschmerz	37
Vulvovaginitis	29
Gürtelrose	25
Sinusitis	20
	...
Gesamttotal	1'936

NetCare wurde per 01.01.2020 von
pharmaSuisse an Pharmainfo verkauft

<https://www.netcare.pharma-info.ch>

Projekt «Triage & Überweisung» medbase Gruppe

Zusammenarbeit medbase Apotheken und medbase Medical Center

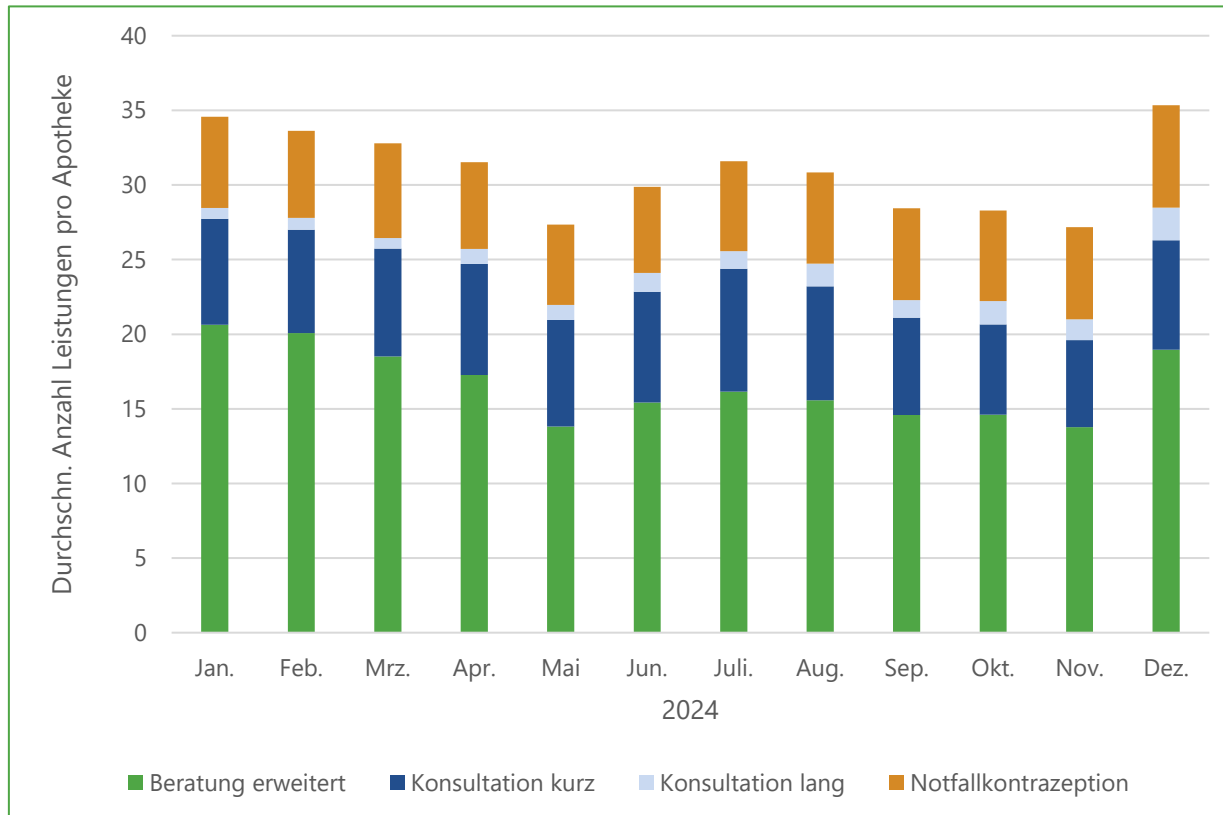
Datenerhebung in Winterthur; Januar bis Oktober 2023.

- 97% der Überweisungen aus Medical Center wurden abschliessend in Apotheken beraten und behandelt.
- **Top 5 Überweisung** von Medical Center an Apotheken:
 1. Harnwegsinfekt
 2. Konjunktivitis
 3. Ohrenschmerzen
 4. Erektile Dysfunktion
 5. Halsschmerzen





Anzahl Liste B+ Leistungen 2024



- Im **Durchschnitt** erbringen die Apotheken **27 bis 35** Beratungsleistungen pro Monat
- Leichter jahreszeitlicher Verlauf bei «Beratung erweitert» erkennbar

(Daten aus nicht repräsentativer Stichprobe, n~200)



Welche Indikationen?



«B+»-Medikamente, die in Apotheken in Eigenverantwortung abgegeben werden

In Eigenverantwortung (ohne Rezept) werden am häufigsten

- Kontrazeptiva
- Hustenmittel/Mukolytika
- Ophthalmika

(Daten aus nicht repräsentativer Stichprobe, n~200)



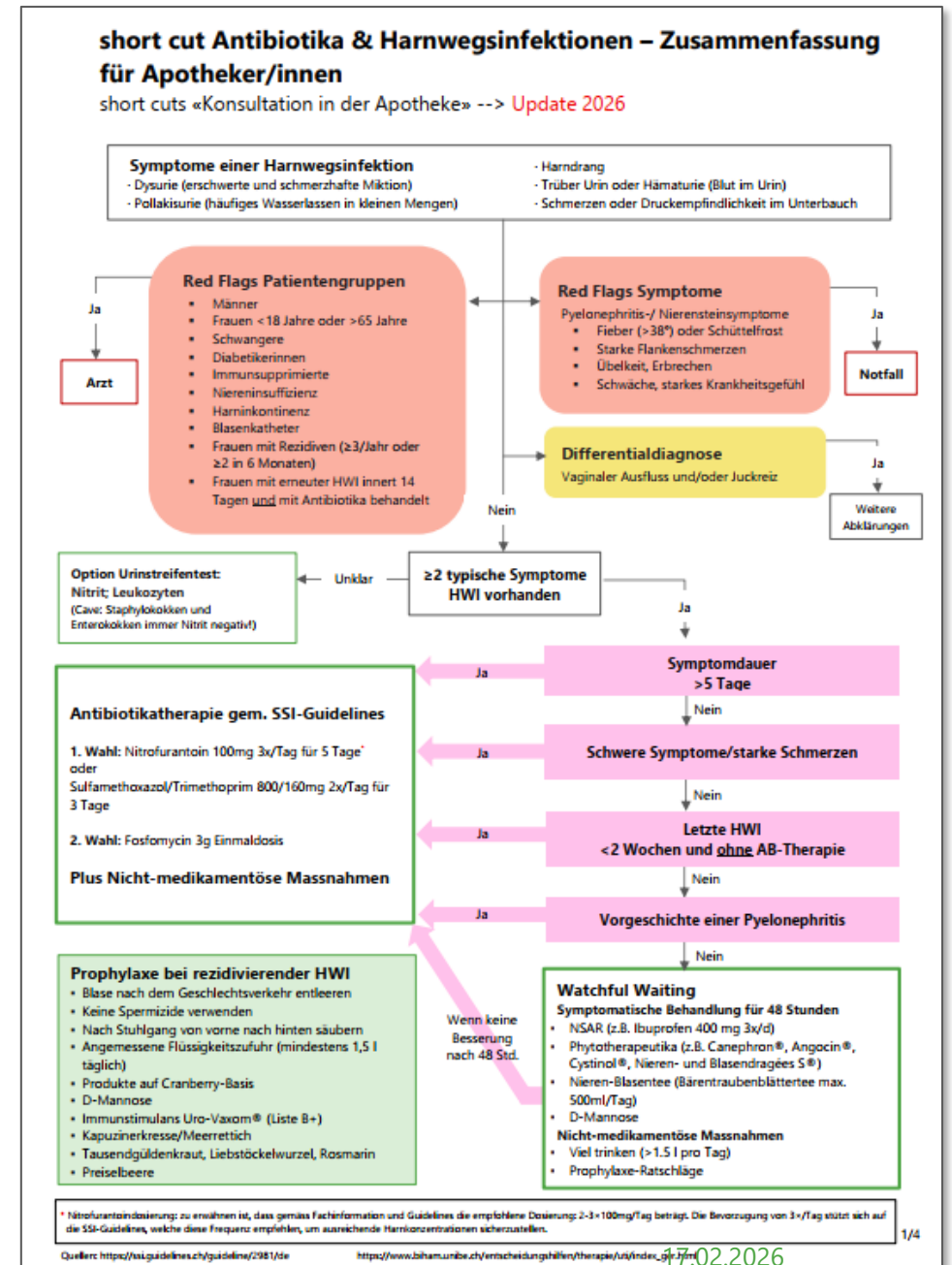
Umsetzung in der Apotheke

Anwendungsbeispiele

Harnwegsinfektion

- Algorithmus mit Red Flags und Therapieempfehlungen (SSI-Guidelines)
- Vorgehen Watchful Waiting
- Nicht-medikamentöse Massnahmen
- Prophylaxe-Tipps

Implementierung neuer Dienstleistungen in der Apotheke - Wohin geht die Reise?



Anwendungsbeispiele

Erektile Dysfunktion

- Algorithmus mit Red Flags und Therapieempfehlungen
- Übersicht Medikamente, die eine ED verursachen können
- Checkliste zur Dokumentation Abgabe Sildenafil

Implementierung neuer Dienstleistungen in der Apotheke - Wohin geht die Reise?

short cut erektile Dysfunktion – Zusammenfassung für Apotheker/innen short cuts «Konsultation in der Apotheke»

Definition Erektile Dysfunktion (ED)

Unfähigkeit, eine ausreichende Erektion für einen befriedigenden Geschlechtsverkehr zu erzielen und/oder aufrechtzuerhalten, während mindestens 6 Monaten.

Hinweise auf organische Ursache (>90%)

Hinweise auf psychogene Ursache

Checkliste / Dokumentation erleichterte Abgabe Sildenafil (Liste B+)

- Sildenafil ist zugelassen zur Behandlung von **erektiler Dysfunktion** bei **Männern über 18 Jahren**.
- Bei der erleichterten Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (Liste B-/B+) sind die Personendaten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht) dokumentationspflichtig (VAM Art. 47, 48) und die Abgabe muss persönlich durch den/die Apotheker/in an die betroffene Person erfolgen.

Kontraindikationen

	Nein / Ja		Nein / Ja
• Risikopatient Herz-Kreislauf-Erkrankung	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	• Ko-Medikation mit	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
- Hypertonie (BD > 170/100 mmHg)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	- Nitrate (z.B. Nitroglycerin, Isosorbiddinitrat)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
- Hypotonie (BD < 90/50 mmHg)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	- NO-Donatoren (z.B. Molsidomin)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
- Instabile Angina pectoris	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	- Partydroge (=Poppers-) mit Amylnitrit	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
- Schwere Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	- Guanylatcyclase-Stimulatoren (z.B. Riociguat)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
- Myokardinfarkt, Insult, lebensbedrohliche Arrhythmie in den letzten 6 Monaten	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	- Starke CYP3A4-Inhibitoren (z.B. Makrolide, Triazole, HIV-Proteaseinhibitoren)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
• Erbliche Netzhauterkrankung, Augeninfarkt	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	• Schwere Leberfunktionsstörung	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
• Aktives Magengeschwür	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	• Sichelzellanämie, Leukämie, Multiples Myelom	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
• Allergien gegen Wirk- oder Hilfsstoffe	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	• Blutgerinnungsstörung od. Antikoagulation mit VKA	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

Nein

≥ 1 x Ja

Keine Abgabe!

Weiterleitung an Arzt/Ärztin

Vorsichtsmassnahmen

	Nein / Ja
• Alter > 65 Jahre	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
• leichte Nieren- oder Leberfunktionsstörung	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
• Ko-Medikation mit	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
- α-Blocker (z.B. Tamsulosin, Doxazosin)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
- Moderate CYP3A4-Inhibitoren (z.B. Cimetidin, Grapefruitsaft)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

Nein

≥ 1 x Ja

Abgabe möglich mit Dosisreduktion → **Sildenafil 25mg**

Evtl. Rücksprache mit Arzt/Ärztin

Abgabe Sildenafil

- Ja Nein
- Empfohlene Startdosis 50mg Reduzierte Startdosis 25mg

Anwendungshinweise

- Einnahme max. 1x pro Tag
- Einnahme 30-60 min vor dem Geschlechtsverkehr
- Einnahme nüchtern bevorzugt (fettreiche Mahlzeit verzögert Wirkeintritt)
- Sexuelle Stimulation ist erforderlich

Informationen zu UAW

- Häufig: Kopfschmerzen, Schwindel, Flush, Dyspepsie, verstopfte Nase, vorübergehende Sehstörungen
- Bei schweren UAW wie plötzlicher Sehverlust, plötzlicher Hörverlust → Sofort Arzt
- Bei Dauererektion >4h (Priapismus) mit oder ohne Schmerzen → urologischer Notfall!
- Bei Auftreten von verstärkten UAW → Hinweis auf mögliche Überdosierung

17.02.2026

17

Anwendungsbeispiele

Akne

- Algorithmus mit Einteilung milde bis schwere Akne zur Triage
- Abgrenzung Akne – Rosazea – POD
- Beratungshilfe zur Klassifizierung der Akne

Implementierung neuer Dienstleistungen in der Apotheke - Wohin geht die Reise?

short cut Akne – Zusammenfassung für Apotheker/innen

short cuts «Konsultation in der Apotheke»

Symptome einer Akne	
<ul style="list-style-type: none"> • Komedonen (geschlossen/offen) • Papeln • Pusteln 	<ul style="list-style-type: none"> • Knötchen/Knoten • Zysten • Narben

Red Flags Symptome

- Verdacht auf Akne fulminans → **Notfall!** (Fieber > 38°C, Gelenkschmerzen)
- Moderate/schwere und schwere Akne (Knoten Ø > 10mm, Narbenbildung, grossflächige Ausbreitung, A. conglobata)
- Unzureichendes Ansprechen auf Therapie nach 3 Monaten
- Häufige Rezidive

Red Flags Patientengruppen

- Kinder < 12 Jahren
- Schwangerschaft/Stillende oder Frauen mit Kinderwunsch
- Patienten/innen mit schwerer psychischer Belastung
- Unzufriedenheit mit Therapie

Differentialdiagnose

- Rosazea
- Periorale Dermatitis
- Seborrhoische Dermatitis
- Akne inversa (entzündete Haarfollikel)
- Malloca Akne (polymorphe Lichtdermatose)
- Weitere Akne-Sonderformen (z.B. Spontane Medikamenten-Akne, usw.)

Ja → Weitere Abklärungen

Akne-Klassifizierung nach «Revised Leeds Acne Score»¹ verknüpft mit IGA-Skala²

Das hier vorgestellte Klassifizierungssystem ermöglicht es, die Akne eines/r Patienten/in einzustufen und damit eine Grundlage für eine rationale Behandlung und ein Mass für den Behandlungserfolg zu schaffen.

Milde Akne

Leeds-Gesicht 1-3

Induktionstherapie (min.)
Reinigung: z.B. Lubex (oder Lubexyl wenn keine Kombi mit Benzoylperoxid-Gel)

Therapie 1. Wahl
• Topisches Retinoid (falls v.a. Komedonen) 1 x tägl. abends (z.B. Differin)
oder
• Benzoylperoxid: (falls entzündliche Papeln) 1-2 x tägl. (z.B. Benzac)

Therapie 2. Wahl (Alternative)
• Azelainsäure (Skinoren) 2 x tägl. (morgens und abends)

Erhaltungstherapie (mind.)
Reinigung: Lubex (oder Lubexyl wenn keine Kombi m...)

Therapie 1. Wahl: Topisches Retinoid mit oder ohne (z.B. Epiduo 0.1% oder Differin)

Therapie 2. Wahl: Azelainsäure 2 x tägl. (morgens u...
Keine Antibiotika, wegen des potenziellen Risikos ein...

Leeds-Gesicht 1-3 Milde Akne
IGA: fast rein; wenige NIL mit ≤ 1 Papel.

Leeds-Gesicht 4-7 Milde bis moderate Akne
IGA: Einige NIL, aber nicht mehr als ein paar Papeln/Pusteln

Leeds-Gesicht 8-10 Moderate bis schwere Akne
IGA: Viele NIL, einige IL, nicht mehr als 1 Knoten

Leeds-Gesicht 11-12 Schwere Akne
IGA: Bis zu vielen NIL und IL, aber nicht mehr als ein paar knotige Läsionen

17.02.2026

BMJ Sales Practice Recommendations for the Treatment of Acne 3, Smith S, Castro A, Feldmeyer L, et al. Derm. Welt. 2020;12(1):28-32

Qualitätssicherung: Eine Voraussetzung

Fachliche Kompetenz

- MedBG Art. 40: «Bei der Abgabe verschreibungspflichtiger Medikamente müssen sich Apotheker/innen an die Grenzen ihrer Kompetenzen halten, die sie im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben.»
- Gilt als Grundsatz für alle Medizinalpersonen

Dokumentation

- VAM Art. 48: Dokumentationspflicht in elektronischer oder schriftlicher Form
- Grundsatz „Je komplexer die Beratungssituation, umso umfassender muss dokumentiert werden“



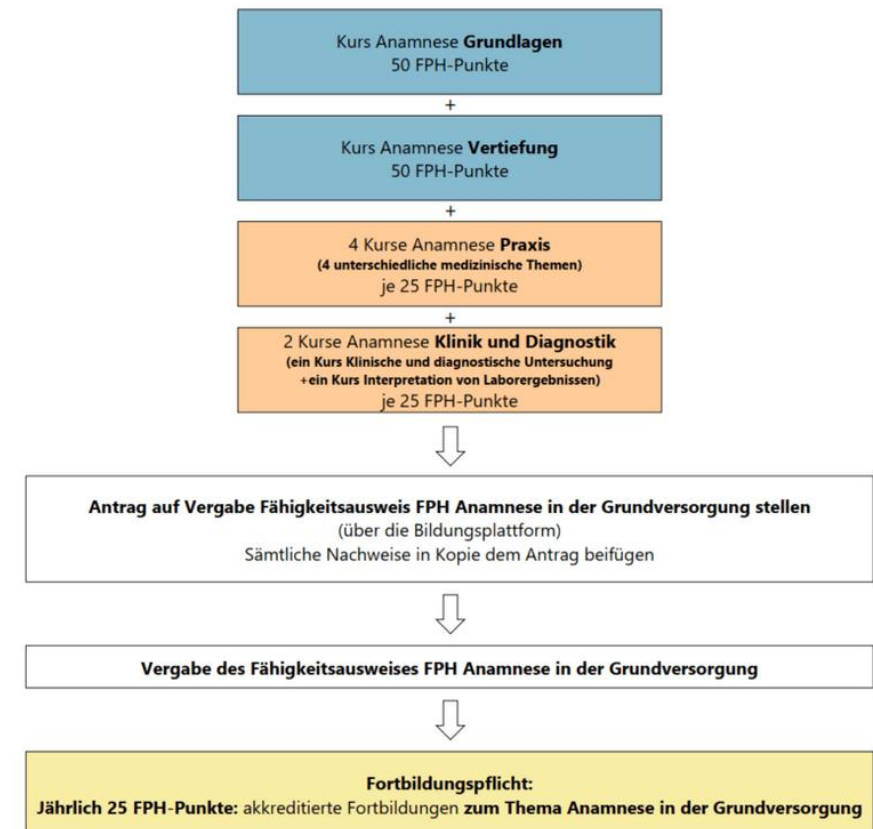
Fachliche Kompetenz

Weiter- und Fortbildungen für Apotheker/innen und Apothekenteams

- Fähigkeitsausweis Anamnese in der Grundversorgung (FPH)
- Algorithmen der Fortbildungsanbieter (medinform, agfam, pnn, CAP)
- Short cuts (pharmaSuisse)
- Tutorials Liste B+ (pharmaSuisse)

Schritt für Schritt zum Fähigkeitsausweis FPH Anamnese in der Grundversorgung:

Um den Fähigkeitsausweis FPH Anamnese in der Grundversorgung zu beantragen, müssen innert 3 Jahren folgende Voraussetzungen erfüllt werden:



Fakturierung

- Die Höhe der Finanzierung der Dienstleistung steht den Apotheken frei.
- Eine allgemeine Preisempfehlung des Verbandes wäre ein Verstoss gegen das Kartellrecht.

Empfehlung von pharmaSuisse:

Stufenartige Preisgestaltung je nach erbrachter Leistung (Triage, Diagnostetests, Nachsorge) und Ort der Beratung (Tresen, Behandlungsraum).

Tarifierung der Konsultation: Wie könnte vorgegangen werden?



Tarifmodell Konsultation in der Apotheke¹

	Mögliche Bezeichnungen		
	Beratung erweitert Anamnese light	Konsultation kurz Anamnese basic	Konsultation lang Anamnese advanced
Szenario	Produktwunsch	Gesundheitliches Problem	Gesundheitliches Problem
Geschätzte Gesamtzeit	<5 Min.	6 - 15 Min.	15 - 20 Min. und +
Komplexität	+	++	+++
Dokumentation	Kurz (Patientendossier)	Formular Apothekensoftware / Algorithmus ²	Formular Apothekensoftware + Algorithmus ²
Leistung Team (Ph-Ass./Drogist)	Aufnahme Kundenwunsch, Eröffnung Dossier od. Prüfung History, Vorschlag an Apotheker, Abgabe und Instruktion, Dokumentation	Problemerkennung, Vorträge, Eröffnung Dossier od. Prüfung History, Zuzug von Apotheker, Abgabe und Instruktion, Dokumentation	Problemerkennung, Vorträge, Eröffnung Dossier od. Prüfung History, Übergabe an Apotheker
Leistung Apotheker	Validierung und Bestätigung des Vorschlags	Anamnese / Triage, pharmazeutische Verordnung wo sinnvoll	Vertiefte Anamnese / Triage, pharmazeutische Verordnung wo sinnvoll, Abgabe und Instruktion, Dokumentation Follow up
Beispiele	B- (z.B. Domperidon) B+ (z.B. allerg. Rhinitis), B (erneute Abgabe nach ärztl. Erstverordnung)	B+ (z.B. Dermatose an den Händen, hartnäckiger Husten ohne red flags)	B+ (z.B. Migräne, Dermatose am Oberschenkel, Vareniclin) A (z.B. Harnwegsinfekt, bakterielle Konjunktivitis)
Ort der Beratung	Theke	(Theke) / Beratungsraum (je nach Vertraulichkeit und Patientenwunsch)	Beratungsraum
Tarifierung³	- Tarif «Beratung erweitert» - Abgabepauschale der Präparate Liste A, B, B+	- Tarif «Konsultation kurz» - Abgabepauschale der Präparate Liste A, B, B+	- Tarif «Konsultation lang» - Abgabepauschale der Präparate Liste A, B, B+ - evtl. Tarif Diagnostetests

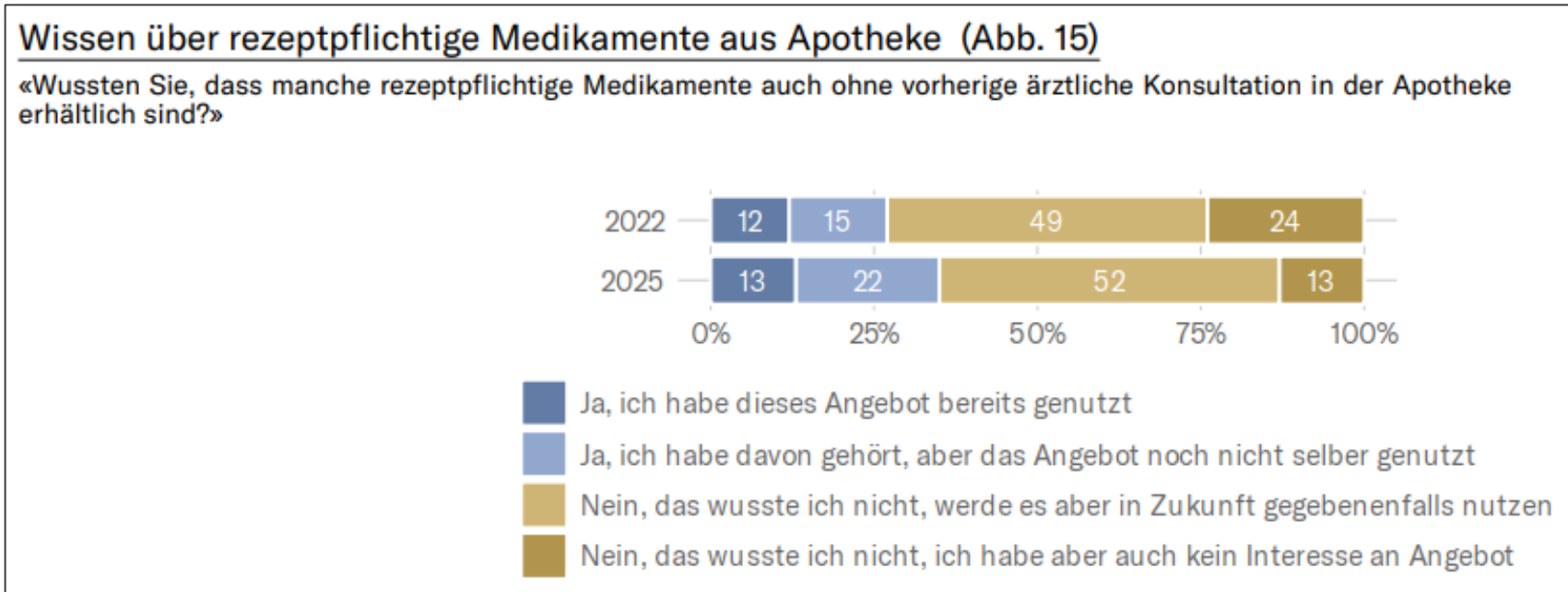
¹ Das Tarifmodell wurde in Zusammenarbeit mit PCN-S (Pharmaceutical Care Network Switzerland (www.pcn-s.ch)) entwickelt.

² Falls ein Algorithmus verfügbar ist, sollte möglichst immer einer verwendet werden.

³ Die Tarifierung, bzw. die Preise müssen in jeder Apotheke selber geprüft und festgelegt werden, da es sich um den freien Markt handelt und keine OKP-Tarife festgelegt wurden. Die Leistung sowie das Arzneimittel an sich sind zum reduzierten Mehrwertsteuersatz von 2.5% steuerbar.



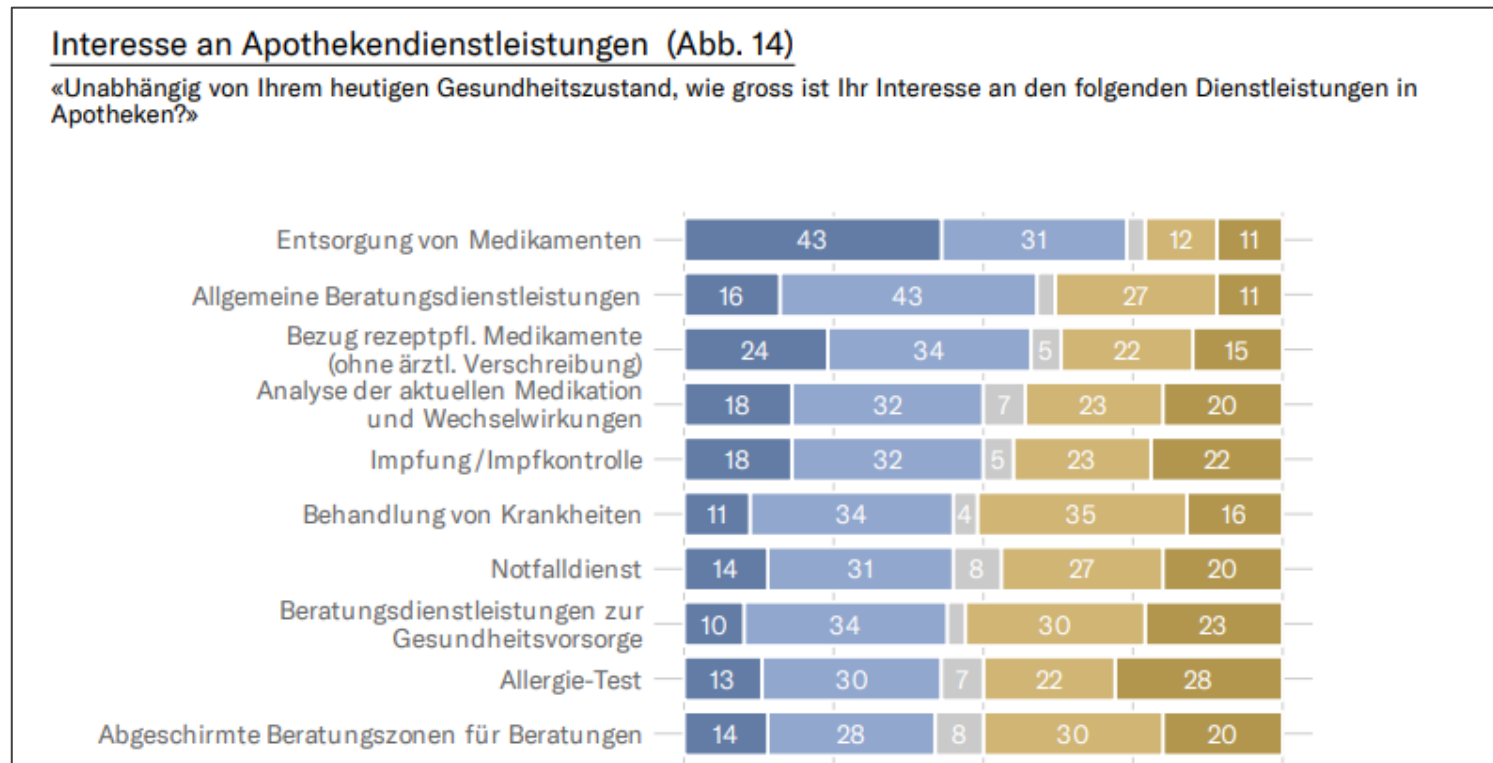
SOTOMO Bevölkerungsumfrage 2025



- 65 Prozent der Bevölkerung wissen nicht, dass rezeptpflichtige Medikamente direkt aus der Apotheke erhältlich sind



SOTOMO Bevölkerungsumfrage 2025



- Das Interesse daran ist hoch. Mehr als die Hälfte der Befragten (58 %) zeigt Interesse daran, verschreibungspflichtige Medikamente direkt in einer Apotheke zu beziehen.

KVG-Revision ab 2025

Anpassung Artikel 25h und 26 KVG ermöglicht die potenzielle Vergütung von Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker:

- pharmazeutischen Leistungen **zur Optimierung der Pharmakotherapie und der Therapietreue**, unabhängig von der Abgabe von Arzneimitteln (Art. 25 KVG)
- selbstständigen **Leistungen im Rahmen von** kantonalen oder nationalen **Präventionsprogrammen** (Art. 26 KVG).

Diese neuen Leistungen müssen:

- die WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) gemäss Art. 32 KVG erfüllen
- mit den Krankenversicherern tariflich geregelt werden
- und zudem müssen sie vom Bundesrat genehmigt werden.



Universität
Basel

Departement
Pharmazeutische Wissenschaften



Schweizerischer
Apothekerverband
pharmaSuisse

Chronic Care Management in Schweizer Apotheken

myCare **Start**

Sicherer Start
in die Therapie.



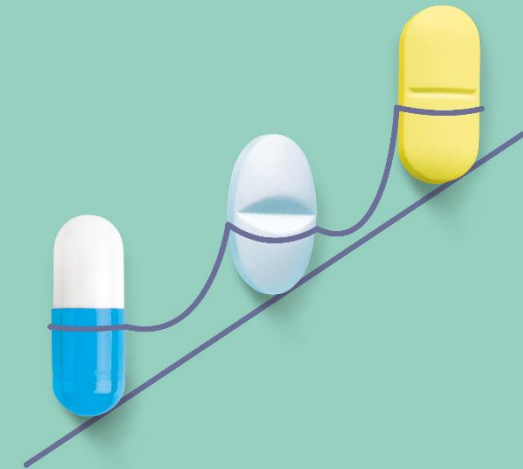
myCare **Support**

Sicher unterwegs
in der Therapie.



myCare **Safety**

Sicherheit
in komplexen
Situationen.





Interprofessionelle Zusammenarbeit

A) Neue
Verordnung
B) Therapie-
änderung

Überweisung

Konsultation

Information

Gemeinsame
Ziele

Digitale Schnittstellen / Elektronisches Patientendossier

Therapie-
optimierung

Notfall

Ja

Nein

Monitoring Risiko/Komplikation?

Therapiestart

Therapiebegleitung

Erster Monat
2 Termine

Konsolidierung
Max. 3x / 3 Monate

Erhaltung
Max. 1x alle 3 Monate

Patientenpfad

Prävention

Gesundheitsförderung

pharmazeutischen Leistungen
**zur Optimierung der
Pharmakotherapie und der
Therapietreue**, unabhängig
von der Abgabe von
Arzneimitteln (Art. 25 KVG)

selbstständigen **Leistungen im
Rahmen von** kantonalen oder
nationalen
Präventionsprogrammen
(Art. 26 KVG)

myCare Start



Universität
Basel

Departement
Pharmazeutische Wissenschaften

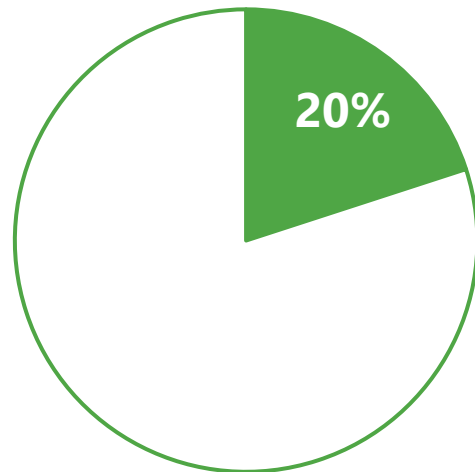


Schweizerischer
Apothekerverband
pharmaSuisse

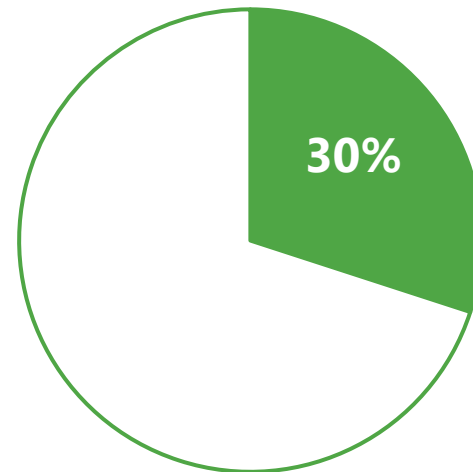


Hintergrund: Therapiebeginn

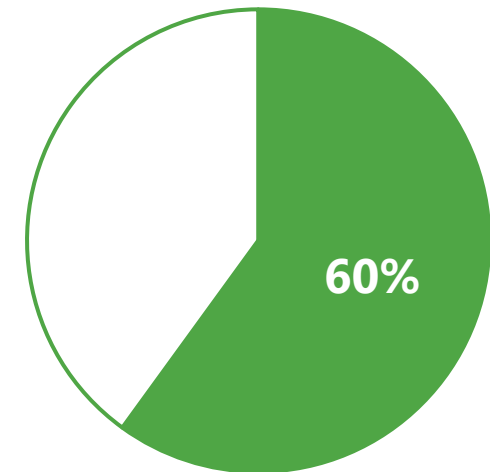
Therapieabbruch
(Nach Erstbezug)



Adhärenzprobleme
(Nach 10 Tagen)



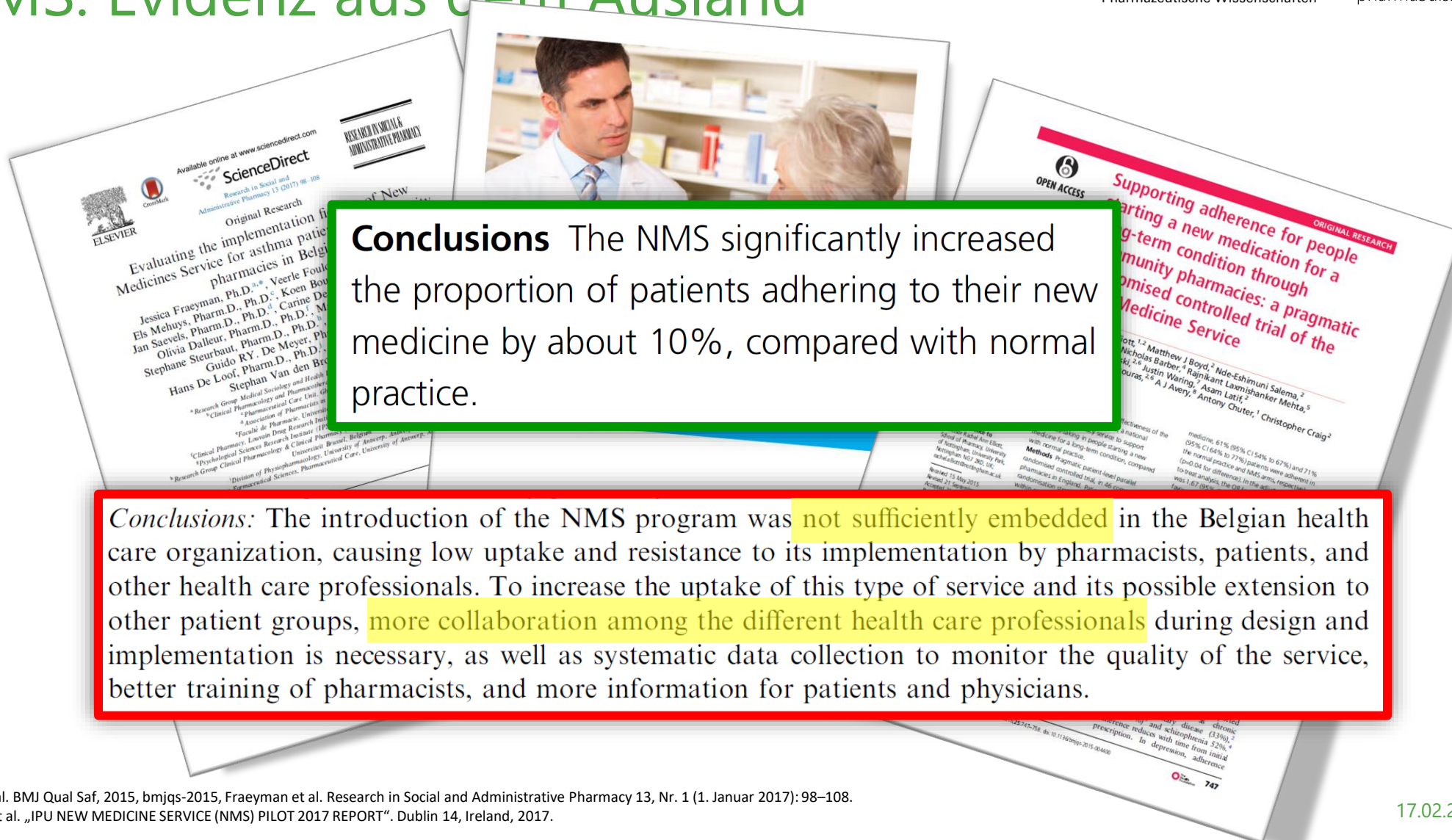
Informationsbedürfnis
(Nach bis zu 4 Wochen)



Barber, Nick, et al. "Patients' problems with new medication for chronic conditions." *BMJ Quality & Safety* 13.3 (2004): 172-175.



NMS: Evidenz aus dem Ausland



Conclusions The NMS significantly increased the proportion of patients adhering to their new medicine by about 10%, compared with normal practice.

Conclusions: The introduction of the NMS program was **not sufficiently embedded** in the Belgian health care organization, causing low uptake and resistance to its implementation by pharmacists, patients, and other health care professionals. To increase the uptake of this type of service and its possible extension to other patient groups, **more collaboration among the different health care professionals** during design and implementation is necessary, as well as systematic data collection to monitor the quality of the service, better training of pharmacists, and more information for patients and physicians.

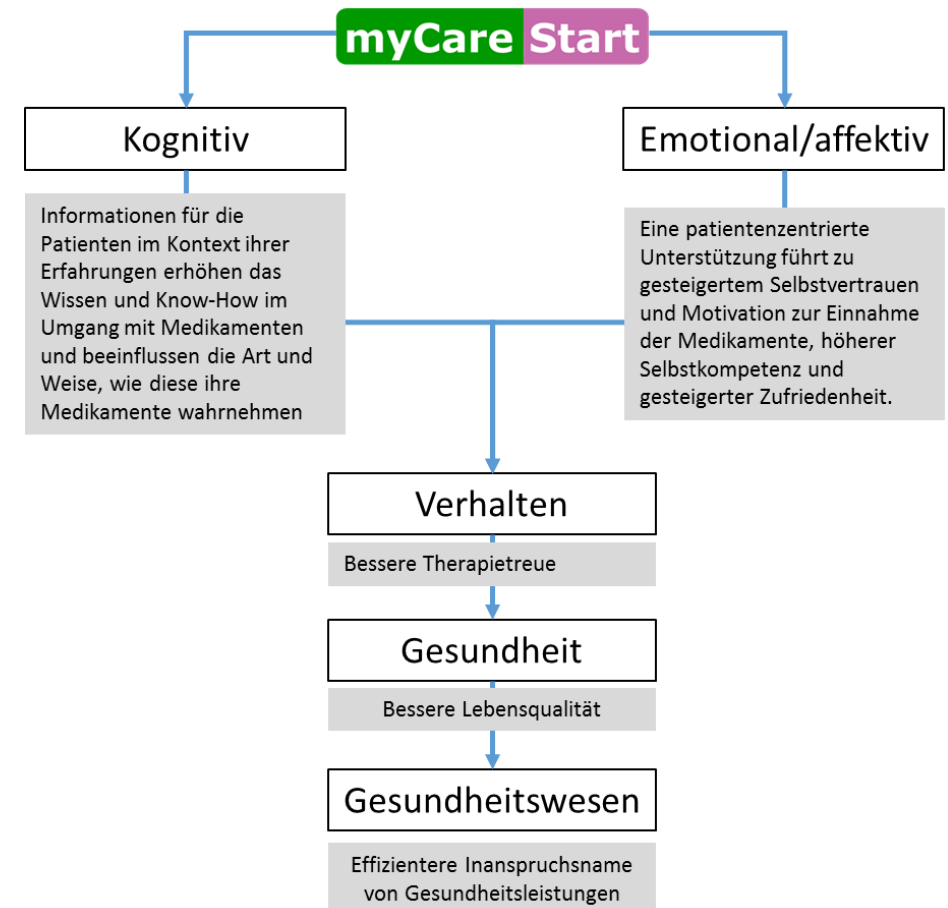
Elliott et al. BMJ Qual Saf, 2015, bmjqs-2015, Fraeyman et al. Research in Social and Administrative Pharmacy 13, Nr. 1 (1. Januar 2017):98–108.
McCool et al. „IPU NEW MEDICINE SERVICE (NMS) PILOT 2017 REPORT“. Dublin 14, Ireland, 2017.

Dienstleistung *myCare Start*

Ziel: Förderung des Selbstmanagements und der Therapietreue zu Beginn einer neuen Dauertherapie

Ablauf: Strukturierte Erstberatung mit:

- Zwei Nachsorge-Konsultationen
 - 1-2 Wochen nach Erstbezug
 - 2-3 Wochen nach Erstkonsultation
- entweder vor Ort oder telefonisch





Universität
Basel

Departement
Pharmazeutische Wissenschaften



Schweizerischer
Apothekerverband
pharmaSuisse

Entwicklung und Umsetzung

2018

2019

2020

2021

2022

2023

2024

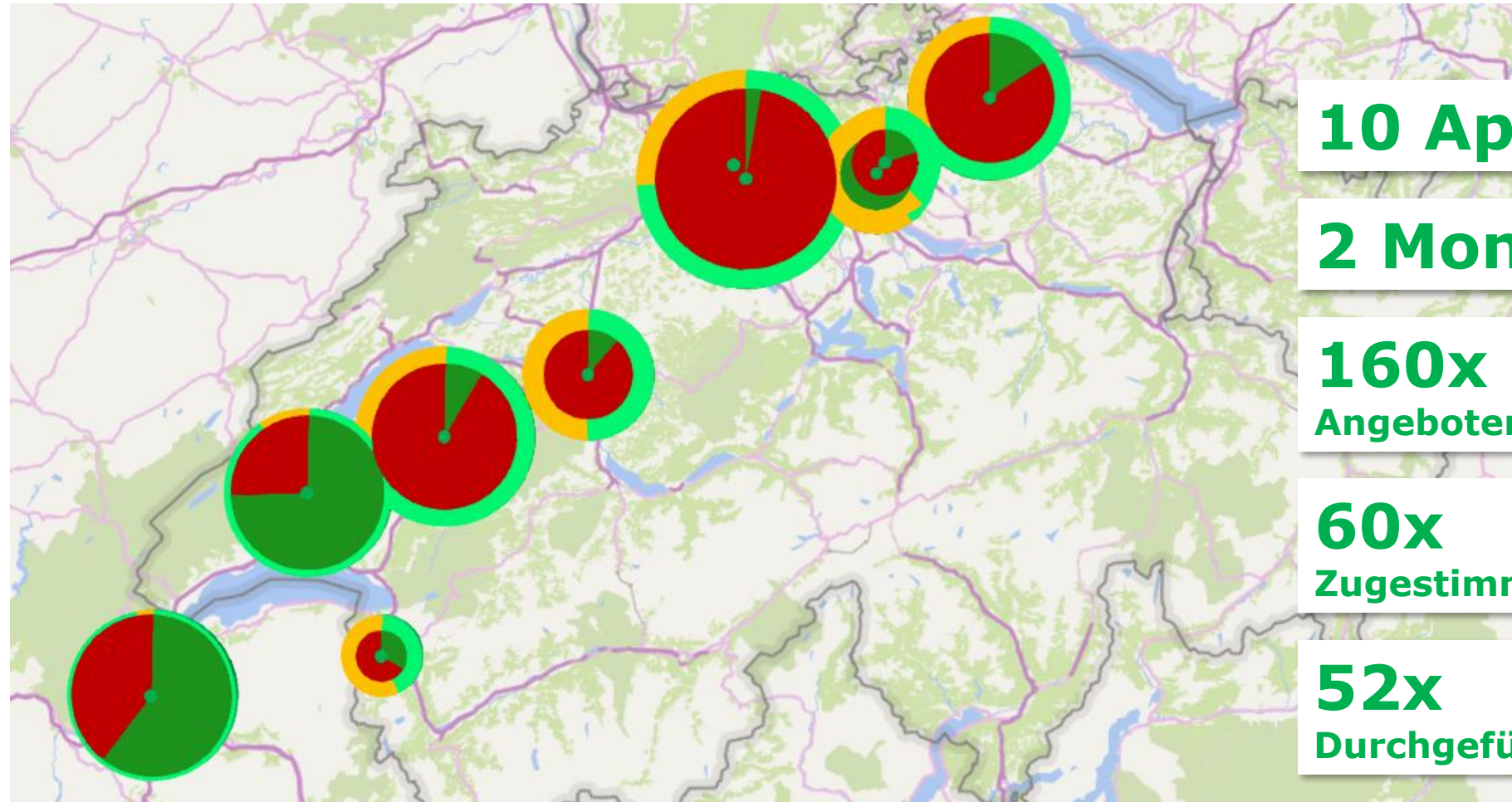
2025

2026

**Entwicklung und
Machbarkeit**



Resultate Machbarkeit myCare Start



10 Apotheken

2 Monate Sep-Okt

**160x myCare Start
Angeboten**

**60x myCare Start
Zugestimmt**

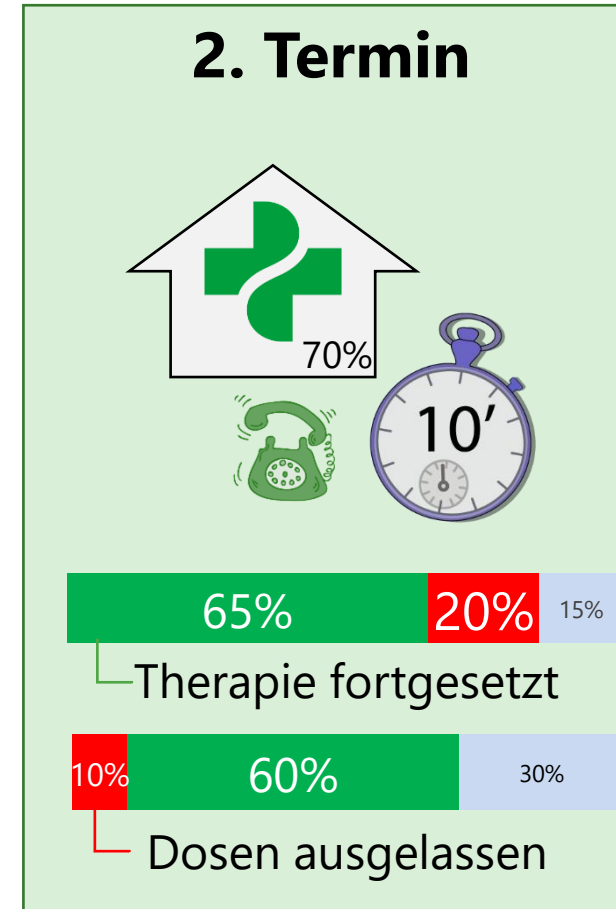
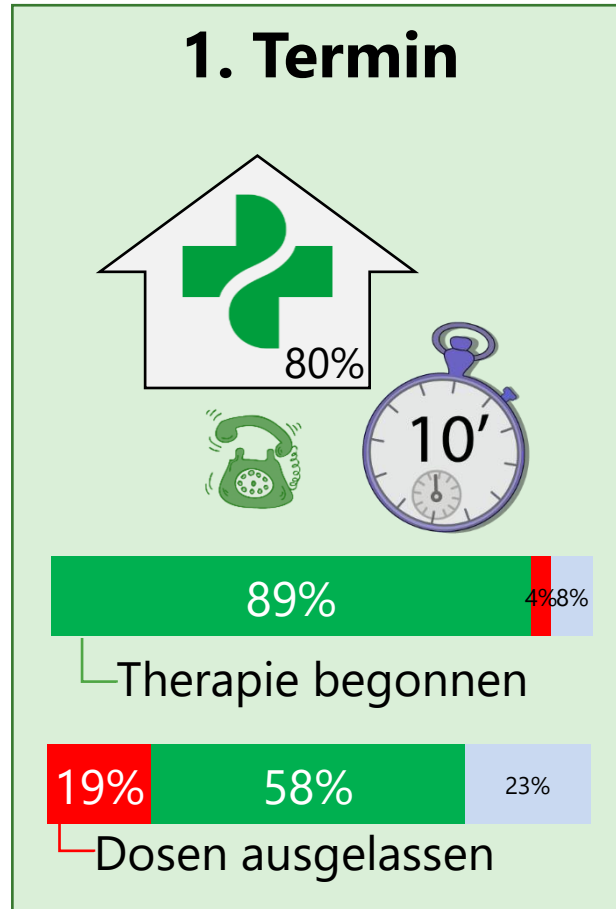
**52x myCare Start
Durchgeführt**

Indikationsgebiete



- Krankheiten des Kreislaufsystems
- Krankheiten des Nervensystems
- Psychische und Verhaltensstörungen
- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- Weitere
- keine Angabe

Ablauf von myCare Start





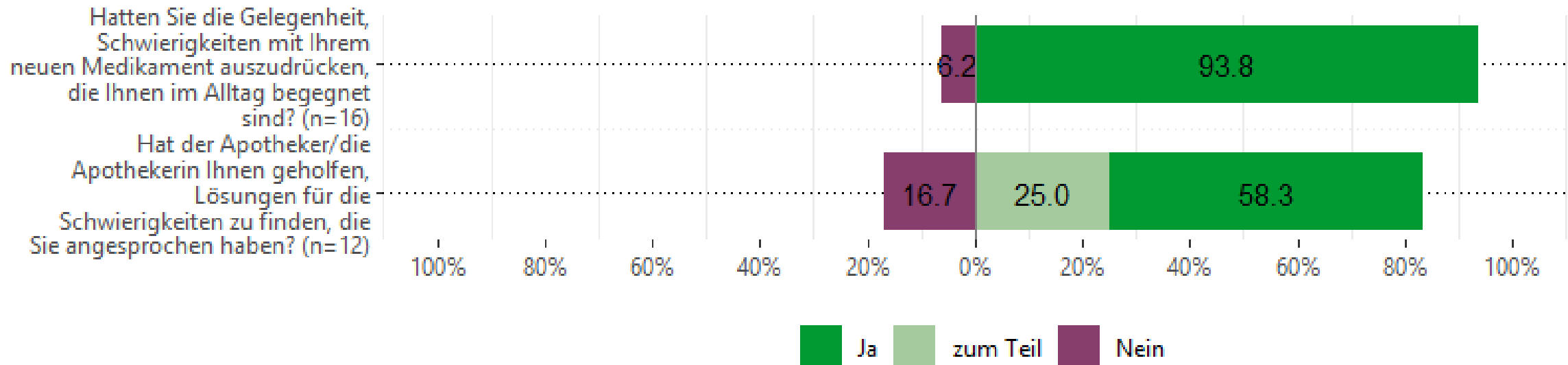
Interprofessionelle Zusammenarbeit

- 7 Personen (13%) lehnten Informationsaustausch zwischen Apotheke und Arzt ab
- Direkte Kontaktaufnahme mit dem Arzt selten

	Erstes Gespräch	Zweites Gespräch
n	52	38
Überweisung an Arzt (%)		
Ja	0 (0.0)	6 (15.8)
Nein	36 (69.2)	26 (68.4)
k. A.	16 (30.8)	6 (15.8)

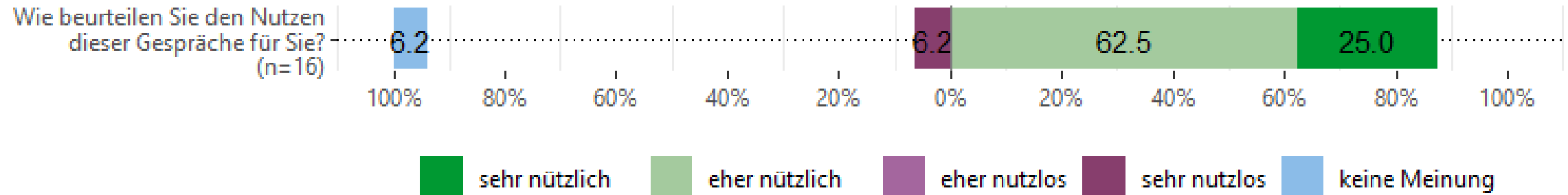


Patientenzufriedenheit (1)





Patientenzufriedenheit (2)





Fazit Machbarkeit

- Breite Palette an chronischen Indikationen abgedeckt
- Zeitaufwand im erwarteten Rahmen
- Hohe Patientenzufriedenheit
- Elektronische Dokumentation zwingend
- Angebotene Informationen (Befähigung und Hilfsmittel) für Apotheken ausreichend
- Integration positive Aussagen von Ärzten in Befähigung & rechtzeitige Einbindung der Ärzte
- Kundennutzen konsequent ins Zentrum stellen



Entwicklung und Umsetzung

2018

2019

2020

2021

2022

2023

2024

2025

2026

**Entwicklung und
Machbarkeit**



**Wirksamkeit-
Zweckmässigkeit
Phase 1**

**Implementierung
Wirksamkeit/Zweckmässigkeit
Wirtschaftlichkeit
Phase I**

Prozess der Studie Phase 1



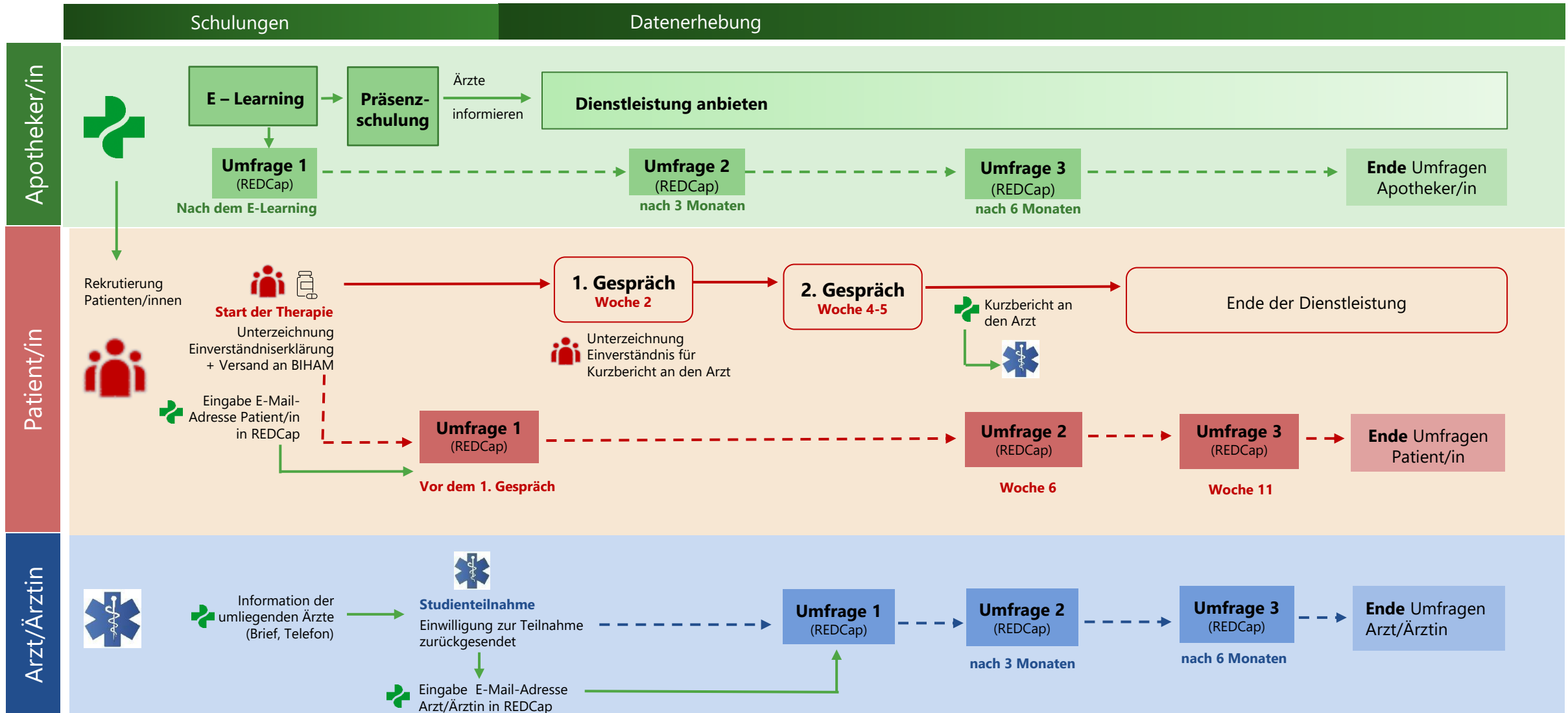
Universität
Basel

Departement
Pharmazeutische Wissenschaften



Schweizerischer
Apothekerverband

pharmaSuisse





Universität
Basel

Departement
Pharmazeutische Wissenschaften



Schweizerischer
Apothekerverband
pharmaSuisse

myCare Start: Studie Phase 1

Primärer und sekundärer Endpunkt

- Akzeptanzrate der Patienten
- Messung von Patient Reported Outcomes (PROMS)
 - Adhärenz
 - Wahrnehmung
- Wahrnehmung der interprofessionellen Zusammenarbeit (CROMS)



Schweizerischer
Apothekerverband
pharmaSuisse



myCare Start: Studie Phase 1

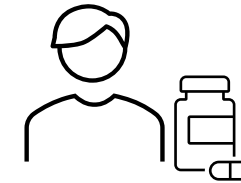
Präliminare Daten



176
Pilotapotheken



148 (84.1%)
Apotheker
beantworteten Baseline-
Fragebogen



51 (34.5%)
Apotheken rekrutierten
mindestens 1 Patienten



Entwicklung und Umsetzung

2018

2019

2020

2021

2022

2023

2024

2025

2026

Entwicklung und
Machbarkeit



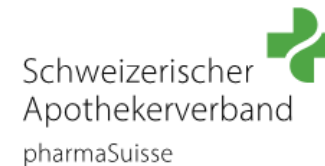
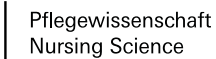
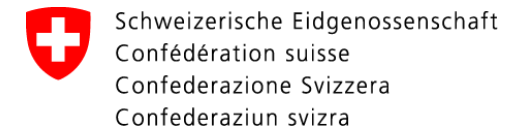
Wirksamkeit-
Zweckmässigkeit
Phase 1

Implementierung
Wirksamkeit
Wirtschaftlichkeit
Phase I

myCare Start-Implementation

Forschungspartner

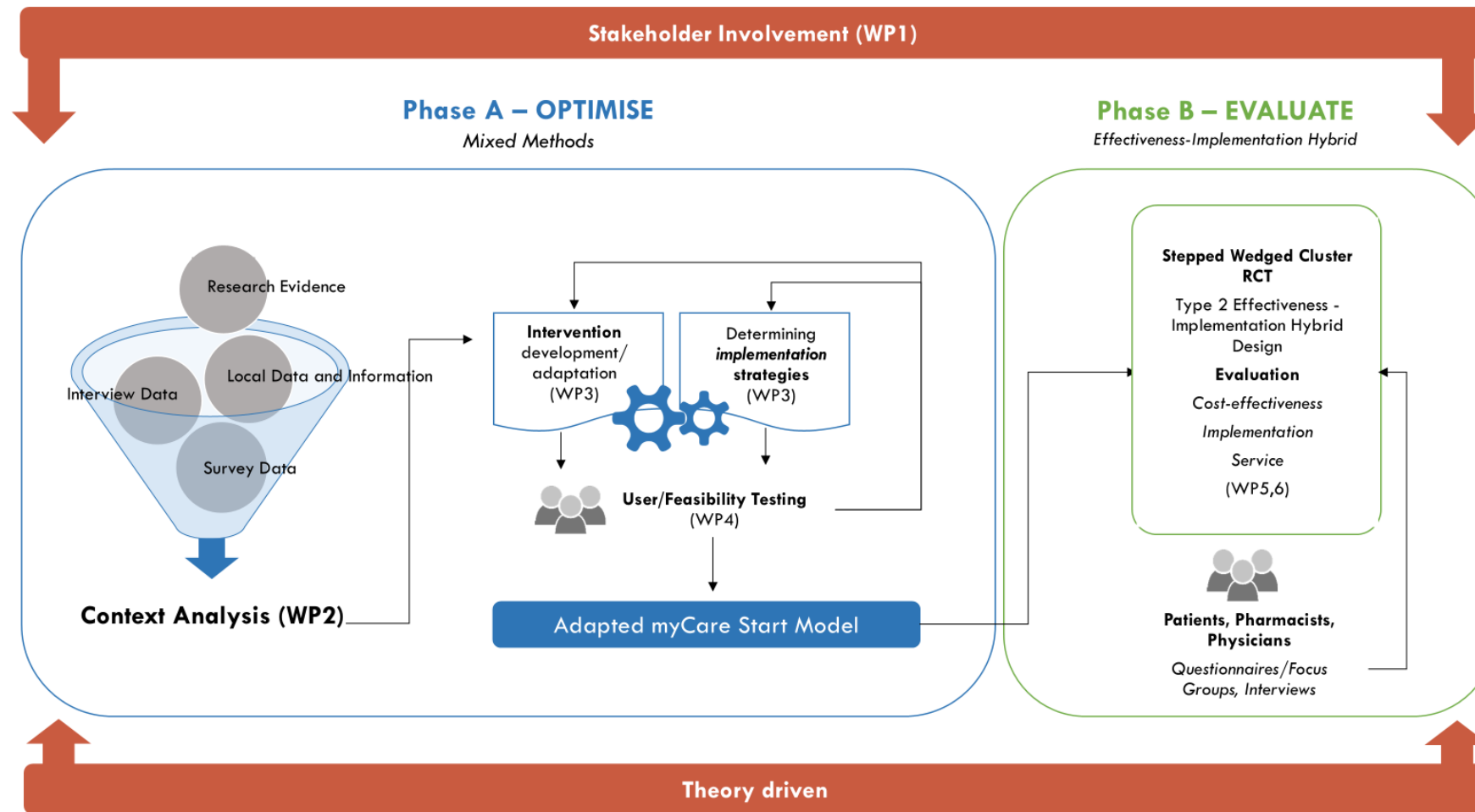
- University of Geneva, Switzerland
- University of Basel, Switzerland
- University of Lausanne, Switzerland
- University of Bern, Switzerland
- PharmaSuisse



*This research is funded by the Swiss National Science Foundation (SNF) and Commission fédérale de la qualité.



myCare Start-I Implementation Plan



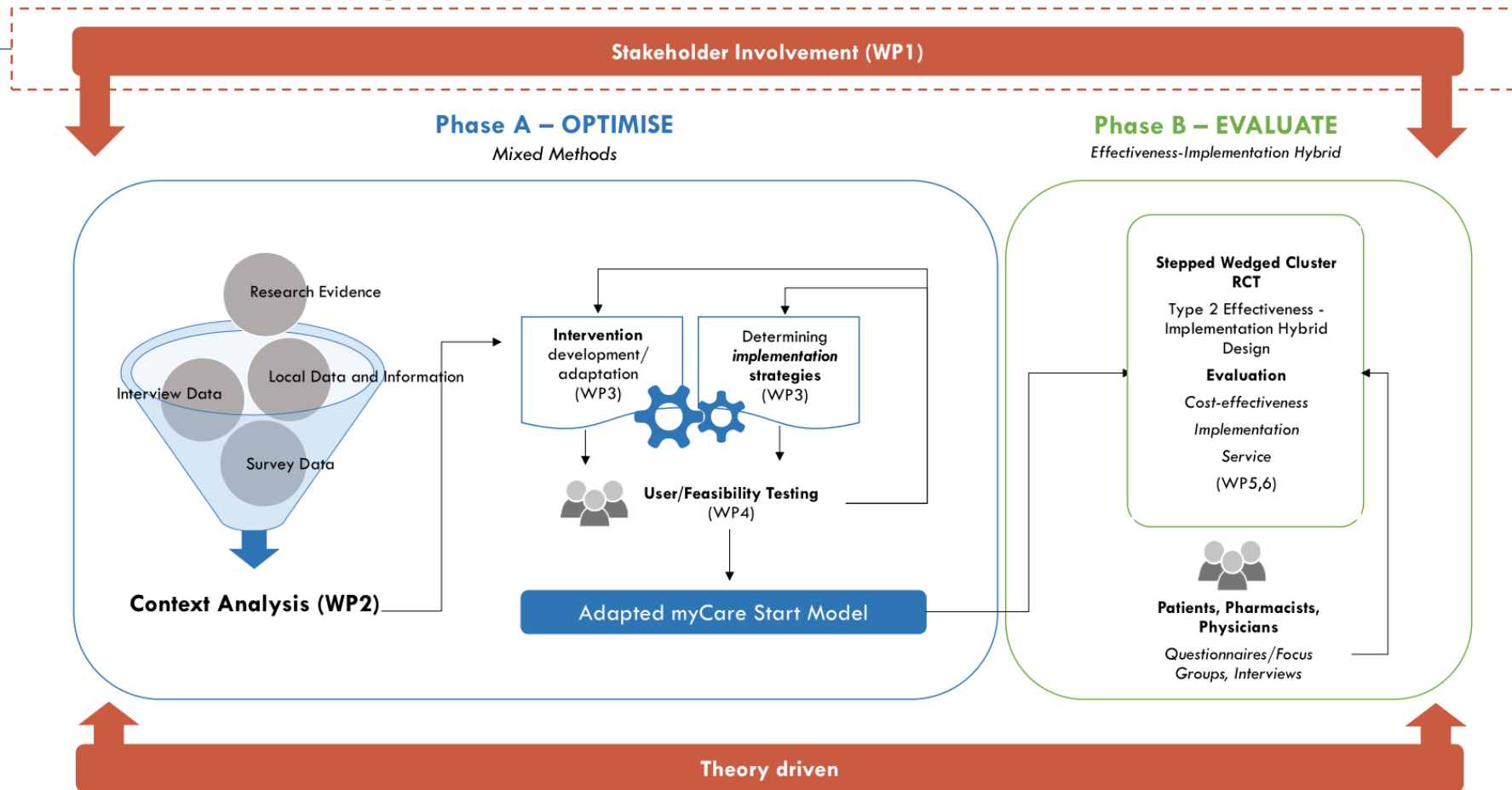
myCare Start-I (Schneider M., Serhal, S, University of Geneva)

Implementierung neuer Dienstleistungen in der Apotheke - Wohin geht die Reise?



myCare Start-I Implementation Plan

WP 1: To **engage** key **stakeholders** within the Swiss primary care ecosystem to contribute to the creation of a Swiss interprofessional myCare Start service. The Stakeholder group currently comprises 36 members representing 23 patient, pharmacy, physician, nursing, health technology and health insurance organizations or groups.



myCare Start-I (Schneider M., Serhal, S, University of Geneva)

Implementierung neuer Dienstleistungen in der Apotheke - Wohin geht die Reise?

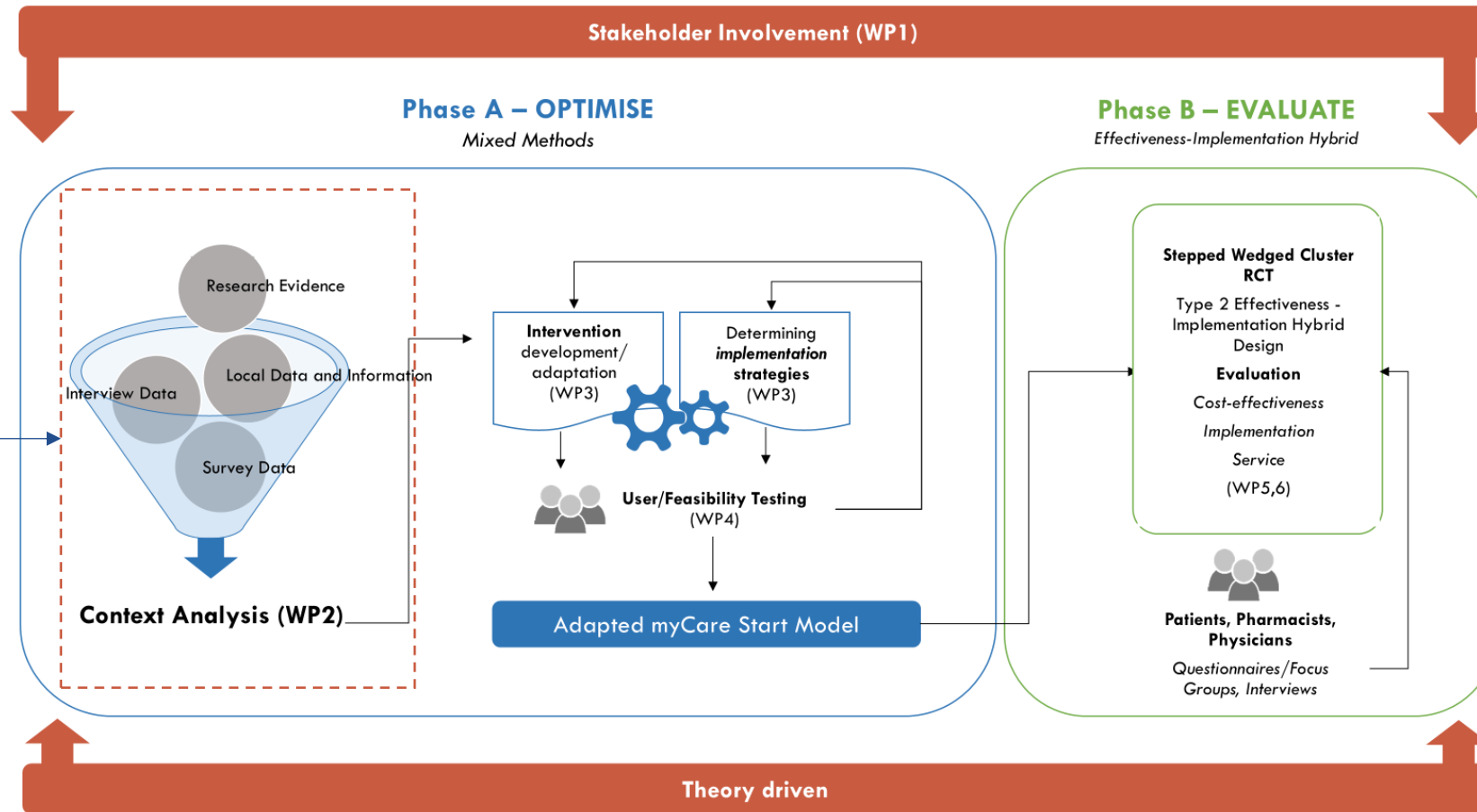


myCare Start-I Implementation Plan

Phase A – WP 2: To conduct a contextual analysis of the current Swiss primary care ecosystem.

This is the information collation phase where we speak to patients, pharmacists and their staff, physicians and consult what is known in the literature to better understand the needs, wants and current practices within Switzerland.

This allows us to create a snapshot of the Swiss primary care ecosystem as related to pharmacy health services for chronic care patients.



myCare Start-I (Schneider M., Serhal, S, University of Geneva)

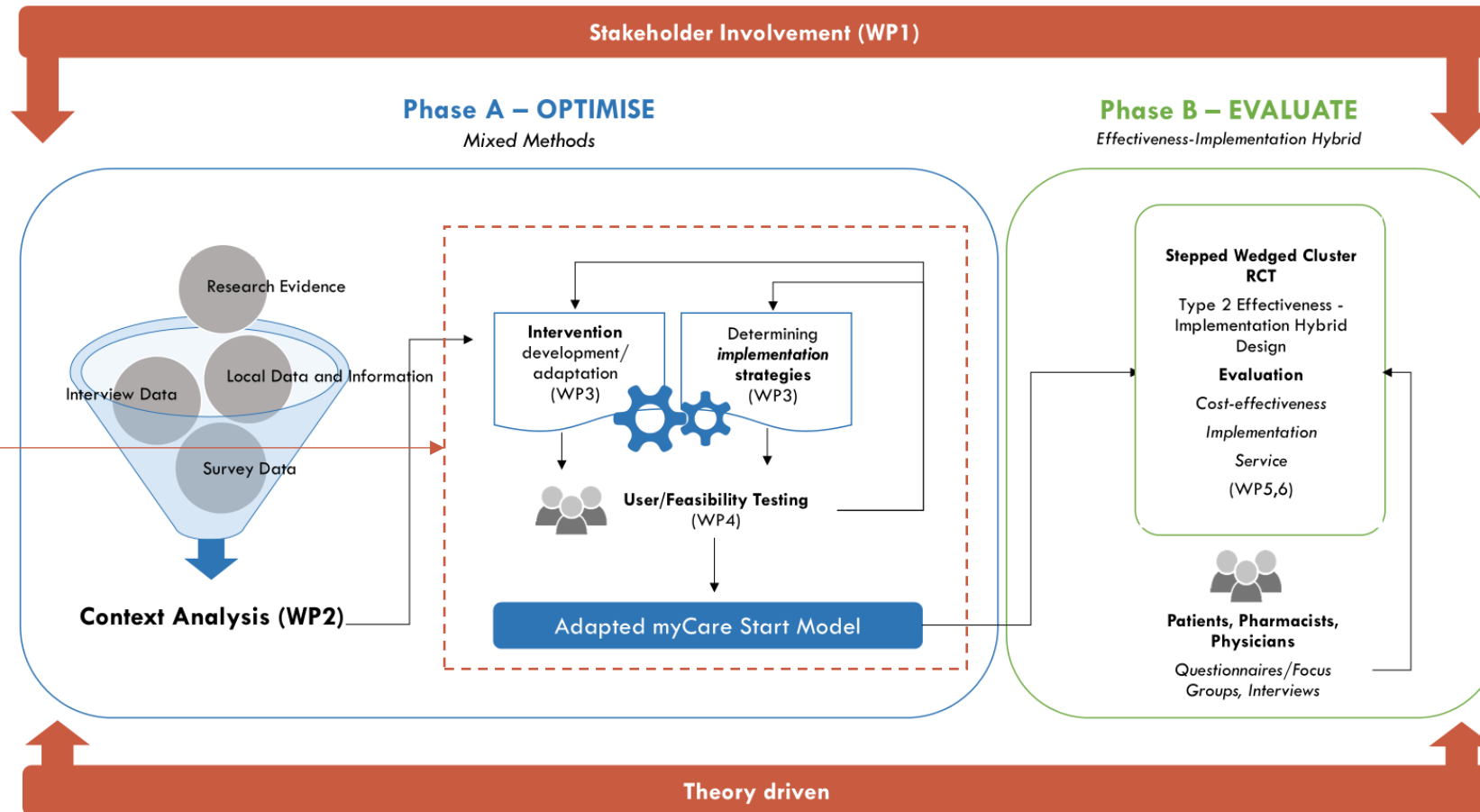
Implementierung neuer Dienstleistungen in der Apotheke - Wohin geht die Reise?



myCare Start-I Implementation Plan

Phase A – WP 3, 4: All the information collected in the contextual analysis phase is used to **adapt** the myCare Start intervention and select support strategies needed to deliver the intervention. The output of this package will produce a contextually appropriate myCare Start package ready to be tested in Phase B.

The package will then undergo feasibility and user testing by end users.

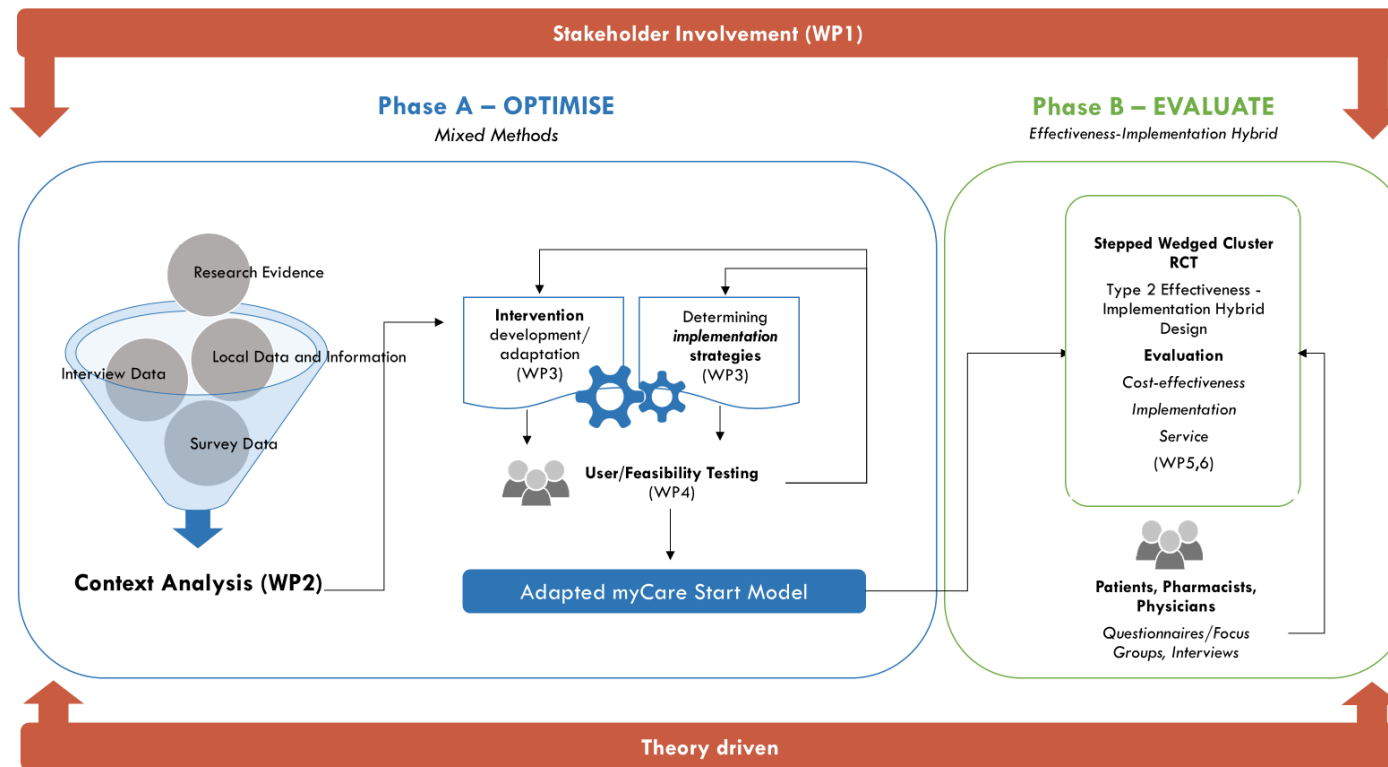


myCare Start-I (Schneider M., Serhal, S, University of Geneva)

Implementierung neuer Dienstleistungen in der Apotheke - Wohin geht die Reise?



myCare Start-I Implementation Plan



Phase B – WP 5,6: To **implement** and **evaluate** (*efficacy, implementation and cost-effectiveness*) a contextually adapted Swiss myCare Start intervention.

Study Design:

- Type II hybrid effectiveness-implementation trial
- Stepped-Wedge Design

Setting:

- 33 Community Pharmacy and Physician Clusters – French and German-Speaking Regions of Switzerland.

Start Date:

- Commenced November 2025.

Outcomes:

- Clinical Effectiveness (Medication adherence)
- Cost-Effectiveness (Short and Long-term)
- Implementation



Chancen der neuen Rolle

- Verbesserter Zugang zu Erstlinienbehandlungen bei Bagatellerkrankungen
- Entlastung von Arztpraxen / Notfall und Reduktion unnötiger Konsultationen
- Evidenz bestätigt: kein erhöhtes Risiko, sichere und angemessene Versorgung im Kompetenzrahmen
- Hohe Kompetenz der Apotheke bei Polypharmazie und Therapieoptimierung
- Pilotprojekte im Chronic Care Management zeigen positive Effekte auf Adhärenz und Patientensicherheit



Hürden zur Implementierung

- Unzureichende Vergütung für erweiterte pharmazeutische Leistungen
- Erhöhter administrativer Aufwand im Vergleich zur OTC-Abgabe
- Bedarf an strukturierter klinischer Weiterbildung
- Begrenzte interprofessionelle Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft
- Fehlende digitale Schnittstellen und standardisierte Prozesse

Fazit

- Diskrepanz zwischen verschiedenen Ansprüchen (politisch, wirtschaftlich, fachlich, wissenschaftlich) → Klare Strategie und Priorisierung nötig
- Zusammenarbeit Fachgesellschaften, Universitäten, Umsetzungspartner entscheidend für Erfolg neuer Dienstleistungen
- Diversifizierung und Spezialisierung unumgänglich für Zukunft der Präsenzapotheke

Diskussion



Universität
Basel

Departement
Pharmazeutische Wissenschaften



Schweizerischer
Apothekerverband
pharmaSuisse

