

möglichen. Was sind ihre Wahrnehmungen, Überzeugungen und praktischen Barrieren gegenüber der Behandlung mit den Medikamenten? Wie werden die Bedürfnisse momentan abgedeckt, wer ist involviert? Auch Familienangehörige? Gestützt auf diese Abklärung schlagen wir ein Support-Programm vor, das die aufgedeckten Lücken füllen soll.

Ist das das eigentliche Coaching?

Ja, die laufende Unterstützung. Vorgesehen ist zum Beispiel eine monatliche Besprechung am Anfang. Wenn die Lage dann stabil ist, alle drei Monate. Ausser, es gäbe plötzlich Komplikationen oder Probleme – dann müssen wir umgehend reagieren. Es gibt als dritte Stufe das sogenannte Medication Risk Management.

Der Gedanke der umfänglichen Unterstützung ist zentral?

Genau, basierend auf dem aktuellen Gesundheitszustand und den individuellen Möglichkeiten und Bedürfnissen. Wir schlagen laufend auch Präventionsmassnahmen vor sowie andere Möglichkeiten, die zu mehr Wohlbefinden führen könnten.

Auch zusätzliche Möglichkeiten über die Berufsgrenzen hinweg?

Wichtig ist, dass die Zuständigkeiten im Netzwerk klar geregelt sind. Dafür müssen Berufsgrenzen neu gesteckt werden. Im Moment wer-

den die Kompetenzen der Apotheker nicht optimal genutzt. Das wollen wir ändern. Wir sehen Hausärzte als nahestehende Partner zugunsten der Bevölkerung. Ebenso beispielsweise die Spitex, Pflegefachleute und alle anderen Organisationen, die von Fall zu Fall involviert sind. Wir denken auch an Dienstleistungen, etwa im Bereich von Unfallnachbehandlung und Nachbetreuung ganz allgemein.

Ist es nicht kompliziert, solche Leistungspakete interprofessionell zu entwickeln und umzusetzen?

Klar, es braucht die Überwindung des Konkurrenzdenkens und Pilotversuche, die 2018 beginnen werden. Aber die Aufgabe, berufsüberschreitend zu denken und zu handeln, ist ja nicht ganz neu und hat schon immer befriedigend gewirkt. Jetzt wird der erweiterte Leistungsauftrag einfach deutlich wichtiger. Und man muss sich neue Kompetenzen aneignen. Das macht Freude.

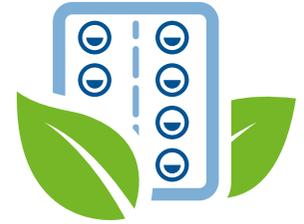
Eine weitere Gretchenfrage: Wer soll solche Leistungspakete bezahlen? Die Grundversicherung, die Gemeinden?

Die Finanzierung ist im Moment in Abklärung. Die zentrale Frage ist ja immer, was dank neuen Angeboten wo eingespart werden kann. Dann wird es auch Finanzierungsmöglichkeiten geben.

Schreiben Sie uns: hans.wirz@sanatrend.ch

KOLUMNE

KOMPLEMENTÄRES



BEFRISTETE ZULASSUNGEN ALS LÖSUNG?

Bei Arzneimitteln werden die Zulassungshürden immer höher gesetzt; bei Nahrungsergänzungsmitteln laufend gesenkt. Bei hochpreisigen Arzneimitteln explodieren die Preise in der Spezialitätenliste. Bei niedrigpreisigen Arzneimitteln wird die Zitrone so lange ausgepresst, bis die Mittel vom Markt verschwinden. Es entsteht der Eindruck, dass den Behörden die Arzneimittelvielfalt und die Versorgungssicherheit egal sind. Es zählt einzig der Preis, der gesenkt werden muss.

Nicht nur aus Sicht der Komplementär- und Phytoarzneimittel ist diese Spirale existenzbedrohend. Die Verlagerung Richtung Nahrungsergänzungsmittel mag einzelnen Herstellern höhere Margen bescherten, obwohl viele Produkte niedriger dosiert sein müssen. Die Täuschung der Kunden und die schleichende Banalisierung der OTC-Produkte schadet dem Gesundheitswesen und der Volkswirtschaft. Einheimische KMU werden vom Markt gedrängt.

Es ist dem SVKH ein wichtiges Anliegen, den Schatz der Komplementär- und Phytoarzneimittel in der Schweiz zu erhalten. Vielleicht müssten risikobasierte Prüfungen nicht nur propagiert, sondern endlich umgesetzt werden. Wir möchten eine alte Idee aus der Schublade ziehen: Statt die Hürden am Anfang zu hoch zu setzen, sollten befristete Zulassungen mit tieferen Hürden erlaubt sein. Werden im klinischen Alltag gute Erfahrungen gemacht ohne wesentliche Pharmakovigilanz-Meldungen, erteilt die Behörde eine definitive Zulassung. Diese HMG-Änderung aufzugleisen, könnte für die Patienten und die einheimischen KMU von vitaler Bedeutung sein. Wir sind gespannt, wer uns dabei unterstützen wird.

Walter Stüdeli, Geschäftsführer SVKH

DIE APOTHEKE VON MORGEN

Wie könnte die Apotheke von morgen aussehen? Beispielsweise zusätzlich als Service-Center in verschiedenen Varianten – immer ganz auf interprofessionelle Zusammenarbeit und oft regional ausgerichtet. Grundsatz: Vorhandenes Potenzial nutzen, Vorurteile abbauen, unkomplizierte Abläufe schaffen. Drei erste Vorschläge der Redaktion:

- **ApoService 1:** Produkte im Laden nur noch auf aktiver Bildschirmwand; automatisierte Produkte-Sammelstelle; drei Praxisräume, beispielsweise für online-unterstützte Abklärungen, Verbandwechsel, Impfungen usw. Dazwischen fünf Beratungs- und Zahlinseln. Anmutung nicht mehr als Fachgeschäft, sondern als Apotheken-Praxis.
- **ApoService 2:** Wie oben, plus eingemietete Gemeinschaft von Gesundheitsfachspezialisten. Etwa für die Bereiche Ernährung, Bewegung, Organisation für die Pflege zu Hause und auf Reisen, Koordinationsstelle von Gesundheitsdienstleistungen, Gesundheitsbegleitern.
- **ApoService 3:** Wie 1 und 2, plus Hausarzt, Erste-Hilfe-Notstelle, kurzfristig nutzbare Pflegestelle und Seminarraum für die Stärkung der Bevölkerung in Sachen Gesundheitskompetenz und Lifestyle (Kurzveranstaltungen). Gesundheitslektionen in Schulen. //