



Themen dieser Ausgabe

**Swiss eHealth Barometer
2019**

**Betäubungsmittel-
missbrauch aus Sicht der
Aufsichtsbehörden**

**Neues Online-Handbuch
zur Suchtmedizin**

Berufsverband oder Politorganisation?



Die tendenziöse Frage, ob die BEKAG «nur» ein Berufsverband ist oder auch eine Politorganisation sein soll, scheint zunächst eine eindeutige Antwort zu provozieren. Selbstverständlich beides! Tatsächlich? Ich bin der Meinung, dass die Frage eine differenziertere Antwort verlangt. Die BEKAG äussert sich zwar zu den meisten gesundheitspolitischen Fragen, aber immer *aus der Sicht der Ärzteschaft sowie deren Patientinnen und Patienten*. Was bedeutet das?

Unlängst wurde Swatch-Chef Nick Hayek unter anderem zur Politik im Allgemeinen und zum Rahmenabkommen mit der EU befragt. Dem Vorwurf, wieso er als Unternehmer der Wirtschaft nicht selber ein Gesicht im Parlament geben wolle, begegnete er mit dem Argument des damit verbundenen Verlusts an Glaubwürdigkeit. Wer sich bei jeder politischen Frage einbringe, verliere seine Unabhängigkeit.

Dies gilt auch für die FMH und die BEKAG. Wir brauchen zwar unbedingt Ärztinnen und Ärzte im Parlament. Dort haben sie aber einen zweiten Hut auf – und müssen sich auch für die prämienzahlenden Gesunden einsetzen. Bezahlbare Prämien sind selbstverständlich ein berechtigtes Anliegen; doch der Einsatz für die prämienzahlenden Gesunden ist nicht primäre Aufgabe der BEKAG, wenn wir glaubwürdig bleiben wollen.

Wie steht es denn nun effektiv um unser ausgezeichnetes, im internationalen Vergleich führendes Gesundheitswesen? Der Bundesrat will es trotz Exzellenz zum Nachteil der Kranken auf den Kopf stellen und eine Kostenbremse bzw. eine Globalbudgetierung im ambulanten Bereich zu Gunsten der prämienzahlenden Gesunden einführen. Dagegen wehren wir uns. Patienten wollen von ihrem Arzt nicht nach der Stoppuhr behandelt werden; genauso wenig wollen Ärztinnen und Ärzte ihre Zeit für Patienten rationieren. Dafür stehen wir ein: «Ärzte und Patienten – miteinander, füreinander.»

Dr. iur. Thomas Eichenberger
Sekretär Aerztegesellschaft des Kantons Bern

4 Der Wandel stellt Traditionen auf den Kopf

Das aktuelle Swiss eHealth Barometer zeigt: Die Bereitschaft, künftig im Gesundheitsbereich auf digitale Lösungen zu setzen, hat stark zugenommen.

7 Mitgestalten kann nur, wer dabei ist

An der Delegiertenversammlung im März 2019 wurde Dr. med. Ulrich Ackermann in den Vorstand der BEKAG gewählt. doc.be hat mit ihm gesprochen.

9 Betäubungsmittelmissbrauch aus Sicht der Aufsichtsbehörden

Wie können Rezeptfälschungen, Sperrlisten und Praxistourismus verhindert werden? Die Problematik aus Sicht des Kantonsapothekeramtes und des Kantonsarztamtes.

13 Warnung vor Medikamentenwechsel bei Epilepsie

Nicht immer ist ein Umstieg auf Generika die beste Lösung, wie eine neue Studie zeigt.

14 Das Online-Handbuch der Suchtmedizin

Das Portal www.praxis-suchtmedizin.ch unterstützt Hausärztinnen und Hausärzte bei der Arbeit mit suchterkrankten Menschen.

Psychiatrische Institutionen im Kanton Bern haben sich zu einem Netzwerk zusammengeschlossen und eine Broschüre zu suchtpsychiatrischen Angeboten im deutschsprachigen Teil des Kantons Bern herausgegeben. Diese soll den Zuweisenden dazu dienen, die richtigen Ansprechpartner für ihr individuelles Anliegen und das ihrer Patientinnen und Patienten zu finden. Die Institutionen ihrerseits sind bestrebt, ein entsprechend angepasstes Angebot zusammenzustellen. Die Broschüre kann heruntergeladen werden unter www.upd.ch/sucht.

Impressum

doc.be, Organ der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern; Herausgeber: Aerztesgesellschaft des Kantons Bern, Postgasse 19, 3000 Bern 8 / erscheint 6 × jährlich; verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern; Redaktion: Marco Tackenberg, Simone Keller, Nicole Weber und Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst BEKAG, Postgasse 19, 3000 Bern 8, T 031 310 20 99, F 031 310 20 82; tackenberg@forumpr.ch, weber@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch; Inserate: Nicole Weber, weber@forumpr.ch; Gestaltung / Layout: Definitiv Design, Bern; Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern; Titelbild: Keystone

Äusserungen unserer Gesprächspartner und Beiträge von Dritten geben deren eigene Auffassungen wieder. Das doc.be macht sich Äusserungen seiner Gesprächspartner in Interviews und Artikeln nicht zu eigen.

Der Wandel stellt Traditionen auf den Kopf

Gesundheitsdaten sind besonders sensitiv und persönlich. Seit 2016 hat jedoch die Bereitschaft, zukünftig im Gesundheitsbereich auf digitale Lösungen zu setzen, klar zugenommen. Sowohl bei Gesundheitsfachpersonen wie auch bei Patienten. Diese positive Stimmung verleiht dem elektronischen Patientendossier Aufschwung.

Text: Simone Keller, Presse- und Informationsdienst
Bild: iStock

Das aktuelle Swiss eHealth Barometer zeigt: Die Stimmung in der Schweizer Bevölkerung gegenüber der Digitalisierung im Gesundheitswesen – insbesondere gegenüber dem elektronischen Patientendossier (EPD) – ist positiv. 78 Prozent der befragten 1200 Einwohnerinnen und Einwohner finden das EPD eine gute Sache. Erstmals seit dem Start dieser jährlichen Erhebung im Jahr 2009 gibt eine Mehrheit von 55 Prozent an, dass sie selbst ein EPD eröffnen und verwenden würde.

Die Akzeptanz von digitalen Prozessen spiegelt sich auch in anderen Bereichen wider, etwa in der Kommunikation: 23 Prozent der Befragten tauschen sich bereits heute mit Gesundheitsfachpersonen via E-Mail aus; 9 Prozent nutzen Messenger-Dienste. Das Internet als Informationsquelle für Gesundheitsthemen ist wichtiger geworden als Tageszeitungen (69 Prozent vs. 63 Prozent). Auch Apps – vor allem im Bereich Fitness und Notruf – werden rege genutzt. Hingegen setzen die Antwortenden bei der Diagnostik und Beratung weiterhin auf den persönlichen Kontakt und die Expertise von Fachpersonen.

Daten könnten in falsche Hände geraten

Für das eHealth Barometer werden auch Gesundheitsfachpersonen (2019: 1832 Personen) befragt. Hier sind die Ergebnisse wesentlich heterogener, was an den unterschiedlichen Berufsgruppen liegen dürfte (Ärzte, Spitäler, Apotheken, Alters- und

Pflegeheime, E-Health-Verantwortliche in Kantonen, Spitex). Vorreiter in der Digitalisierung des Schweizer Gesundheitswesens sind die Spitäler. Für sie ist das Anbieten des EPD ab April 2020 obligatorisch. Über 80 Prozent der Befragten in den Spitälern nehmen das Internet als Informationsquelle zunehmend als Chance für Patientinnen und Patienten wahr. Die Praxisärzteschaft ist kritischer; lediglich knapp 50 Prozent sieht die Nutzung des Internets für Gesundheitsinformationen als Chance. Für die ambulanten Leistungserbringer besteht vorderhand kein Obligatorium, das EPD anzubieten.

Einig sind sich alle befragten Berufsgruppen in zwei Punkten.

Erstens: Elektronische Systeme zur Speicherung und Verwaltung von Patientendaten werden sich durchsetzen. Das EPD wird grundsätzlich von allen Gesundheitsfachpersonen unterstützt; doch auch hier ist die Praxisärzteschaft kritischer: Sie befürchtet Nebenwirkungen für die Patienten, zum Beispiel, dass sensible Daten in falsche Hände geraten.

Zweitens: Alle Gruppen der Gesundheitsfachpersonen sind mehrheitlich der Meinung, dass die Patienten eher schlecht oder sehr schlecht dafür qualifiziert sind, zu entscheiden, welche Gesundheitsfachpersonen auf welche Daten zugreifen dürfen. Besonders stark trifft dies auf die Alters- und Pflegeheime zu. Im Gegensatz dazu gehen 70 Prozent der Schweizer Bevölkerung davon aus, dass sie gut bis sehr gut dafür qualifiziert sind, über die Freigabe ihrer Gesundheitsdaten für Fachpersonen zu entscheiden.



Dieser Anblick dürfte bald der Vergangenheit angehören. Digitale Lösungen wie das elektronische Patientendossier finden immer breitere Unterstützung.

Patienten und Ärzte wollen einen Nutzen sehen

Was braucht es, damit die digitale Transformation für alle Beteiligten gelingen kann? «Der Schlüssel zum Erfolg werden die Patienten sein», ist Adrian Schmid überzeugt. Er ist Leiter der Kompetenz- und Koordinationsstelle eHealth Suisse. Dieser Meinung ist auch Uwe E. Jochem, Direktionspräsident der Insel Gruppe: «Nur wenn es uns gelingt, den Patienten den Mehrwert des EPD aufzuzeigen und Vertrauen zu schaffen, wird das Projekt zum Fliegen kommen.»

Ebenso wichtig für den Erfolg des EPD ist das Engagement der Hausärzte. Sie sind eine zentrale Schnittstelle in der Gesundheitsversorgung – und müssen es auch in der Handhabung des EPD sein, damit es ein Erfolg wird. Laut eHealth Barometer möchten 68 Prozent der Befragten ihr EPD beim Hausarzt eröffnen. Aufseiten der Ärzteschaft herrscht derzeit Skepsis darüber, wie nützlich das EPD sein wird. Gemäss Yvonne Gilli von der FMH sind viele grundsätzliche Fragen noch offen. Zum Beispiel, welche Kosten das EPD verursacht und wie es in die Informatikumgebung der Praxis integriert werden kann. Sie rät, diese Fragen jetzt – vor der Einführung – zu klären. Für die gute Akzeptanz durch die Ärzteschaft müssen vier Bedingungen erfüllt sein:

1. Für die niedergelassene Ärzteschaft muss ein persönlich objektivierbarer Mehrnutzen in vernünftiger Zeit nach Einführung resultieren;
2. ohne Anschubfinanzierung auch der Praxisinformationssysteme wird die grossflächige Einführung nicht gelingen;

3. die tarifarische Abbildung muss betriebsökonomisch korrekt festgelegt sein;
4. die aufwendige Datenpflege in technischer und medizinischer Hinsicht muss aufwandgerecht abgegolten werden.

Es braucht einen Kulturwandel

Bereits angelaufen ist das Projekt am Universitätsspital Basel. Ungefähr 8–10 Prozent der Patienten eröffnen ein elektronisches Dossier und sind begeistert. Martin Bruderer ist Projektleiter eHealth am Universitätsspital Basel. Die Einführung des EPD sei nicht primär ein Digitalisierungsprojekt, sondern vielmehr ein Organisationsprojekt, so Bruderer. Abläufe müssten überdacht, Prozesse möglicherweise anders gestaltet werden. Die technischen Hürden sind gemäss Bruderer überwindbar. Viel schwieriger wird es aber sein, die Bereitschaft bei den Beteiligten zu wecken. Denn wir alle wissen: Wandel ist anstrengend. Und die Digitalisierung wird Traditionen im Sinne von «so haben wir es immer gemacht» auf den Kopf stellen.

Weitere Informationen

Seit 2009 wird im Rahmen der InfoSocietyDays das eHealth Barometer erhoben und erstellt. Die detaillierten Ergebnisse finden Sie hier: www.gfsbern.ch/de-ch/Detail/swiss-ehealth-barometer-2019

Dieser Artikel stützt sich in grossen Teilen auf Referate und nachfolgende Diskussionen anlässlich des Swiss eHealth Forum 2019.



Dr. med. Ulrich Ackermann
Lehrstuhl für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin

Mitgestalten kann nur, wer dabei ist

An der Delegiertenversammlung im März 2019 wurde Dr. med. Ulrich Ackermann in den Vorstand der BEKAG gewählt. Er vertritt den ärztlichen Bezirksverein Seeland. Ackermann will sich in die Standespolitik einbringen, ohne jede Stunde seines Engagements zu zählen.

Dr. med. Ulrich Ackermann, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, wurde im März 2019 neu in den Vorstand der BEKAG gewählt. Er will sich für einen beidseitigen offenen Austausch einsetzen.

Interview: Simone Keller, Presse- und Informationsdienst
Bild: Marco Zanoni

Sie sind Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Was hat Sie zum Medizinstudium bewogen?

Um diese Frage zu beantworten, muss ich etwas ausholen. Mein beruflicher Werdegang führte mich über Umwege zum Arztberuf. Nach der obligatorischen Schule absolvierte ich eine Lehre zum Maschinenzeichner. Mit der Idee im Hinterkopf, diesen Weg mit einem Ingenieurstudium weiterzugehen, habe ich im Fernstudium an der ostschweizerischen Maturitätsschule die eidgenössische Matura erworben. Erst mit diesem als «Freiheitsbrief» empfundenen Zeugnis in der Hand hat sich mir ein breiterer Horizont an möglichen Ausbildungen eröffnet. Das Medizinstudium war schliesslich ein ganz pragmatischer Entscheid. Es war der Weg, der mir mehr Türen öffnete, als er hinter mir verschloss. Dieselbe pragmatische Überlegung führte mich später auch zur Allgemeinen Inneren Medizin.

Weshalb haben Sie diese Fachrichtung gewählt?

Sie bietet ein ungeheuer breites und interessantes Spektrum – sowohl von der fachlichen Seite wie auch von der menschlichen.

Worin liegt der Reiz der Arbeit in einem Ärztezentrum? War eine Tätigkeit im Spital kein Thema für Sie?

Als Oberarzt auf der Abteilung der Inneren Medizin am Inselspital habe ich mehrere Jahre einen guten Einblick in die Spitaltätigkeit gewonnen und diese auch gerne ausgeübt. Meine jetzige Tätigkeit als medizinischer Leiter einer grösseren Gruppenpraxis gleicht sehr stark derjenigen des Oberarztes. Die medizinische Tätigkeit in einem Ärztezentrum mit Ärzten verschiedener Fachrichtungen lässt eine breite medizinische Betreuung des Patienten an ein und demselben Ort zu. Als Arzt ist man stark in die verschiedenen Prozessabläufe involviert und dafür mitverantwortlich. Die Patienten schätzen dies ausserordentlich.

Was schätzen Sie an Ihrer Arbeit am meisten?

Dies ist eine schwierige Frage, verlangt sie doch aus den vielen Dingen, die man schätzt, ein einziges besonders hervorzuheben. Was sicher wichtig ist: Der rege unmittelbare fachliche Austausch mit meinen Kolleginnen und Kollegen liegt mir nicht nur am Herzen, sondern erweitert tagtäglich meinen Horizont. Schwierige Entscheidungen, die im Kollegium gemeinsam ausdiskutiert werden können, wiegen am Abend zu Hause deutlich weniger schwer.

«Ob ich ein Thema im strukturierten Rahmen der Vorstandstätigkeit diskutiere oder in einem spontanen Gespräch mit Kollegen, macht, solange es anspricht und interessiert, keinen grossen Unterschied.»

Sie vertreten im Vorstand der BEKAG den ärztlichen Bezirksverein Seeland. Was hat Sie dazu bewogen?

Es liegt mir viel an einem offenen Informationsfluss zwischen diesen beiden Ebenen, und zwar hin wie zurück. Dies setzt voraus, an beiden Orten involviert zu sein.

Wie viel Zeit pro Woche investieren Sie dafür?

Das wird sich weisen. Zählen werde ich nicht jede Stunde. Ob ich ein Thema im strukturierten Rahmen der Vorstandstätigkeit diskutiere oder in einem spontanen Gespräch mit Kollegen, macht, solange es anspricht und interessiert, keinen grossen Unterschied.

Viele Kolleginnen und Kollegen scheuen ein Engagement in der Standespolitik. Wie überzeugen Sie sie vom Gegenteil?

Mitgestalten kann nur, wer dabei ist, und der Appetit kommt mit dem Essen.

Wo trifft man Sie in der Freizeit – eher bei einer Wanderung oder im Kinosessel?

In meiner hausärztlichen Tätigkeit ziehen täglich viele Geschichten – mal traurige, mal schöne, mal spannende – an mir vorbei, so dass Sie mich in meiner Freizeit eher in der freien Natur als im Kinosessel treffen: Im Winter auf der Langlaufloipe in den Jurahöhen, im Sommer rund um den Bielersee am Joggen, auf dem Velo oder auch gerne mit Familie oder Kollegen auf ein Glas Wein mit Blick ins Weite.

Was zaubert Ihnen im Alltag ein Lächeln aufs Gesicht?

Kürzlich war es ein Schneeglöckchen, das seinen Kopf durch den Schnee hervorstreckte.

Dr. med. Ulrich Ackermann

Aufgewachsen im Toggenburg, Erstausbildung zum Maschinenzeichner, Medizinstudium an der Universität in Lausanne mit Abschluss 1987, dort dreijährige Forschungstätigkeit am Institut de pharmacologie et de toxicologie mit Doctorat, ab 1991 klinische Ausbildung in den Spitälern Le Locle, Biel und Inselspital. 1996 Erwerb des Titels Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH. Ab 2004 Aufbau und Leitung eines medizinischen Gutachterzentrums in Genf. Seit 2011 medizinischer Leiter einer Gruppenpraxis (Ärztzentrum Localmed in Biel). Verheiratet mit Ursula und Vater von drei erwachsenen Kindern, wovon zwei bereits in seine beruflichen Fussstapfen getreten sind.

Betäubungs- mittelmissbrauch aus Sicht der Aufsichtsbehörden

Wie können Ärztinnen und Ärzte sowie Apotheken Rezeptfälschungen, Sperrlisten und Praxistourismus verhindern? Was unternehmen die zuständigen Behörden dagegen? Der Kantonsapotheker Dr. Samuel Steiner erläutert die Problematik aus Sicht des Kantonsapothekeramtes und des Kantonsarztamtes.

Text: Dr. Samuel Steiner, Kantonsapotheker
Bild: Keystone

Auf dem Kantonsapothekeramt (KAPA) erhalten wir von öffentlichen Apotheken regelmässig folgende oder ähnliche Anfragen: «Der Patient X.Y. bezieht grosse Mengen von Stilnox® mit Rezepten von verschiedenen Ärzten, könnt ihr nicht etwas dagegen unternehmen?»

Zu diesem Themenkreis gehören auch die leider fast alltäglichen Rezeptfälschungen, der «off-label»-Gebrauch (nicht zugelassene Indikation), der «Apothekentourismus» mit denselben Rezepten und die zusätzliche Verschreibung von Betäubungsmitteln an Personen, die bereits in einem Substitutionsprogramm sind.

In der Regel handelt es sich nur um ein paar wenige, aber leider immer wieder dieselben Patienten, die mit allen Mitteln versuchen, sich mit den oben genannten Möglichkeiten Betäubungsmittel zum Eigenkonsum oder zum Weiterverkauf zu beschaffen.

Rechtlicher Hintergrund

Im Betäubungsmittelgesetz¹ (Art. 11) werden Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, Betäubungsmittel nach den Regeln der medizinischen Wissenschaften zu verwenden, abzugeben und zu verordnen. Zudem muss der «off-label»-Gebrauch innerhalb von 30 Tagen dem Kantonsarztamt (KAZA) gemeldet werden.

Die Apothekerinnen und Apotheker sind aufgrund der geltenden Gesundheitsgesetzgebung² des Kantons Bern bei der Ausführung von Verschreibungen u. a. verpflichtet:

- Die Verschreibungen zu validieren (Wechselwirkungen, Dosierung, Indikation etc.)
- Einem erkennbaren Arzneimittelmissbrauch entgegenzutreten und bei begründetem Verdacht mit der verschreibenden Person unverzüglich Rücksprache zu nehmen. Dasselbe gilt bei vermuteten Fälschungen.
- Gefälschte Verschreibungen zurückzubehalten und dem KAPA zuzustellen.

Rezeptfälschungen

In den Jahren 2017 und 2018 wurden dem KAPA ein- bis dreimal wöchentlich Rezeptfälschungen gemeldet. Unbestrittene Nummer eins ist dabei Makatussin® comp. Hustensirup (2018: 30 Meldungen), dies obwohl das Produkt rezeptfrei in Apotheken erhältlich ist. Die Apotheken verweigern aber häufig die Abgabe. Daher wird versucht, via ärztliche Verschreibung bzw. entsprechende Fälschung das Produkt zu erhalten. Auf den weiteren Plätzen folgen Stilnox® (oder entsprechende

¹ Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG; SR 812.121)

² Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die beruflichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen (Gesundheitsverordnung, GesV; BSG 811.111)



Apothekerinnen und Apotheker sind verpflichtet, einem erkennbaren Arzneimittelmissbrauch entgegenzutreten. Auch Ärzte können mithelfen, indem sie bei Verdacht auf Missbrauch gewisse Tipps berücksichtigen.

Generika), Xanax®, Temesta® und Dormicum®; daneben nur noch vereinzelt andere Produkte.

Bei den gemeldeten Fälschungen wird der verschreibende Arzt vom KAPA informiert und um sein Einverständnis für eine Information der Apotheken des Kantons Bern angefragt. Anschliessend wird eine entsprechende Rundmail an alle Apotheken (mit Kopie an die Kantonsapotheker der angrenzenden Kantone) versandt.

Falls jemand regelmässig Rezepte fälscht, werden – in Absprache mit den verschreibenden Ärzten – die öffentlichen Apotheken seit Ende 2017 entsprechend informiert (Bezugssperren). Dabei wird beispielsweise erwähnt, dass der genannten Person keine Betäubungsmittel mehr abgegeben werden sollen oder der Bezug nur noch in einer vom Arzt definierten Apotheke erfolgen soll. Das KAPA führt eine entsprechende Liste.

Gewisse Fälschungen stammen aus denselben Quellen und lauten teilweise auf dieselben Personen. In einigen Fällen wird Handel mit gefälschten Rezepten betrieben: «Blanko-Rezepte» können gekauft und «nach Wunsch ergänzt» werden.

Bei einer Rezeptfälschung handelt es sich um eine Urkundenfälschung. Leider erfolgen diesbezüglich nur wenige Anzeigen der «Geschädigten» an die Polizei.

Mehrfachverschreibungen, «Rezepttourismus» und Rezeptsperrn

Einige Patientinnen und Patienten versuchen, bei verschiedenen Ärzten Verschreibungen für dasselbe Arzneimittel, meist Betäubungsmittel, zu erhalten, und lösen die Rezepte in verschiedenen Apotheken ein. Dieselbe Situation wird auch bei Patienten beobachtet, die in einem Substitutionsprogramm (bei einer Institution oder einer Arztpraxis) behandelt werden, aber sich von anderen Ärzten noch weitere Betäubungsmittel verschreiben lassen. Meist zufälligerweise wird ein solches Vorgehen entdeckt, zum Beispiel, wenn eine Apothekerin in verschiedenen Apotheken arbeitet und Rezepte von denselben Patienten bearbeitet. Auch in diesen Fällen werden seit Ende 2017 die öffentlichen Apotheken informiert (Bezugssperren).

«Off-label»-Gebrauch, Verschreibung von hohen Dosierungen

Ein sogenannter «off-label»-Gebrauch liegt vor, wenn Arzneimittel anders verschrieben werden als in der zugelassenen Fachinformation erwähnt. Das kann beispielsweise für eine andere Indikation und/oder eine andere – meist höhere – Dosierung sein.

Nehmen wir das Beispiel Zolpidem: Wird ein Präparat mit dem Wirkstoff Zolpidem (z. B. Stilnox®) mit der Indikation «kurzfristige Behandlung der Schlaflosigkeit» und dem Dosierungshinweis «die Tagesdosis darf 10mg nie überschreiten» über

längere Zeit und in höheren Dosierungen verschrieben, handelt es sich um einen «off-label»-Gebrauch. Es liegt im Ermessen der verschreibenden Person, Arzneimittel «off-label» zu verschreiben. Wie bereits oben erwähnt, ist die Apotheke bei der Ausführung einer solchen Verschreibung jedoch verpflichtet, bei der Validierung des Rezeptes die verschreibende Person zu kontaktieren.

Ein anderes Beispiel ist Dormicum, bei dem eine ähnliche Problematik bekannt ist. Falls den Patienten über längere Zeit höhere Dosen solcher Arzneimittel verschrieben werden, sollte sich die verschreibende Person vergewissern, dass diese Arzneimittel tatsächlich eingenommen werden und nicht auf dem Schwarzmarkt landen. Ein solcher «Konsum» weist auch darauf hin, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit das Präparat für eine andere «Indikation» verwendet wird. Dies müsste aufgrund der geltenden Gesetzgebung dem Kantonsarztamt gemeldet werden. Diese Meldepflicht wird aber nur vereinzelt wahrgenommen.

Mittel und Werkzeuge der Behörden

Den Behörden stehen primär drei Werkzeuge zur Verfügung, um Missbräuche zu verhindern:

Datenbank MESA Swissmedic

Mit der Datenbank MESA (Meldesammlung für kontrollierte Substanzen Swissmedic) kann das KAPA jederzeit sämtliche Lieferungen von kontrollierten Substanzen (Betäubungsmitteln) von den Grossisten/Herstellern an Apotheken und Arztpraxen überprüfen.

Onlineplattform «Substitution online» (KAZA)

Mithilfe dieser Onlineplattform werden Bewilligungsgesuche, -änderungen (Medikation, Abgabe- oder Verabreichungsstelle) und -verlängerungen sowie Abschlussmeldungen mit dem webbasierten Antrags- und Behandlungssystem verwaltet. Das KAZA kann damit jederzeit prüfen, welche Patienten an einer bewilligten substitutionsgestützten Behandlung mit Methadon oder anderen Opioiden teilnehmen oder teilgenommen haben.

Rundmails an öffentliche Apotheken (KAPA)

Wie oben erwähnt, werden solche Rundmails vor allem bei Rezeptfälschungen verschickt, aber auch bei anderen wichtigen Informationen wie beispielsweise Bezugseinschränkungen, «Apothekentourismus» oder Bezugssperren.

Tipps für die Ärzteschaft

Was können Ärztinnen und Ärzte gegen solche Missbräuche oder bei einem Verdacht unternehmen?

- Das KAZA oder KAPA kontaktieren bzw. abklären, ob die Person in einem Substitutionsprogramm oder auf einer Sperrliste aufgeführt ist.
- Auf den Rezepten klare Anweisungen anbringen, gegebenenfalls mit Anzahl Packungen, oder in Absprache mit den Patienten eine Bezugsapotheke festlegen und diese auf der Verschreibung erwähnen.
- Bei Verdacht nur die kleinste Packung explizit auf der Verschreibung erwähnen und keine Gefälligkeitsrezepte ausstellen. Gewisse Patienten haben eine rege Phantasie, um an Verschreibungen zu kommen («Rezept verloren», «gehe morgen in die Ferien», «Hausarzt nicht erreichbar», «Mutter braucht dringend...» usw.).
- Patienten bei massivem «off-label»-Gebrauch an einen Facharzt oder eine Fachstelle überweisen.

Für Fragen stehen Ihnen das Kantonsapothekeramt und Kantonsarztamt gerne zur Verfügung.



Kontakt

Dr. pharm. Samuel Steiner, Kantonsapotheker
T +41 31 633 79 25, samuel.steiner@gef.be.ch
Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
Kantonsapothekeramt
Rathausgasse 1, Postfach, 3000 Bern 8
www.gef.be.ch

**Wie Labor.
Nur persönlicher.**

Das medizinisch-diagnostische
Labor an der Südbahnhofstrasse 14c
in Bern.



www.medics.ch

professionell
und persönlich

publis.ch

**VI
EL
SEITIG**

Mehrwert und Synergien

Die Ärztekasse stellt Ihnen die Praxissoftware und zahlreiche Dienstleistungen zur Verfügung, die Sie nach Ihren Bedürfnissen kombinieren und nutzen können. So entsteht für Sie ein vorteilhaftes Kosten-Nutzen-Verhältnis.

Beratung + Service + Software +
Schulung = Ärztekasse

www.aerztekasse.ch

A K ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
C M CASSA DEI MEDICI

Terminplan 2019 Aerztesgesellschaft des Kantons Bern

15. August
Klausurtagung,
Vorstand

15. Oktober, 17.00 Uhr
Berner KMU,
ordentliche
Herbst-Delegierten-
versammlung

17. Oktober
Delegiertenversamm-
lung, nachmittags

31. Oktober
FMH Ärztekammer,
ganzer Tag in Biel

14. November
Bezirksvereins-
versammlungen,
kantonsweit

Warnung vor Medikamentenwechsel bei Epilepsie

Der Umstieg auf Generika hilft, die Gesundheitskosten zu dämpfen, das hört und liest man häufig. Doch nicht in jedem Fall trifft das zu: Menschen mit Epilepsie riskieren bei jedem Wechsel neue Anfälle, auch mit identischem Wirkstoff. Das zeigt eine neue Studie.

Text: Schweizerische Epilepsie-Liga

Epilepsie ist die häufigste chronische neurologische Erkrankung; in der Schweiz sind rund 70000 bis 80000 Menschen betroffen. Rund zwei Drittel davon sind dank Medikamenten anfallsfrei. Dieser erstrebenswerte Zustand kann sich aber schnell ändern – zum Beispiel, wenn der oder die Betroffene ein neues Medikament verschrieben bekommt. Egal ob jemand vom Originalpräparat auf ein Generikum umsteigt, umgekehrt zum Original wechselt oder ein anderes Generikum nimmt: Laut einer aktuellen deutschen Studie anhand von 3500 Betroffenen erhöht jede Änderung das relative Risiko eines neuen Anfalls um mehr als 30 Prozent – selbst bei gleicher Rezeptur. Epileptische Anfälle können erhebliche Auswirkungen im Alltag haben, wie Verletzungen, den Verlust der Fahrerlaubnis oder Schwierigkeiten im Berufsleben.

Generika bei Erstverschreibung sinnvoll

«Wir sehen uns damit in unseren bisherigen Aussagen bestätigt», sagt Prof. Dr. Stephan Rüegg, Präsident der Schweizerischen Epilepsie-Liga, die bereits 2012 ein Statement zum Thema veröffentlicht hat. «Wir sind nicht gegen Generika», stellt er klar, «bei der erstmaligen Verschreibung eines Medikaments ist es sinnvoll, das günstigste

passende Angebot zu wählen.» Ist ein Patient aber einmal gut eingestellt, das heisst anfallsfrei bei guter Verträglichkeit, gilt das Motto: «Never change a winning team».

Besonders gefährdet sind ältere Menschen, die inzwischen die Mehrheit aller Epilepsie-betroffenen ausmachen. Sie können bereits durch eine andere Farbe und Grösse der Tabletten verunsichert werden, was die Gefahr von Einnahmefehlern massiv erhöht.

«Wir appellieren an Gesundheitspolitiker, Neurologen, Neuropädiater und Apotheker, in der Behandlung von Epilepsie unnötige Medikamentenwechsel zu vermeiden», sagt Rüegg. «Bedenkt man die möglichen Folgekosten neuer Anfälle, fährt unser Gesundheitssystem günstiger, wenn es in der Behandlung von Epilepsie auf finanzielle Anreize zum Umstieg verzichtet.» Gesundheitsminister Alain Berset will für patentabgelaufene Medikamente nur noch einen sogenannten Referenzpreis vergüten, um die Abgabe von Generika zu fördern. «Für Epilepsiebetreffende wäre das Referenzpreissystem kontraproduktiv», stellt Rüegg klar.

Studie ausgezeichnet

Dr. Johannes Lang (Erlangen), Prof. Dr. Karel Kostev (Frankfurt) und Prof. Dr. Hajo M. Hamer (Erlangen) erhalten für die erwähnte Studie den Alfred-Hauptmann-

Preis 2019. Diesen Preis verleihen die Deutsche und die Österreichische Gesellschaft für Epileptologie gemeinsam mit der Schweizerischen Epilepsie-Liga alle zwei Jahre für die beste wissenschaftliche Arbeit aus dem deutschsprachigen Raum auf dem Gebiet der Epileptologie. Das Preisgeld von 10000 Euro wird von der Firma UCB zur Verfügung gestellt. Der Preis ist nach dem deutschen Neurologen Alfred Hauptmann benannt, der 1912 die antikonvulsive Wirkung von Phenobarbital entdeckte und 1933 wegen seiner jüdischen Abstammung aus Deutschland emigrieren musste.

Weitere Informationen:
www.epi.ch/medienmitteilungen

Das Online-Handbuch der Suchtmedizin

Das Portal www.praxis-suchtmedizin.ch unterstützt Hausärztinnen und Hausärzte bei der Arbeit mit suchterkrankten Menschen. Es bündelt für die Grundversorger relevante Informationen rund um Sucht und liefert Anleitungen zur Behandlung. Das Portal widmet sich Substanzen wie Alkohol, Nikotin oder Kokain, aber auch der Spielsucht und der Medikamentenabhängigkeit.

Text: Tanja Iff, Bundesamt für Gesundheit BAG
Bild: iStock

Stellen Sie sich folgenden Fall vor: Ein 47-jähriger Patient kommt zum Check in Ihre Praxis. Er hat einen hohen Blutdruck (140/92) und Übergewicht (BMI 28.3). Sie testen sein Blut: Der Gesamtcholesterinspiegel liegt bei 6.5, der Nüchtern-Blutzuckerspiegel bei 7.0. Die ASAT liegt bei 96 (Norm 50) und die ALAT bei 53 (Norm bis 50). Die restlichen Testergebnisse liegen in der Norm. Sie holen sich beim Patienten die Erlaubnis und besprechen mit ihm seinen Substanzkonsum: Der Patient raucht weder Tabak noch Cannabis und nimmt weder Medikamente noch Drogen. Zum Apéro oder zum Essen mit Freunden mag er Rotwein. Er hat bereits darüber nachgedacht, seltener Rotwein zu trinken; seine Frau macht sich Sorgen um sein Gewicht und seine Gesundheit.

Gemeinsam mit dem Patienten berechnen Sie seinen Konsum: Sie kommen auf fünf bis sechs Gläser Wein pro Tag (50–60 Gramm Alkohol) und mindestens vier Gläser Bier am Freitag- und

Samstagabend. Insgesamt konsumiert der Patient etwa 35 Einheiten oder 350 Gramm Alkohol pro Woche. Was raten Sie dem Patienten? Der Patient will seinen Konsum senken, aber er will nicht auf Alkohol verzichten. Kennen Sie ein Programm oder ein Medikament, das dabei hilft? Oder was antworten Sie, wenn der Patient den Konsum für mindestens einen Monat einstellen möchte?

Nützliche Plattform

Konkrete Hilfe bei solchen Fragen bietet das Portal www.praxis-suchtmedizin.ch. Dieses Online-Handbuch besteht aus den Kapiteln Alkohol, Cannabis, Designerdrogen, Geldspiel, Heroin, Kokain, Medikamente und Nikotin. In jedem dieser Kapitel finden Hausärztinnen und Hausärzte Hilfestellungen, die speziell für sie entwickelt wurden. Die Handlungsanleitungen in den verschiedenen Kapiteln helfen, Personen mit problematischem Konsum oder Abhängigkeit zu erkennen und zu behandeln. Das Handbuch ist formal an die von Hausärzten geschätzten Checklisten und Algorithmen angepasst. Es stützt sich auf aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und auf Verfahren, die sich in der Praxis



Zeigt Ihr Patient Anzeichen einer Sucht? Im neuen Online-Handbuch der Suchtmedizin finden Hausärztinnen und Hausärzte Fachinformationen, aber auch Handlungsanweisungen und kostenlose persönliche Beratung.

bewährt haben. 2018 wurde die Plattform evaluiert, mit gutem Ergebnis: Wer die Plattform kennt und nutzt, empfindet sie als sehr hilfreich.

E-Mail-Auskunftsdienst

www.praxis-suchtmedizin.ch ist mehr als ein Nachschlagewerk. Wer bei einer suchtmmedizinischen Frage nicht weiterkommt, kann sich an den E-Mail-Auskunftsdienst der Plattform wenden. Hausärztinnen und Hausärzte bekommen hier von Montag bis Freitag in kurzer Zeit eine Antwort – kostenlos. Die Website bietet auch Unterstützung für das Gespräch mit Patienten: In der Rubrik «Motivierende Gesprächsführung» können Website-Besucher ihre Kenntnisse auffrischen. Zudem halten regelmässige News die Nutzer im Bereich Suchtmedizin auf dem neusten Stand.

Wer steckt hinter der Plattform?

Die Plattform wird durch das Bundesamt für Gesundheit BAG finanziert. Vertreter aus suchtmmedizinischen Netzwerken aus allen Regionen der Schweiz steuern Inhalt und Angebot der Website.

Die fachlichen Inhalte erarbeiten Expertinnen und Experten der Suchtmedizin. Diese Arbeit koordiniert eine vom BAG beauftragte Fachstelle. Diese Fachstelle leitet auch den Review-Prozess und garantiert so für die Qualität der Inhalte. Am Reviewprozess beteiligt sind Fachexperten aus allen Netzwerken sowie weitere Fachpersonen. Die einzelnen Kapitel des Handbuchs werden regelmässig überprüft und überarbeitet.

Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz

Der Kanton Bern ist im Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz, kurz FOSUMNW, vertreten. Für Ärztinnen und Ärzte aus dem Kanton Bern ist FOSUMNW die regionale Anlaufstelle für Fragen zu risikoarmem Substanzkonsum, Suchtbehandlung und Suchtberatung. Neben Fachinformationen bietet FOSUMNW einen Überblick zu aktuellen Veranstaltungen.

Bei Interesse an Weiterbildungen oder Veranstaltungen und bei weiteren Fragen wenden Sie sich an: info@fosumnw.ch, T 062 837 60 70, www.fosumnw.ch

Nationale Strategie Sucht 2017–2024

Praxis Suchtmedizin Schweiz ist in die nationale Strategie Sucht eingebettet. Diese Strategie verfolgt folgende übergeordnete Ziele:

- Suchterkrankungen werden verhindert.
- Abhängige Menschen erhalten die notwendige Hilfe und Behandlung.
- Gesundheitliche und soziale Schäden werden vermindert.
- Negative Auswirkungen auf die Gesellschaft werden verringert.



BEKB

BCBE

Private Banking

Bärenstarke ANLAGEBANK

BILANZ

**LANGJÄHRIGER
QUALITÄTSLEADER**

Berner Kantonalbank

Private-Banking-Rating
2019

Als einzige Bank belegt die BEKB im unabhängigen Private-Banking-Rating der BILANZ seit elf Jahren immer einen Spitzenplatz.

