

# Fähigkeitsprogramm FPH in pharmazeutischer Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens

Vom 22. Mai 2002

Revision 2012 / 2014 / 2026

Vorbemerkung

Der deutsche Text ist massgebend.

## Inhaltsverzeichnis

1	Abkürzungen.....	4
2	Begriffsdefinitionen.....	4
3	Einleitung.....	5
4	Rahmenbedingungen .....	5
4.1	Grundlagen .....	5
4.2	Name des Fähigkeitsausweises .....	5
4.3	Zielpublikum .....	5
4.4	Kandidat/innen mit abweichendem Curriculum.....	5
4.5	Dauer der Weiterbildung.....	6
4.6	Fortbildungspflicht .....	6
5	Komponenten der Weiterbildung .....	6
5.1	Komponenten der Weiterbildung .....	6
5.1.1	Theoretischer Teil .....	6
5.1.2	Praktischer Teil .....	7
5.1.3	Tätigkeitsbericht, Projektbericht, acht Medikationsanalysen Typ 3 oder dreissig Medikationsanalysen Typ 1.....	7
5.2	Komponenten der Schlussevaluation.....	7
6	Verantwortlichkeiten.....	8
6.1	Institut FPH .....	8
6.2	Fachgesellschaft .....	8
6.3	Privatrechtliche Rekurskommission .....	8
7	Qualitätssicherung.....	9
7.1	Anerkennung der Kursveranstaltungen und Referent/innen .....	9
7.1.1	Anforderungskriterien .....	9
7.1.2	Anerkennungsverfahren .....	9
7.1.3	Qualitätskontrolle.....	9
8	Fähigkeitsausweis FPH.....	9
8.1	Erlangung des Ausweises .....	9
8.2	Anerkennung anderer absolvierter Weiterbildungen.....	9
8.3	Führung des Fähigkeitsausweises .....	9
8.4	Entzug des Rechts zur Führung des Ausweises .....	10
9	Gebühren.....	10
10	Beschwerde .....	10
11	Übergangsbestimmungen .....	10
12	Genehmigung und Inkrafttreten .....	10
Anhang I – Lernzielkatalog .....		11
1	Richtziel .....	11
2	Lerninhalte.....	11
3	Literatur .....	12
Anhang II – Generell .....		13

Anhang III – Tätigkeitsbericht, Projektbericht, Medikationsanalyse Typ 3 ODER Medikationsanalyse Typ 1 im Rahmen des Fähigkeitsausweises FPH in pharmazeutischer Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens.....	14
1 Inhalt des Tätigkeitsberichts .....	14
2 Inhalt des Projektberichts .....	15
3 Inhalt eines Berichts zur Medikationsanalyse Typ 3 .....	16
4 Inhalt eines Berichts zur Medikationsanalyse Typ 1 .....	16
Anhang IV – Fortbildungspflicht für Inhaber/innen des Fähigkeitsausweises FPH in pharmazeutischer Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens.....	17
Anhang V – Qualitätskriterien .....	18
1 Bildungsangebote.....	18
2 Referent/innen .....	18
3 Bildungsanbieter .....	18

## 1 Abkürzungen

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
FBO	Pharmazeutische Fortbildungsordnung des Instituts FPH
FBP	Fortbildungsprogramm in Offizinpharmazie
FPH	Foederatio Pharmaceutica Helvetiae
i. V. m.	in Verbindung mit
lit.	littera
PCNE	Pharmaceutical Care Network Europe
WBO	Weiterbildungsordnung des Instituts FPH
z. B.	zum Beispiel
Ziff.	Ziffer

## 2 Begriffsdefinitionen

Akademische Stunde	Eine akademische Stunde entspricht einer Lektion à 45 Minuten.
FPH-Punkte	Eine akademische Stunde entspricht 6.25 Punkten. Ein Tag entspricht 50 FPH-Punkten, d.h. 8 akademischen Stunden.
Kursveranstaltung	Vermittlung der theoretischen und praktischen Lernziele
Referent/in	Referent/in der Kursveranstaltung
Medikationsanalyse Typ 1*	(oder einfache Medikationsanalyse*) Prüfung der Medikationshistory des/der Patient/in. Dient dazu festzustellen, ob die Medikation adäquat ist.
Medikationsanalyse Typ 3*	(oder vertiefte Medikationsanalyse*) Analyse in komplexen Fällen in Gegenwart des/der Patient/in oder einer zuständigen Gesundheitsfachperson. Grundlage hierfür ist die gesamte Medikationshistory, unter Berücksichtigung ergänzender Therapien (Phytotherapie, rezeptfreie Medikamente etc.) sowie klinischer Laborergebnisse.
Institution	Altersheim, Pflegeheim, Behindertenheim, Gefängnis und Ähnliches. Spitäler sind ausgenommen.
FPH Offizin	Arbeitsgruppe mit Funktion einer Fachgesellschaft im Bereich Weiter- und Fortbildung in Offizinpharmazie
Institut FPH	Institut für pharmazeutische Weiter- und Fortbildung

---

\* übersetzt gemäss PCNE-Definition

### **3 Einleitung**

Verschiedene, in der Schweiz entwickelte Projekte sowie wissenschaftliche Publikationen aus der Schweiz und dem Ausland belegen, dass vor Ort tätige Apotheker/innen den von ihnen betreuten Institutionen einen Mehrwert hinsichtlich Anwendungsqualität der Arzneimittel bringen. Die Institution profitiert von einem Mehrwert, wenn ein/e Apotheker/in mithilfe der interprofessionellen Zusammenarbeit zum korrekten Arzneimitteleinsatz beiträgt und die Verantwortung für die Medikamentenabgabe trägt (in Selbstdispensationsgebieten kann die Medikamentenabgabe durch die Ärzt/innen übernommen werden). Der Tätigkeitsbericht, der Projektbericht, acht Medikationsanalysen Typ 3 oder dreissig Medikationsanalysen Typ 1, die zur Erlangung des Fähigkeitsausweises erstellt werden müssen, dokumentieren diesen Mehrwert. Der Fähigkeitsausweis FPH in pharmazeutischer Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens bietet eine Grundlage für die Zusammenarbeit mit der Ärzte/innenschaft, dem Pflegepersonal, den Gesundheitsbehörden und den Versicherungen im Setting einer Institution.

Die pharmazeutische Betreuung kann in Alters- und Pflegeheimen sowie in anderen Institutionen des Gesundheitswesens wie Behindertenheimen, Gefängnissen und Ähnlichem ausgeübt werden.

Der Fähigkeitsausweis FPH in pharmazeutischer Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens vermittelt Apotheker/innen das erforderliche Fachwissen, um eine Institution pharmazeutisch zu betreuen.

### **4 Rahmenbedingungen**

#### **4.1 Grundlagen**

Die gesetzlichen und berufspolitischen Grundlagen für das vorliegende Fähigkeitsprogramm FPH sind:

- das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006;
- die Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen vom 27. Juni 2007;
- die Weiterbildungsordnung (WBO) und die Fortbildungsordnung (FBO) des Institut FPH;
- die Standesordnung des Schweizerischen Apothekerverbandes pharmaSuisse.

#### **4.2 Name des Fähigkeitsausweises**

Fähigkeitsausweis FPH in pharmazeutischer Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens.

#### **4.3 Zielpublikum**

Die Weiterbildung zum Fähigkeitsausweis FPH in pharmazeutischer Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens richtet sich an Apotheker/innen mit eidgenössischem oder eidgenössisch anerkanntem ausländischen Apothekerdiplom gemäss Bundesrecht.

#### **4.4 Kandidat/innen mit abweichendem Curriculum**

Für Kandidat/innen mit abweichendem Curriculum legt die FPH Offizin die zu erfüllenden Bedingungen individuell aufgrund der Empfehlungen der Fachexpert/innen fest und stellt Antrag an das Institut FPH zum Entscheid.

#### 4.5 Dauer der Weiterbildung

Die Dauer der Weiterbildung beträgt zwei bis max. fünf Jahre.

#### 4.6 Fortbildungspflicht

Gemäss Art. 15 i. V. m. Art. 19 FBO verpflichten sich alle Apotheker/innen, welche Inhaber/innen eines Fähigkeitsausweises FPH sind, die in dem jeweiligen Programm vorgeschriebene Fortbildung zu absolvieren.

Jährlich müssen 25 FPH-Punkte geleistet werden. Diese können durch **eine** der folgenden Möglichkeiten erworben werden:

- Akkreditierte Fortbildungen im Bereich pharmazeutische Heimbetreuung im Rahmen von mindestens 25 FPH-Punkten

**Oder** durch Einsenden **einer** der folgenden Möglichkeiten zuhanden der FPH Offizin:

- Tätigkeitsbericht
- Projektbericht
- Acht Medikationsanalysen Typ 3
- Dreissig Medikationsanalysen Typ 1

gemäss Anhang III, Ziff. 1-4.

Bei Nichtabsolvierung der Fortbildungspflicht kann das Institut FPH, auf Antrag der FPH Offizin, geeignete Sanktionen erlassen. Es kann insbesondere auf Antrag der FPH Offizin das Recht zur Führung des Fähigkeitsausweises FPH entziehen (Art. 39 Abs. 1 i. V. m. Art. 6 Abs. 3 lit. h WBO).

## 5 Komponenten der Weiterbildung

### 5.1 Komponenten der Weiterbildung

Die Weiterbildung umfasst die folgenden Komponenten:

- Theoretischer Teil (24 akademische Stunden plus Kompetenznachweis);
- Praktischer Teil und;
- Wahlweise **eine** der folgenden Möglichkeiten: Tätigkeitsbericht, Projektbericht, acht Medikationsanalysen Typ 3 oder dreissig Medikationsanalysen Typ 1.

Die Geltungsdauer des Kompetenznachweises des theoretischen Teils beträgt fünf Jahre. In dieser Zeit muss der praktische Teil begonnen werden.

#### 5.1.1 Theoretischer Teil

Die theoretische Grundausbildung soll den Teilnehmenden in erster Linie ein gutes Verständnis des Tätigkeitsfeldes und die geeignete Methodik vermitteln, sodass sie fähig sind, den praktischen Teil des Fähigkeitsprogramms FPH zu absolvieren.

Der theoretische Teil wird mit einem Kompetenznachweis abgeschlossen.

Die Lernziele sind im Anhang I aufgeführt.

### 5.1.2 Praktischer Teil

Die Teilnehmenden wenden die erworbenen theoretischen Kenntnisse und Methoden in mindestens einer Institution während mindestens einem Jahr an. Abhängig von kantonalen Entwicklungen und Anforderungen wird den Kandidat/innen die notwendige Flexibilität eingeräumt.

Der praktische Teil muss durch eine Arbeitsbestätigung der betreffenden Institution nachgewiesen werden. Diese Bestätigung muss zumindest die Art der Tätigkeiten beschreiben, die von den Teilnehmenden ausgeführt wurden (z. B. Kopie des Pflichtenheftes oder des Vertrags), und über die Dauer der Anstellung Auskunft geben. Die Bestätigung muss von einer zeichnungsberechtigten Person der betreffenden Institution unterschrieben sein.

Die Weiterbildung kann auch in einer Institution absolviert werden, die bereits pharmazeutisch betreut wird. Der/Die verantwortliche Apotheker/in übernimmt in diesem Fall die Rolle eines/einer praktischen Weiterbildners/Weiterbildnerin und stellt sicher, dass die Teilnehmenden die vorgesehenen Inhalte des Fähigkeitsprogramms selbstständig erarbeiten können. Die Institution muss schriftlich bestätigen, dass die pharmazeutische Betreuung von den Teilnehmenden sichergestellt wurde.

### 5.1.3 Tätigkeitsbericht, Projektbericht, acht Medikationsanalysen Typ 3 oder dreissig Medikationsanalysen Typ 1

Die Teilnehmenden müssen **eine** der folgenden Möglichkeiten wählen:

- im Rahmen der praktischen Tätigkeit einen Tätigkeitsbericht verfassen. Die Anforderungen an den Tätigkeitsbericht sind im Anhang III, Ziff. 1 aufgeführt.  
oder
- eine projektspezifische Analyse ihrer praktischen Tätigkeit durchführen und einen Projektbericht gemäss den Anforderungen nach Anhang III, Ziff. 2 darüber verfassen  
oder
- acht Medikationsanalysen Typ 3 gemäss den Anforderungen nach Anhang III, Ziff. 3 durchführen und dokumentieren  
oder
- dreissig Medikationsanalysen Typ 1 gemäss den Anforderungen nach Anhang III, Ziff. 4 durchführen und dokumentieren

## 5.2 Komponenten der Schlussevaluation

Für die Erlangung des Fähigkeitsausweises FPH in pharmazeutischer Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens ist das Vorlegen der folgenden Leistungsnachweise Voraussetzung:

- Kompetenznachweis für den theoretischen Teil;
- Nachweis der praktischen Tätigkeit in einer Institution und;
- Kompetenznachweis für den praktischen Teil in Form eines Tätigkeitsberichts oder eines Projektberichts oder acht Medikationsanalysen Typ 3 oder dreissig Medikationsanalysen Typ 1.

Die Annahme aller Komponenten der Schlussevaluation ist Voraussetzung für die Erlangung des Fähigkeitsausweises FPH.

## **6 Verantwortlichkeiten**

### **6.1 Institut FPH**

Das Institut FPH ist insbesondere zuständig für:

- a. die Ausarbeitung aller die Weiterbildung betreffenden Vorschriften, soweit nicht andere Instanzen dafür zuständig sind;
- b. die Stellungnahme zu Gesuchen zur Schaffung neuer Fähigkeitsausweise (Art. 6 Abs. 2 lit. f WBO);
- c. die Anerkennung abweichender Curricula;
- d. die Erteilung von Fähigkeitsausweisen (Art. 6 Abs. 3 lit. g WBO);
- e. den Entscheid über die Erfüllung der Fortbildungspflicht auf Antrag der FG und bei allfälliger Nichterfüllung für den Entscheid auf Antrag der FG über geeignete Sanktionen, z. B. den Entzug des Rechts zur Führung des Fähigkeitsausweises (Art. 6 Abs. 3 lit. h WBO).

### **6.2 Fachgesellschaft**

Die FPH Offizin übernimmt die Funktion einer Fachgesellschaft im Bereich Weiter- und Fortbildung in Offizinpharmazie gemäss WBO und FBO.

Im Bereich der Weiterbildung ist die FPH Offizin im Sinne von Art. 7 WBO insbesondere zuständig für:

- a. die Ausarbeitung, die periodische Überprüfung und Revision der Fähigkeitsprogramme und die Sicherstellung ihres Vollzugs;
- b. die Anerkennung von Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen gemäss Fähigkeitsprogramm;
- c. die Stellungnahme zu abweichenden Curricula mit Antragstellung an das Institut FPH;
- d. die Schlussevaluation der Teilnehmenden und Antragstellung an das Institut FPH;
- e. die Stellungnahme zu Gesuchen betreffend Erteilung eines Fähigkeitsausweises FPH;
- f. die Kontrolle über die Erfüllung der Fortbildungspflicht sowie Meldung an das Institut FPH im Falle der Nichterfüllung und die Antragstellung zum Entzug des Rechts zur Führung eines Fähigkeitsausweises FPH.

Dritte können mit einzelnen Aufgaben beauftragt werden.

### **6.3 Privatrechtliche Rekurskommission**

Die privatrechtliche Rekurskommission ist zuständig für Beschwerden gegen Entscheide des Instituts FPH, die den Fähigkeitsausweis FPH betreffen. Die privatrechtliche Rekurskommission ist die einzige Rekursinstanz.

## **7 Qualitätssicherung**

### **7.1 Anerkennung der Kursveranstaltungen und Referent/innen**

#### **7.1.1 Anforderungskriterien**

Die Anforderungskriterien an die Kursveranstaltungen sind in Anhang V festgehalten.

#### **7.1.2 Anerkennungsverfahren**

Die FPH Offizin akkreditiert Weiterbildungs- und Fortbildungskurse gemäss den Anforderungskriterien dieses Programms sowie den Anerkennungsbestimmungen der Fortbildungsordnung (FBO, Anhang II) und des Fortbildungsprogramms FPH in Offizinpharmazie (Ziff. 8 FBP).

#### **7.1.3 Qualitätskontrolle**

Die Qualität der Weiterbildung FPH wird im Rahmen kontinuierlicher Evaluationen überprüft, in die sowohl Teilnehmende als auch die Kursveranstalter/innen involviert sind. Die Verantwortung für die Qualitätskontrolle trägt die FPH Offizin, die beauftragt ist, die Qualität bestmöglich zu sichern.

## **8 Fähigkeitsausweis FPH**

### **8.1 Erlangung des Ausweises**

Die Teilnehmenden müssen den Fähigkeitsausweis FPH in pharmazeutischer Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens bei der FPH Offizin schriftlich beantragen.

Die Kompetenznachweise (Ziff. 5) müssen dem Antrag auf Ausstellung des Fähigkeitsausweises FPH beigelegt werden.

Das Institut FPH entscheidet auf Antrag der FPH Offizin über die Erteilung des Fähigkeitsausweises FPH.

### **8.2 Anerkennung anderer absolvierter Weiterbildungen**

Die FPH Offizin beurteilt aufgrund der Empfehlung der Expert/innen auf dem Gebiet, ob andere absolvierte Weiterbildungen als gleichwertig anerkannt werden können, und leitet die Empfehlung an das Institut FPH zum Entscheid weiter.

### **8.3 Führung des Fähigkeitsausweises**

Die Inhaber/innen des Fähigkeitsausweises FPH in pharmazeutischer Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens haben die Grundsätze betreffend die Ausschreibung und Verwendung des Fähigkeitsausweises gemäss Anhang II WBO zu befolgen.

#### **8.4 Entzug des Rechts zur Führung des Ausweises**

Auf Antrag der FPH Offizin entzieht das Institut FPH das Recht, den Fähigkeitsausweis FPH zu führen, wenn ein/e Inhaber/in des Ausweises die Anforderungen hinsichtlich der Fortbildung (Ziff. 4.6) nicht mehr erfüllt (Art. 44 Abs. 2 WBO) oder den Fähigkeitsausweis missbräuchlich verwendet (WBO, Anhang II, Ziff. 2).

Wird die Wiedererlangung des Rechts auf Führung des Fähigkeitsausweises in pharmazeutischer Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens beantragt, muss der Nachweis von Fortbildungen in diesem Bereich im Umfang von 50 FPH-Punkten erbracht oder ein Tätigkeitsbericht, ein Projektbericht, acht Medikationsanalysen Typ 3 oder dreissig Medikationsanalysen Typ 1 eingereicht werden.

### **9 Gebühren**

Die FPH Offizin erhebt für ihre Leistungen Gebühren gemäss der Gebührenordnung.

### **10 Beschwerde**

Gegen die Entscheide des Instituts FPH kann innerhalb von 30 Tagen bei der privatrechtlichen Rekurskommission schriftlich Beschwerde eingereicht werden. Die privatrechtliche Rekurskommission entscheidet über Beschwerden abschliessend.

Im Übrigen richtet sich das Verfahren nach Art. 49 und folgende WBO.

### **11 Übergangsbestimmungen**

Das Institut FPH erlässt, auf Antrag der FPH Offizin, falls notwendig, Übergangsbestimmungen für die Erteilung des Fähigkeitsausweises FPH.

### **12 Genehmigung und Inkrafttreten**

Das vorliegende Fähigkeitsprogramm wurde von der Delegiertenversammlung pharmaSuisse am 22. / 23. Mai 2002 genehmigt.

Die Revision 2012 wurde am 13. / 14. November 2012 von der Delegiertenversammlung pharmaSuisse genehmigt. Das im Jahr 2012 revidierte Programm tritt am 1. Dezember 2012 in Kraft.

Die Revision 2014 wurde am 12. November 2014 von der Delegiertenversammlung genehmigt. Das im Jahr 2014 revidierte Programm tritt am 1. Januar 2015 in Kraft.

Die Revision 2026 wurde am 16.03.2026 vom Institut FPH genehmigt. Das revidierte Programm tritt am 16.03.2026 in Kraft.

## Anhang I – Lernzielkatalog

### 1 Richtziel

Die theoretische Grundausbildung soll den Teilnehmenden in erster Linie ein gutes Verständnis des Tätigkeitsfeldes und die geeignete Methodik vermitteln, sodass sie fähig sind, den praktischen Teil des Fähigkeitsprogramms FPH zu absolvieren.

Die Absolvent/innen:

- kennen die Relevanz der gesundheitspolizeilichen Vorschriften;
- können in Zusammenarbeit mit den anderen Beteiligten (Direktion, Ärzt/innenschaft, Pflorgeteams) für die Arzneimittelsicherheit sorgen;
- koordinieren die Therapieoptimierung und können in Zusammenarbeit mit den anderen Beteiligten (Direktion, Ärzt/innenschaft, Pflorgeteams) die Arzneimittel innerhalb einer Institution des Gesundheitswesens möglichst effizient und wirtschaftlich einsetzen;
- sind in der Lage, die Institution bei der Koordination von Bestellungen zu unterstützen;
- sind in der Lage, die Institution bei der Versorgung mit Arzneimitteln und anderen pharmazeutischen Produkten zu unterstützen, um eine effiziente Versorgung sicherzustellen.

### 2 Lerninhalte

Die Teilnehmenden sind in der Lage:

- die verschiedenen Arten der Arzneimittelversorgung zu klären;
- mehrere Kategorien von Institutionen zu unterscheiden und unterschiedliche kantonale Versorgungsmodelle zu analysieren und zu vergleichen;
- in der Institution den Warenbewirtschaftungsprozess im Arzneimittelbereich zu überwachen; dies umfasst alle Aspekte von der Beschaffung, Lagerung, Bereitstellung bis zur Anwendung und Entsorgung von Arzneimitteln, einschliesslich spezifischer Vorschriften zum Betäubungsmittelmanagement;
- Massnahmen für die Optimierung des Medikamentenkreislaufs (Medikamentenliste, Qualitätsprozesse, Notfallapotheke und Etagenapotheke etc.) vorzuschlagen;
- ein sicheres Management des Arzneimittelkreislaufs zu gewährleisten; sich über wichtige Abläufe auszutauschen;
- ein Fehlermanagement im Medikationsbereich sowie ein Meldesystem für Ereignisse sowie Qualitätskontrollen (z. B. Audits) einzurichten;
- ein Abgeltungssystem für die pharmazeutische Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens zu definieren, ein Pflichtenheft zu erarbeiten und den eigenen Betreuungsaufwand zu evaluieren;
- Rohdaten über den Arzneimittelverbrauch einer Institution aus dem Informatiksystem der Apotheke abzurufen und diese zu verarbeiten;
- eine pharmakoökonomische Analyse des Arzneimittel-Einsatzes in einer Institution durchzuführen und klinische sowie wirtschaftliche Empfehlungen zu formulieren;

- eine Qualitätszirkelsitzung mit den Ärzt/innen sowie der Pflegedienstleitung vorzubereiten und darin Optimierungsvorschläge für das Verschreibungsverhalten hinsichtlich mehrerer therapeutischen Klassen einzubringen;
- Individuelle Therapieoptimierungen vorzuschlagen, etwa im Rahmen von Medikationsanalysen und diese in einem interprofessionellen Rahmen zu diskutieren

### **3 Literatur**

- PCNE classification V9-1
- New EDQM «Guidelines on medication review»

## **Anhang II – Generell**

Bei der pharmakotherapeutischen und pharmakoökonomischen Analysen müssen die Teilnehmenden dafür sorgen, dass die geltenden Datenschutzbestimmungen (Ärzt/innen, Patient/innen und alle anderen Beteiligten) eingehalten werden. Sie müssen vor allem darauf achten, dass sämtliche Daten anonymisiert sind.

## **Anhang III – Tätigkeitsbericht, Projektbericht, Medikationsanalyse Typ 3 ODER Medikationsanalyse Typ 1 im Rahmen des Fähigkeitsausweises FPH in pharmazeutischer Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens**

Im Tätigkeits- oder Projektbericht analysieren die Teilnehmenden die Daten der betreuten Institution in Bezug auf pharmakoökonomische und pharmakotherapeutische Aspekte.

Sind nicht alle Daten der Institution bekannt oder verfügbar (z. B. in Selbstdispensationsgebieten), kann der Bericht auch aufgrund eines bekannten Auszugs von Daten der Institution (Kohorte) erstellt werden. Sollten keine Daten der Institution bekannt sein und kann die Institution sie auch nicht verfügbar machen, so ist eine Auswahl der Patient/innen einer Apotheke, die über 80 Jahre sind, als Grundlage für den Tätigkeitsbericht zu verwenden. Wenn keine Daten bekannt oder verfügbar sind, kann auch ein vollständiger Bericht über ein Projekt zur Verbesserung der Qualität und Optimierung der Medikationssicherheit erstellt werden.

### **1 Inhalt des Tätigkeitsberichts**

Der Tätigkeitsbericht besteht zwingend aus folgenden Teilen:

#### **A. Deckblatt**

- erfasster Zeitraum in Kalenderjahren;
- Name und Anschrift der Institution und des/der betreuenden Apotheker/in.

#### **B. Bericht zur Entwicklung der gesamten Arzneimittelkosten, wenn möglich für mehrere Zeiträume inklusive der Kommentare.**

Dieser Bericht umfasst insbesondere:

- die gesamten Arzneimittelkosten für die Institution;
- die durchschnittliche jährliche Patient/innenzahl;
- eine Bewertung des Schweregrads der Fälle, sofern eruierbar;
- die jährlichen Durchschnittskosten der Institution pro Patient/in;
- einen Kommentar zu den ökonomischen Ergebnissen, mit Schwerpunkt auf den wichtigen Veränderungen gegenüber dem vorhergehenden Zeitraum.

#### **C. Bericht zur Kostenentwicklung für die wirtschaftlich wichtigsten therapeutischen Klassen (therapeutische Klassen, die 80 % der Medikamentenkosten der Institution entsprechen)**

Dieser Bericht umfasst insbesondere:

- die Gesamtkosten der Arzneimittel in den verschiedenen therapeutischen Klassen;
- die Entwicklung der Arzneimittelkosten in den verschiedenen therapeutischen Klassen, wenn möglich für mindestens zwei Berechnungszeiträume von je einem Kalenderjahr;
- einen Kommentar zu den Ergebnissen mit Schwerpunktgewicht auf den wichtigen Veränderungen gegenüber dem vorhergehenden Zeitraum.

**D. Detaillierte Analyse für die therapeutischen Klassen mit stark schwankenden Kosten und / oder Volumen**

Der Tätigkeitsbericht vergleicht für mindestens zwei Berechnungszeiträume von jeweils einem Kalenderjahr die Entwicklung der folgenden Aspekte:

- die wichtigsten verwendeten Spezialitäten gemäss detaillierter Liste;
- einen Indikator für das Verbrauchsvolumen (z. B. die Anzahl galenischer Einheiten pro Patient/in und Jahr oder die Behandlungstage pro Patient/in und Jahr);
- einen Preisindikator bzw. Indikator für die Wahl der Arzneimittel (z. B. den Preis pro galenischer Einheit oder den Tagespreis der Behandlung);
- die Ergebnisse mit besonderem Fokus auf den wichtigen Veränderungen gegenüber dem vorhergehenden Zeitraum;
- konkrete Vorschläge für Verordnungsänderungen mit dem Ziel, das Kosten-Nutzen-Verhältnis der Therapien und / oder die Lebensqualität der Patient/innen zu verbessern.

**E. Vorschläge von klinischen und / oder wirtschaftlichen Zielen für den folgenden Berechnungszeitraum**

## 2 Inhalt des Projektberichts

Der Projektbericht besteht zwingend aus folgenden Elementen:

**A. Deckblatt**

- erfasster Zeitraum;
- Name und Anschrift der Einrichtung und des/der betreuenden Apotheker/in.

**B. Gesamtanalyse des Medikamentenverbrauchs, wenn möglich für mehrere Zeiträume in Kaldenderjahren inklusive Kommentare**

Diese Analyse umfasst:

- Eine Kennzahl für die Entwicklung des gesamten Medikamentenverbrauchs (z. B. durchschnittliche Kosten pro Bewohner/in), der zeitlich möglichst weit zurückgeht;
- eine Analyse der Entwicklung des Verbrauchs der wichtigsten therapeutischen Klassen (z. B. Klassen, die 80 % der Kosten verursachen, Verbrauchsvolumen in Anzahl galenischer Einheiten oder Defined Daily Doses ([www.whooc.no](http://www.whooc.no)) etc.);
- einen Vergleich mit beobachteten Entwicklungen für die Jahre, für die Daten verfügbar sind.

**C. Detaillierte Verbrauchsanalyse für die wichtigsten therapeutischen Klassen**

- Die Auswahlmethode dieser Klassen ist den Apotheker/innen überlassen; sie muss objektiv (z. B. Klassen, die 80 % der Kosten oder 80 % des Volumens ausmachen, von mehr als x % der Bewohner/innen eingenommen werden etc.) und relevant für die Praxis der Einrichtung sein.
- Für jede Klasse wird – idealerweise in Form einer Grafik – eine Verbrauchsanalyse präsentiert, die zumindest bis auf Ebene Wirkstoff aufgeschlüsselt ist. Zudem sind Verbesserungsvorschläge für die Praxis aufgeführt.

- Die Verbesserungsvorschläge können sowohl die Therapiewahl betreffen, ihre praktischen Anwendungsmodalitäten (z. B. Dosierung, galenische Form, Einnahmezeitpunkt etc.) sowie alle anderen klinisch relevanten Aspekte. Diese Vorschläge sollten idealerweise auf Evidenz beruhen (evidence-based) und gemäss der S.M.A.R.T.-Methode (spezifisch, messbar, ausführbar, realistisch, terminiert) formuliert sein.
- Abhängig von kantonalen Entwicklungen und Anforderungen kann der Schwerpunkt des Projektberichts auf einem Optimierungsprojekt liegen.

### **3 Inhalt eines Berichts zur Medikationsanalyse Typ 3**

Medikationsanalyse-Prozesse müssen folgende Kriterien erfüllen:

- Die Auswahl geeigneter Bewohner/innen, die von einer koordinierten Betreuung profitieren können, muss möglich sein.
- Vorschläge für die Therapieanpassung auf Grundlage einer systematischen pharmazeutischen Analyse der aktuellen Medikationsreview müssen erarbeitet werden. Die Analyse beruht auf dem Patient/innendossier (einschliesslich Diagnosen und relevanten Laborwerten) der Apotheke, der Hausarztpraxis oder der Pflegeeinrichtung sowie auf Daten zu den Pflege- und Therapiezielen. Die Verbesserungsvorschläge können sowohl die Therapiewahl betreffen, ihre praktische Anwendung (z. B. Dosierung, galenische Form, Einnahmezeitpunkt etc.) sowie alle anderen klinisch relevanten Aspekte. Diese Vorschläge sollten idealerweise auf Evidenz beruhen (evidence-based) und gemäss der S.M.A.R.T.-Methode (spezifisch, messbar, ausführbar, realistisch, terminiert) formuliert sein.
- Ein Plan zur Therapieanpassung muss erarbeitet werden, der sowohl Vorschläge des/der Apotheker/in, Prioritäten der Interventionen als auch Vorschläge und Massnahmen, die mit dem/der Hausarzt/in abschliessend diskutiert und von diesem/dieser validiert wurden, enthält.
- Der Verlauf der Anpassungen, die nach vier Monaten validiert werden, wird dokumentiert.

### **4 Inhalt eines Berichts zur Medikationsanalyse Typ 1**

Medikationsanalyse-Prozesse müssen folgende Kriterien erfüllen:

- Die Auswahl geeigneter Bewohner/innen, die von einer Medikationsanalyse Typ 1 profitieren können (z. B. bei ihrem Eintritt in die Institution), muss möglich sein.
- Es wird festgehalten, ob die Medikamente für den/die Patient/in adäquat sind, indem eine systematische pharmazeutische Analyse der aktuellen Medikation basierend auf der in der Apotheke verfügbaren Medikamentenhistory erstellt wird. Probleme hinsichtlich der Medikation werden identifiziert: Arzneimittel-Interaktionen, Risiken für unerwünschte Wirkungen, inadäquate Dosierungen (Über- oder Unterdosierungen), Doppelverordnungen, etc.
- Ein Formular mit den Vorschlägen für Therapieänderungen oder Fragen zu als problematisch eingestuften Therapien wird ausgefüllt. Die Verbesserungsvorschläge beruhen auf der PCNE-Klassifizierung (Classification for Drug related problems) oder einem vergleichbaren Klassifikationssystem und müssen der behandelnden Arztpraxis übermittelt werden. Sie können sowohl die Therapiewahl betreffen, ihre praktischen Anwendungsmodalitäten (z. B. Dosierung galenische Form, Einnahmezeitpunkt etc.) sowie alle anderen klinisch relevanten Aspekte.
- Der Verlauf der Anpassungen, die nach vier Monaten validiert werden, wird dokumentiert.

## **Anhang IV – Fortbildungspflicht für Inhaber/innen des Fähigkeitsausweises FPH in pharmazeutischer Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens**

Jährlich müssen 25 FPH-Punkte geleistet werden. Diese können durch folgende Möglichkeiten erworben werden:

- Akkreditierte Fortbildungen im Rahmen von mindestens 25 FPH-Punkten
- Oder** durch Einsenden **einer** der folgenden Möglichkeiten zuhanden der FPH Offizin:
- Tätigkeitsbericht
  - Projektbericht
  - Acht Medikationsanalysen Typ 3
  - Dreissig Medikationsanalysen Typ 1

gemäss Anhang III, Ziff. 1-4.

Teilnehmende welche die Daten der von ihnen betreuten Institutionen erhalten, reichen eine der folgenden Möglichkeiten gemäss den Voraussetzungen von Anhang III ein: **für die Institution** erstellter Jahresbericht, Projektbericht ODER acht Medikationsanalysen Typ 3.

Teilnehmende die **keine Daten der Institution** erhalten reichen eine der folgenden Möglichkeiten gemäss den Voraussetzungen von Anhang III ein, die die Ergebnisse ihrer pharmazeutischen Tätigkeit in der Institution darlegen: einen Tätigkeitsbericht, einen Projektbericht, acht Medikationsanalysen Typ 3 ODER dreissig Medikationsanalysen Typ 1.

## **Anhang V – Qualitätskriterien**

### **1 Bildungsangebote**

Veranstaltungen (Kursangebote) werden gemäss den Vorgaben in Ziff. 8.3.1 WBP und 8.1 FBP anerkannt (bzw. akkreditiert).

### **2 Referent/innen**

Für die Referent/innen von Weiterbildungskursen gilt:

Sie müssen Akademiker/innen sein – mit dem für den Kursinhalt relevanten Fachwissen – oder ein/e Fachreferent/in aus dem betreffenden Wissensbereich mit:

- Eidgenössischem Diplom in Pharmazie oder Medizin oder einem gemäss eidgenössischen Recht als gleichwertig anerkannten ausländischen Diplom;
- Nachweis von Erfahrung und Fachwissen (z. B. wissenschaftliche Publikationen oder Arbeiten, die den definierten Anforderungen entsprechen).

### **3 Bildungsanbieter**

Die Bildungsanbieter sorgen für eine fachliche und didaktische Qualifikation ihrer Referierenden. Für die Berufsrelevanz des Bildungsangebotes sollte nach Möglichkeit ein/e Offizinapotheker/in beigezogen werden.

Für Veranstaltende gelten die Leitlinien für das Sponsoring gemäss Anhang III WBP und Anhang III FBO.