



Aufgabenteilung als Weg, um eine effizientere Grundversorgung zu ermöglichen

Martine Ruggli, Präsidentin

**Schweizerischer Apothekerverband
pharmaSuisse**

Agenda Grundversorgung 2040



Tasksharing / Taskshifting: Wie breit ist es vorgesehen?

Rollenprofile des Gesundheitspersonals in Pflegeheimen, Spitex-Organisationen und ambulanten Arztpraxen weiterentwickeln.

Angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels braucht es regulatorische und organisatorische Rahmenbedingungen, die einen effizienten Einsatz der bestehenden Ressourcen in einer Gesundheitseinrichtung (Tasksharing und Taskshifting) ermöglichen.

Dazu gehört insbesondere, die Rollenprofile des Gesundheitspersonals (MPA, MPK, Pflegeexperten APN, Pflegepersonal FH/HF, FaGe, Pflegehelfende) in ambulanten Arztpraxen (Hausarzt-, Kinderarzt- und psychiatrische Praxen), Pflegeheimen und Spitex-Organisationen im Hinblick auf die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung unter Berücksichtigung der in der Praxis verankerten Chronic Care Modelle, weiterzuentwickeln.

Tasksharing / Taskshifting: Wie breit ist es vorgesehen?

Interprofessionelle Aus-, Weiter- und Fortbildungsangebote fördern bzw. verbreiten.

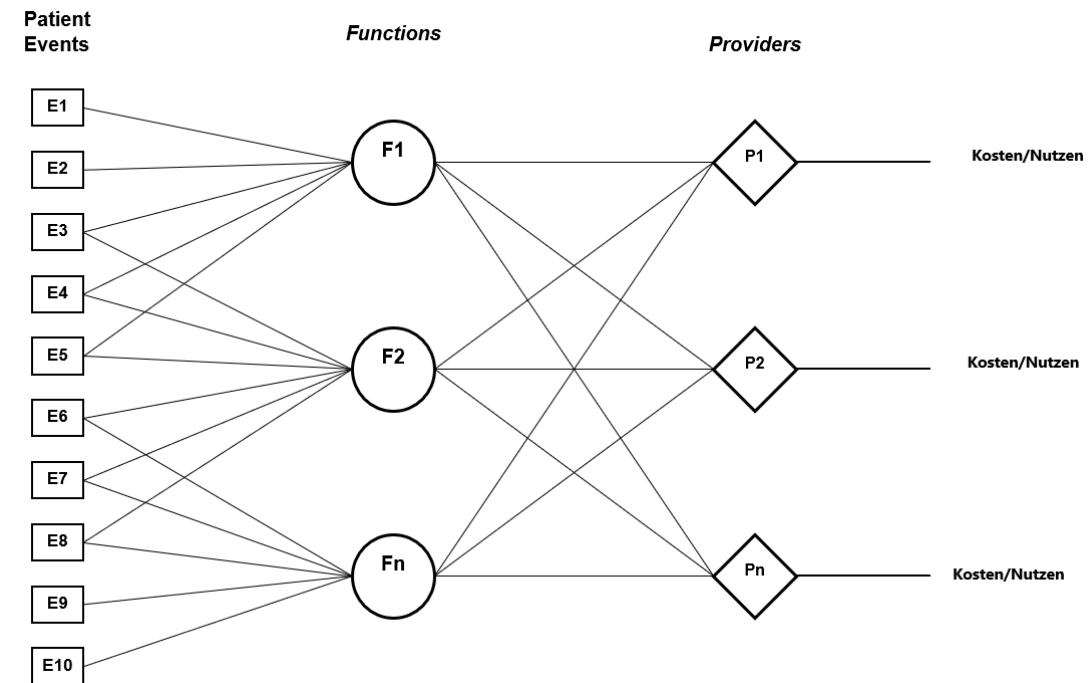
Im Hinblick auf den bedarfsgerechten Zugang zur Gesundheitsversorgung und die Betreuung von chronisch kranken Menschen aller Altersgruppen gewinnt die interprofessionelle Zusammenarbeit sowie die Zusammenarbeit mit der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit an Bedeutung.

Deshalb sollen Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und zum Task Shifting und Task Sharing bereits in der Aus- und Weiterbildung erworben werden.

Agenda Grundversorgung 2040: Was wäre noch wichtig zu machen?

- Die Kompetenzen jedes Berufs zu kennen
- Behandlungspfade zu definieren
- Auf Grundlage des optimalen Behandlungspfads und der Bedürfnisse einer Patientin/eines Patienten festlegen, welche Leistungserbringer involviert sein sollten.

Diese Arbeit könnte als Grundlage für eine korrekte Definition der Einbindung jedes einzelnen Akteurs dienen und damit zur Reform unseres Gesundheitswesens beitragen.



Die Rolle der Apothekerinnen und Apotheker im Gesundheitswesen

Apothekerinnen und Apotheker üben einen universitären Medizinalberuf im Sinne des Medizinalberufegesetzes (MedBG) aus. 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 ([erleichterte Abgabe](#))
- die Bevölkerung zu impfen
- eine Erstbeurteilung und Erstversorgung von Patientinnen und Patienten bei nicht schwerwiegenden akuten Beschwerden sicherzustellen.

Auszug aus Art. 9 MedBG

Absolventinnen und Absolventen des Studiums der Pharmazie:

- a) kennen und verstehen namentlich die wissenschaftlichen Grundlagen für die Herstellung, die Abgabe, den Vertrieb, die Dokumentation und die Entsorgung von Arzneimitteln und pharmazeutischen Hilfsstoffen und die entsprechenden rechtlichen Vorschriften;
- b) verstehen die Wechselwirkung des Arzneimittels mit seiner Umgebung;
- c) haben umfassende Kenntnisse über den Einsatz, die Wirkung, die Anwendung und die Risiken von Arzneimitteln und von für ihren Beruf wichtigen Medizinprodukten;
- d) kennen die wichtigsten nichtmedikamentösen Therapien für Mensch und Tier;
- e) sind in der Lage, **Angehörige anderer Gesundheitsberufe pharmazeutisch zu beraten**, und tragen mit ihnen dazu bei, die Patientinnen und Patienten über Gesundheitsfragen zu beraten;
- f) **übernehmen Aufgaben zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit sowie zur Verhütung von Krankheiten** und erwerben die entsprechenden Kompetenzen, **insbesondere bei Impfungen**;
- g) **haben angemessene Grundkenntnisse über Diagnose und Behandlung häufiger Gesundheitsstörungen und Krankheiten.**

Prävention

Präventionsmassnahmen

Prävention

- Blutdruckmessung
- Blutzuckermessung
- Cholesterin/Blutlipidmessung
- Darmkrebsvorsorge
- Herz-Kreislauf-Screening
- HIV-Selbsttest
- Impfen und Impfberatung
- Kaliumiodid-Tabletten (Notfallversorgung)
- Medikamenten-Interaktions-Check



Erstbeurteilung und Erstversorgung in der Apotheke

Für eine stärkeren Einbindung der Apotheken in die medizinische Grundversorgung

- Überlastung der Notfalldienste
- Zunahme des Bedarfs an Gesundheitsversorgung
- Demographische Entwicklung
- Fachkräftemangel


🔗 Viele Faktoren sprechen für eine bessere Integration der Apotheken in die medizinische Grundversorgung.

- [17.480](#) | Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme
- Agenda [Grundversorgung 2040](#) (BAG)



Erstbeurteilung und Versorgung akuter Fälle in der Apotheke

Anamnese und Beurteilung des Problems durch die Apothekerin bzw. den Apotheker (Triage)
→ Versorgung in der Apotheke
→ bei Bedarf: ärztliche Abklärung oder Notaufnahme

 **Bezahlung durch Patientin oder Patient**, ausser bei alternativen Versicherungsmodellen (nur Übernahme der Dienstleistung, da für die Medikamente keine ärztliche Verordnung vorliegt)

 Notwendigkeit der Anpassung des gesetzlichen Rahmens, um positive Anreize für die Patientinnen und Patienten zu schaffen

- ✓ Kampagne von pharmaSuisse «[Konsultation in der Apotheke](#)»
- ✓ Position «Erstbehandlung»



Was wird EFAS verursachen?



Ambulant vor Stationär: Prozessanpassungen ohne strategische Verankerung

Fachkräftemangel bleibt kritisch

Studie im Auftrag der FMH

EFAS: Was können die Apotheker anbieten

Medikationsfehler sind häufig – auch in der Schweiz. Hierzulande sind allein 20'000 Spitalaufenthalte pro Jahr auf medikamentenbedingte Probleme zurückzuführen. Jeder zehnte Spitalpatient wird durch Medikationsfehler oder unerwünschten Wirkungen geschädigt.

⇒ **Sicherheit der Medikation an Schnittstellen erhöhen**

⇒ **Optimierung der Therapie fördern**

⇒ **Interprofessionelle Zusammenarbeit fördern** (z.B. Qualitätszirkel Ärzte-Apotheker + weitere Leistungserbringer / Pharmazeutische Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens (z.B. Alters- und Pflegeheime, Spitex).

etwa 1 % bis 10 % der Krankenhausaufnahmen im ambulanten Bereich können auf mangelnde Therapietreue zurückgeführt werden (*BMJ Qual Saf.* 2018;27(11):902-914)

⇒ **Optimierung der Therapietreue.**

Verabschiedung des KDP 2 durch das Parlament in der Frühjahrsession

Die Anpassung der Artikel 25h und 26 KVG ebnet den Weg für die Abgeltung von Apothekerleistungen.

Möglichkeit zur Erbringung von:

- pharmazeutischen Leistungen zur Optimierung der Arzneimitteltherapie und der Therapietreue unabhängig von der Arzneimittelabgabe (Art. 25 KVG)
- selbständigen Leistungen im Rahmen von Präventionsprogrammen (Art. 26 KVG)

Diese neuen Leistungen müssen:

- die WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) gemäss Art. 32 KVG erfüllen
- in einem Vertrag mit den Krankenkassen tarifiert werden
- vom Bundesrat genehmigt werden.



Mögliche tarifizierte Leistungen (geänderter Art. 25 KVG)

Begleitung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen

- Medikationsanalyse (Medication Review)
- Medikationsabgleich (Medication Reconciliation) an den Schnittstellen
- Pharmazeutische Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens (z.B. Alters- und Pflegeheime, Spitex)
- Unterstützung von Patientinnen und Patienten, um die Therapieadhärenz zu verbessern



Mögliche tarifizierte Leistungen (geänderter Art. 26 KVG)

Prävention

- **Impfungen** in der Apotheke
- Einbezug in (bestehende/neue) kantonale Darmkrebs-**Screening**-Programme → Testkit-Abgabe, Beratung und Nachbetreuung nach dem Testergebnis
- Weitere kantonale oder nationale Programme.





**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit**