

## SAPhW Roundtable 22.1.20

### Roundtable Diskussion zur Weiterbildung FPH Offizinpharmazie

Datum: Mi, 22.1.20, 1415-1740 Uhr; Ort: Haus der Universität, Schösslistrasse 5, 3008 Bern

Organisation durch SAPhW (C. Moll)

### Protokoll

Teilnehmer: n=27

Anlage: Teilnehmerliste

Entschuldigt: D. Bätcher, C. Csajka, M. Eigenmann, D. Hugentobler

#### 1. Begrüssung und Vorstellungsrunde: C. Moll

##### Einführung C. Meier

Hintergrund

Vor einem Jahr (23.1.19) gab es die erste Diskussion: Univ., Weiterbildner, Ketten, Gruppierungen, einzelne, die Weiterbildner sind.

MedBG: Mehr Kompetenzen werden dem Apotheker zugesprochen

Fragen: Wie setzen wir das um? Wo setzt die Weiterbildung (WB) ein, wo hört die Ausbildung auf?

Heute zweite Diskussionsrunde: Gemeinsam müssen wir eine Lösung erarbeiten. Den Jungen müssen wir konkret etwas anbieten können, die Leute brauchen am Anfang Guidelines, denn im Moment ist die WB noch Schreckensbild.

#### 2. Rahmenbedingungen WB von pharmaSuisse: Fachtitel in Offizinpharmazie (N. Stohler)

Dauer: Mind. 2, max. 5 (-6) Jahre nach MedBG

Umfang: 100 Tage, Selbststudium bis 40 Tage, Veranstaltungen 60 Tage

Offizintätigkeit 80% über 2 Jahre (mind. 50%, entsprechend länger).

Lernziele: 7 Rollen: 1) Pharmazeutische Fachperson (im Zentrum), 2) Kommunikator, 3) Interprofessioneller Partner, 4) Wissenschaftler, Weiterbildner, 5) Coach, Gesundheitsförderer, 6) Verantwortlicher Manager, 7) Professionelle Person

Programm soll flexibel, attraktiv, praxisorientiert, adaptierbar sein.

Anlage: Folien pharmasuisse

Fragen: Wo wollen wir hin, was braucht es für den Kulturwechsel?

## SAPhW Roundtable 22.1.20

➔ der Apotheker als Grundversorger: Umsetzen von Artikel 9 in Aus- und Weiterbildung.

Basis: MedBG, HMG, Petition Humbel, Motion Ettlin

Stefan Wild: Artikel 9f wurde umgesetzt, hingegen 9j nicht: Neue Kompetenzen: Diagnosen, Therapie, v.a. nicht ansteckende Krankheiten (NCD, Non-Communicable Diseases) wären wichtig!

### 3. Konzept Offizinpharmazie Univ. BS (C. Meier)

Offizinpharmazie: Wo wollen wir hin? Skills, Inhalte, wie setzen wir es um?

➔ **Klinische Pharmazie** ist der Schlüssel zu vielen Rollen!!

In Basel bestehend:

CAS in klinischer Pharmazie Univ. BS

DAS in Spitalpharmazie Univ. BS

Je in Kollaboration mit der ETHZ

Neue Möglichkeiten:

DAS Offizinpharmazie: 50% aus (bestehendem) CAS KP und 50% aus Offizinfächern ODER

Neues CAS Offizinpharmazie unabhängig vom CAS Klinische Pharmazie. Man hätte dann zwei CAS, die zusammen die geforderte Anzahl Fortbildungspunkte ebenfalls erfüllen würden.

Anlage: Folien Uni Basel

### 4. Konzept CAS Pharmacie clinique Univ. Genf (O. Bugnon/J. Berger)

Neu ab 2020:

19 Tage Fortbildung in 1-2 Jahren, ohne Prüfung, ohne Diplomarbeit

7 Module: <https://www.unige.ch/formcont/cours/cas-pharmacie-clinique>

Kosten: 6500 CHF

Ergänzt die Weiterbildung des ISPSO (Institut des Sciences Pharmaceutiques de Suisse Occidentale), die seit 5 Jahren existiert.

1700 Punkte, die man für den FPH Offizinpharmazie verwenden könnte.

Anlage: Folien Uni Genf

### 5. Roundtable Diskussion

CM: Man muss sich einig werden, wohin man will z.B. Diagnostik: wieviel macht man. Die Kombination Aus- und Weiterbildung ist das Wichtigste.

## SAPhW Roundtable 22.1.20

Olivier Bugnon: Man muss die Apotheker ausbilden, um Liste B fachlich gut vertreten zu können.

FV: Wieviel ist an der Uni und wieviel ist nicht an der Uni, delegieren die Unis heute in der Weiterbildung, was sie in der Ausbildung nicht gemacht haben? Umgekehrt müssen Weiterbildungs-Organisationen Sachen anbieten, die eigentlich die Uni anbieten müsste.

GB: Es ist zu diskutieren, was wir von der Diagnostik schon in das Studium nehmen wollen.

KH: Nach MedBG Art. 9j: im Studium Grundkenntnisse in Diagnostik und Therapie, Vertiefung in der Weiterbildung. Dort ist es nach oben offen.

Stefan Wild: Grundkenntnisse sollten sofort erreicht werden und man muss wissen, wie man das macht bzw. was man für die Grundkenntnisse braucht.

Erwin Wendelspiess: Artikel 17 sollte man anschauen. Sichere Diagnosen zu stellen (Art. 9) ist abgeschlossen, jetzt sollte man sich auf Art.17 konzentrieren.

CM: Schon, aber wir wissen nicht, was Art. 9 konkret beinhaltet.

Mounja Schröder: Die Weiterbildner sind nicht dafür ausgebildet, die jungen Leute weiterzubilden.

FV: Wir wollen bewusst nicht, dass mit dem Fachtitel alle dieselben Kenntnisse haben wegen der ständig wandelnden Rolle des Apothekers.

Nadja Stohler: In der Weiterbildung liegt der Fokus auf der Rolle 1, aber es kann eine gewisse Ausweitung geben.

FV: Schlussprüfung ist schwierig zu definieren, darf Akkreditierung nicht gefährden.

CM: Zu definieren sind: die Leistungen für möglichst viele Bereiche, z.B: Welche Leistungen soll die Schweizer Bevölkerung bei Ohrenschmerzen in der Apotheke in 5 Jahren erhalten? Wir haben jetzt bereits eine sehr gute Ausgangslage; therapeut. Gebiete definieren und dann einteilen, was in die Aus- und was in die Weiterbildung kommt.

Marc Otto: Analog Vorbild von Ärzten: Ausbildung an der Uni, Weiterbildung an den Kliniken, Praxen = Weiterbildungsstätten. Gespräche u.a. mit der MPA. Apotheken sind Weiterbildungsstätten. Man muss auch die alten Apotheker fortbilden, damit diese mit denen, die in der Weiterbildung stehen, diskutieren kann, aber es muss auch ein Wettbewerb zwischen den Weiterbildnern geben; es werden nie alle gleich gut sein.

CM fordert als nächsten Schritt zu definieren, was wir wollen: Mit welchen Krankheiten befassen wir uns wie weit? Evidenz des Vorgehens?

Stefan Wild: Der rote Markt (Ärzte) ist zu erobern (bei welchen Krankheiten geht man zum Arzt)? Die sogenannten: NCD Krankheiten (Non-Communicable Diseases),  $\frac{3}{4}$  aller Krankheiten, in der Prävention werden 8 Mio. CHF jährlich durch den Bund verteilt: Diabetes Typ 1 und 2, Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen sowie psychische Störungen. Samuel Allemann: Sache ev. der Akademie zu sagen, was wir als Apotheker machen können bzw. sollen.

KH: Krankheitsbilder sind wichtig, die der Patient mit Symptomen assoziiert; Hypertonie und Diabetes stehen deshalb nicht im Vordergrund, sondern z.B. Atemwege (viel in der Liste B+) und Dermatologie.

## SAPhW Roundtable 22.1.20

CM: Man müsste sich jetzt mal z.B. auf 3 Beschwerden konzentrieren und starten.

KH: Man merke: bei den Medizinern gibt es eine Kommission Weiterbildung, diese wird koordiniert durch eine Juristin beim BAG (wir müssen das in unserer Freizeit machen). Die SAPhW wird gebeten, beim BAG vorstellig zu werden und ebenso Finanzen für die Koordination der WB einzufordern.

### 6. Liste B+: aktueller Stand (K. Hersberger)

Aus ehemaliger Liste C: Umverteilung 85% zu D, 15% zu B

- Liste B+: Neu dürfen diese der Apotheker verschreiben. Interprofessionelle Expertengruppe kümmert sich darum (siehe Folien). Dringliche Abgabe entfällt.  
NEU: alle Schritte machen wir selber, nur face to face, kein Versand und dokumentiert wegen Nachvollziehbarkeit! Bei Schaden muss man zeigen können, was man gemacht hat. Man benützt dazu Hilfsmittel wie die Algorithmen von Netcare oder den Clinical Decision Support-Check (CDS-Check) von HCI Solution  
Umsetzung nicht ganz einfach (z.B. innerhalb Pharmaceutical Care Network Switzerland)

Anlage: Folien K. Hersberger

### 7. Gemeinsame Diskussion

CM: Rollen: Triage, Diagnose (DD aber beim Arzt), Langzeitbehandlung.

Ketten: Umsetzungen schon vorhanden? Z.B. Medinform Apotheken

Organgruppenkatalog: Welche Krankheiten/Befindlichkeitsgruppen können wir abschliessend betreuen/behandeln?

KH: Sowohl ambulante, hospitalisierte, betagte (Altersheim) PatientInnen.

VF: Wir müssen uns am Postulat Humbel orientieren: 1) Offizin: Ort, um Notfall zu entlasten. 2) Medikamentenmanagement (interdisziplinär).

### Weiteres Vorgehen:

3. Datum? Festgelegt wird der Nachmittag des 13.8.20

Inzwischen Brief an BAG (mit Teilnehmerliste) mit Bitte um Finanzierung analog der Weiterbildung Medizin, wie in der Prüfungskommissionssitzung Pharmazie gehört von der neuen Leiterin.

Im April 2020 werden alle Teilnehmer über das weitere Vorgehen informiert.

Für das Protokoll:

23.1.20, Ursula von Mandach, SAPhW

Vis.: Christine Moll, SAPhW