



Universität
Basel

Departement
Pharmazeutische Wissenschaften



Schlussbericht

Basel, 11. Dezember 2017

Konzipierung, Durchführung und Auswertung der Begleitforschung „medinform Kinderapotheken“

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Mandat: Sabine Thomas

Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Abteilung Biomedizin, Sektion

Heilmittelrecht

Projektgruppe[°]

- Sandra Unfer-Grauwiler, Dr. phil. II, Pharmaceutical Care Research Group, Universität Basel, Klingelbergstr. 61, 4056 Basel; sandra.unfer-grauwiler@unibas.ch
- Isabelle Arnet, PD Dr. phil. II, Pharmaceutical Care Research Group, Universität Basel, Klingelbergstr. 61, 4056 Basel; isabelle.arnet@unibas.ch
- Kurt E. Hersberger, Prof. Dr. sc. nat., Head of Pharmaceutical Care Research Group, Universität Basel, Klingelbergstr. 61, 4056 Basel; kurt.hersberger@unibas.ch

Inputgruppe*

- Letizia Gauck, Dr. rer. nat., Fakultät für Psychologie, Universität Basel, Missionsstrasse 62, 4055 Basel; letizia.gauck@unibas.ch
- Arnold Amacher, Dr. med. Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrische Pneumologie FMH, Kinderarztpraxis Davidsboden, Gasstrasse 63, 4056 Basel; arnold.amacher@hin.ch

Reviewergruppe Schlussbericht[§]

- Letizia Gauck, Dr. rer. nat., Fakultät für Psychologie, Universität Basel, Missionsstrasse 62, 4055 Basel; letizia.gauck@unibas.ch
- Arnold Amacher, Dr. med. Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrische Pneumologie FMH, Kinderarztpraxis Davidsboden, Gasstrasse 63, 4056 Basel; arnold.amacher@hin.ch
- Esther Ammann, Eidg. dipl. Apothekerin FPH, Kantonsapothekerin im Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Gerbergasse 13, 4001 Basel; esther.ammann@bs.ch
- Katja Suter, Dr. phil II, Eidg. dipl. Apothekerin FPH Spitalpharmazie, European Center of Pharmaceutical Medicine (ECPM), Universität Basel, Klingelbergstr. 61, 4056 Basel; katja.suter@unibas.ch

[°] Zuständig für die Konzipierung, Durchführung, Auswertung der Begleitforschung sowie das Erstellen des Schlussberichts. (Nov. 2015-Dez. 2017)

* Die Inputgruppe wurde zur Unterstützung der Projektgruppe bei folgenden Aufgaben eingesetzt (Dez. 2015-Nov. 2016):
L. Gauck: Teilnahme an zwei Austausch-Sitzungen, Transkription von Fokusgruppensitzungen, Input zum SWE-Fragebogen, Kenntnisnahme diverser Emails der PCRG; A. Amacher: Teilnahme an der „Kick-off“ Sitzung zum Study Proposal, Stellungnahme zum Mystery Shopping Fall 1 „Kleinkind mit Fieber“, Stellungnahme zum Projekt im Allgemeinen, Kenntnisnahme diverser Emails der PCRG

[§] Der Schlussbericht wurde am 14.11.2017 mit einer Reviewergruppe diskutiert, Inputs wurden in den Schlussbericht aufgenommen

Inhaltsverzeichnis

I.	Impressum	I
II.	Tabellenverzeichnis	II
III.	Abkürzungsverzeichnis	III
IV.	Kurzfassung / Executive Summary	IV
1.	Einleitung	1
1.1	Ausgangslage und Beschreibung des Mandats	1
1.2	BASS-Wirkungsmodell, anknüpfende Fragen und Auftragsziele	1
1.3	Akteure	3
1.3.1	Das Unternehmen „medinform“	3
1.3.2	„medinform Kinderapotheken“	3
1.4	Entwicklung des Forschungsdesigns	4
1.5	Entwicklung von Indikatoren und Wahl der Messmethoden	5
1.6	Aufbau des Berichts	6
2.	Methoden	6
2.1	Befragungen	7
2.1.1	Stammdaten der „medinform Kinderapotheken“	7
2.1.2	Befragung der „medinform“ Geschäftsleitung (GL)	7
2.1.3	Bewertung der „medinform“ Schulungskurse durch Kursteilnehmer	7
2.1.4	Fragebogen zur allgemeinen Selbstwirksamkeit	8
2.2	Fokusgruppe	8
2.3	Mystery Shopping in Zusammenarbeit mit Code Clientel GmbH	9
2.3.1	Datenerhebung	9
2.3.2	Studienpopulation	10
2.3.3	Fall 1: „Kleinkind mit Fieber“	10
2.4	Ethikkommission	12
2.5	Statistik	12
3.	Resultate	12
3.1	Stammdaten der „medinform Kinderapotheken“	12
3.2	Befragung der „medinform“ Geschäftsleitung (GL)	14
3.3	Bewertung der „medinform“ Schulungskurse durch Kursteilnehmer	18
3.4	Fokusgruppe	18
3.4.1	Kategorien: Zeit- und finanzieller Aufwand, Ertrag und weitere Zertifizierungen	19
3.4.2	Kategorie: Veränderung des Kundenstamms	19
3.4.3	Kategorie: Geschaffene Strukturen und Veränderungen in den Apotheken	19

3.4.4 Kategorie: Netzwerke	20
3.4.5 Kategorie: Apotheken-Sicherheit, Apotheken-Selbstwirksamkeit, Apotheken-Wirksamkeit, optimierte Betreuung und Konzept „medinform“	21
3.4.6 Kategorie: Apotheken-Triage	22
3.4.7 Kategorie: Vergütung.....	23
3.4.8 Kategorie: Rahmenbedingungen.....	23
3.5 Mystery Shopping Fall 1: „Kleinkind mit Fieber“	23
3.5.1 Allgemeine Charakteristika und geographische Verteilung.....	23
3.5.2 Fachperson und Beratungsdauer	25
3.5.3 Informationsgewinn (IG)	25
3.5.4 Produkteabgabe (PA).....	27
3.5.5 Anwendungsberatung (AB)	28
3.5.6 Gesprächsführung (GF)	28
3.5.7 Analyse der Subgruppe „medinform Kinderapotheken“ zu Kontroll-Apotheken im Verhältnis 1:2.....	28
4. Weitere Erhebungen mit Teilresultaten	29
4.1 Befragung zum Netzwerk aller medinform Apotheken (Kinder-, Haut- und Atemwegs-) und deren Partnerärzte zur Interprofessionalität zwischen Apotheken und Ärzten	29
4.2 Befragung von Pädiatern zur Beurteilung der Schulungsunterlagen zum Lehrgang „medinform Kinderapotheken“ anhand von Triagefällen	29
4.3 Mystery Shopping Fall 2: „Kleinkind mit Mund- und Windelsoor“	29
5. Diskussion.....	32
6. Schlussfolgerungen	35
7. Appendix.....	36
Appendix 1: Fünf Aspekte des RE-AIM-Framework	36
Appendix 2: BASS-Wirkungsmodell, angepasst an die Akteure der Begleitforschung „medinform Kinderapotheken“ und ergänzt mit RE-AIM Kriterien.	37
Appendix 3: Forschungsdesign für die Begleitforschung „medinform Kinderapotheken“	38
Appendix 4: Fragebogen zur Interprofessionalität für Ärzte am Kongress SGAIM in Lausanne	46
Appendix 5: Fragebogen Interprofessionalität für alle „medinform“ Apotheken (Kinder-, Haut- und Atemwegs-).....	47
Appendix 6: Fragebogen zur Interprofessionalität für Partnerärzte	50
Appendix 7: Fragebogen zur Selbstwirksamkeit (SWE).....	53
Appendix 8: Fragebogen für die Fokusgruppe der „medinform Kinderapotheken“	54
Appendix 9: Aufgaben, die den Teilnehmerinnen der Fokusgruppe gestellt wurden, mit Form der Beantwortung und Aufschlüsselung für das Voting mit farbigen Karten, sowie thematischen Kategorien für die Codierung der Diskussionsinhalte	55
Appendix 10: Erhebungsbogen Mystery Shopping Fall 1: „Kleinkind mit Fieber“	56
Appendix 11: Positives Votum der EKNZ.....	58

I. Impressum

Vertragsnummern:	15.025875 / 604.0001-457 15.025875 / 604.0001-457 / 1
Laufzeit der Begleitforschung	November 2015 - Dezember 2017
Leitung im BAG:	Andrea Brügger (bis 2016) Sabine Thomas (seit 1. Januar 2017) Dr. Urs Schneeberger (bis Ende Januar 2017) Dr. Daniel Albrecht (seit April 2017)
Bezug:	Bundesamt für Gesundheit (BAG) Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit Abteilung Biomedizin Sektion Heilmittelrecht Schwarzenburgstrasse 157 3097 Bern-Liebefeld

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht. Für das Apothekenpersonal (Apothekerinnen und Pharmaassistentinnen) wird die weibliche Form verwendet, für alle anderen die männliche.

II. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:

Vier Ebenen im BASS-Wirkungsmodell mit Beispielen.

Tabelle 2:

Vorgegebene Leit- und Detailfragen, anknüpfend an das BASS-Wirkungsmodell.

Tabelle 3:

Indikatoren mit Methoden, die nicht erhoben werden konnten.

Tabelle 4:

Übersicht der angewandten Methoden mit Art der Erhebung, Datentyp und Auswertung.

Tabelle 5:

Zusätzliche Kategorien der Fokusgruppen-Diskussion mit entsprechenden Fragestellungen.

Tabelle 6:

LINDAAFF/GWP-Kriterien mit entsprechenden Beispielfragen, die das Apothekenteam stellen kann.

Tabelle 7:

Antipyretische Therapie mit Paracetamol bzw. Ibuprofen bei Kindern mit Gewicht 10-15 kg bzw. 1-3 jährig.

Tabelle 8:

Übersicht der 14 zertifizierten „medinform Kinderapotheken“ per 29.02.2016.

Tabelle 9:

Anzahl Apotheken, zertifizierte „medinform Kinderapotheken“ und Kinderärzte in den jeweiligen Kantonen mit Abgabeform (Selbstdispensation ja/nein/Mischform).

Tabelle 10:

Anzahl getestete Apotheken nach Kanton und Dispensationstyp.

Tabelle 11:

Involvierte Fachperson und Beratungsdauer der 273 getesteten öffentlichen Apotheken; n.s.=nicht signifikant.

Tabelle 12:

Antworten der 273 getesteten Apotheken („medinform Kinderapotheken“ n=14, Kontroll-Apotheken n=259) zu den Kriterien im Themenbereich Informationsgewinn. Abkürzungen: Imp: Impuls; mHA: „medinform Haut- und Atemwegsapotheken“; Fre: Freie, Bäh: Bähler; Dro: Droga; Top: TopPharm. P-Werte beziehen sich auf den Vergleich der Gesamtzahlen „medinform Kinderapotheken“ und Kontroll-Apotheken.

Tabelle 13:

Antworten der 273 getesteten Apotheken („medinform Kinderapotheken“ n=14, Kontroll-Apotheken n=259) zu den Kriterien im Themenbereich Produkteabgabe. Abkürzungen: Imp: Impuls; mHA: „medinform Haut- und Atemwegsapotheken“; Fre: Freie, Bäh: Bähler; Dro: Droga; Top: TopPharm. P-Werte beziehen sich auf den Vergleich der Gesamtzahlen „medinform Kinderapotheken“ und Kontroll-Apotheken.

Tabelle 14:

Produkteabgabe der 273 getesteten Apotheken („medinform Kinderapotheken“ n=14, Kontroll-Apotheken n=259).

Tabelle 15:

Antworten der 273 getesteten Apotheken („medinform Kinderapotheken“ n=14, Kontroll-Apotheken n=259) zu den Kriterien im Themenbereich Anwendungsberatung. Abkürzungen: Imp: Impuls; mHA: „medinform Haut- und Atemwegsapotheken“; Fre: Freie, Bäh: Bähler; Dro: Droga; Top: TopPharm.

III. Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BASS	Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien
EKNZ	Ethikkommission Nordwestschweiz
GL	Geschäftsleitung
IPC	Interprofessional Collaboration
PCRG	Pharmaceutical Care Research Group
RE-AIM	Reach, Efficacy, Adoption, Implementation, Maintenance
s.	siehe
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SWE	Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung
u.a.	unter anderem
z.B.	zum Beispiel

IV. Kurzfassung / Executive Summary

Im November 2012 hatte Frau Nationalrätin Ruth Humbel ein Postulat (12.3864) zur Positionierung der Apotheken in der Grundversorgung eingereicht^A. Der Bundesrat wird darin beauftragt aufzuzeigen, welche Aufgaben Apotheken im Gesundheitswesen wahrnehmen können, wie ihr Tätigkeitsgebiet zur Sicherung der Grundversorgung ausgebaut werden kann und welche Auswirkungen eine Neupositionierung der Apotheken auf die Aus- und Weiterbildung sowie auf allfällige Vergütungsmodelle hat. Im Auftrag des Bundesrates hat die Sektion Heilmittelrecht des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) einen entsprechenden Bericht verfasst, welcher im Oktober 2016 vom Bundesrat verabschiedet wurde.

Die Frage, welche Aufgaben die verschiedenen Berufsgruppen künftig zur Sicherung der Grundversorgung wahrnehmen können, beschäftigen Parlament und Bundesrat seit mehreren Jahren. Im Fokus steht dabei immer auch die Frage, wie die Vernetzung und Zusammenarbeit der Berufsgruppen im Sinne einer koordinierten Versorgung optimiert werden kann. Die Positionierung der Apotheken in der Grundversorgung ist deshalb in einem interdisziplinären Kontext zu betrachten: Grundsätzlich soll durch eine stärkere Nutzung der Fachkompetenzen von Apothekerinnen und deren Synergiepotential mit anderen Medizinal- und/oder Gesundheitsfachpersonen die Behandlungsqualität gesichert und erhöht, der Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen gesichert und erleichtert und die Patientenkompetenz gestärkt werden. Im Rahmen der Arbeiten zum Postulatsbericht hat das BAG am 21.09.2015 zwei Pilotprojekte ausgewählt, die mit einer Begleitforschung unterstützt werden: Die „medinform Kinderapotheken“ und das „Programm SISCare zur Förderung der Adhärenz bei diabetischen Patienten“^B. Die Pharmaceutical Care Research Group (PCRG) der Universität Basel wurde im November 2015 vom BAG für die Durchführung der Begleitforschung „medinform Kinderapotheken“ ausgewählt.

Mit ihrem Angebot sollen die „medinform Kinderapotheken“ dazu beitragen, die Betreuung von pädiatrischen Patienten und ihren Eltern zu optimieren sowie die Versorgungssicherheit zu verbessern. Dies soll durch hohe Fachkompetenz des Apothekenpersonals und interdisziplinäre Zusammenarbeit in lokalen oder regionalen Netzwerken mit Fokus auf den Bereich der Pädiatrie sowie Kommunikationsmassnahmen erreicht werden. Vertiefte Ausbildungen für Apothekenteams (Apothekerinnen und Pharmaassistentinnen) werden vom Unternehmen „medinform“ in den Indikationsgebieten Atemwegserkrankungen (seit 2007), Dermatologie (seit 2008) und Pädiatrie (seit 2014) angeboten. Nach einer Ausbildung der Apothekenteams über 2 Jahre werden die spezialisierten Apotheken zertifiziert.

Die insgesamt 14 Apotheken, die bei Beginn der Begleitforschung am 01.01.2016 als „medinform Kinderapotheken“ zertifiziert waren, bilden den vorliegenden Untersuchungsgegenstand. Für das Mandat wurden folgende Auftragsziele vorgegeben:

^Ahttp://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20123864

^BKonzipierung und Durchführung der Begleitforschung spezialisierte medinform Kinderapotheken, Ausschreibung und Pflichtenheft. Herausgegeben vom BAG am 21. September 2015

- Überprüfung der Zielerreichung des „medinform“-Projekts (Qualitätssteigerung bei der Behandlung und Versorgung) in spezialisierten Kinderapotheken (=Erkenntnisgewinn).
- Entscheidung, ob sich das „medinform“ Konzept für Kinderapotheken bewährt und somit weiter gefördert werden sollte (=Entscheidungs- und Planungsgrundlage des BAG).
- Empfehlungen, welche Rahmenbedingungen allenfalls angepasst werden müssten, damit sich das „medinform“ Projekt breiter etablieren kann (=Optimierung der Rahmenbedingungen).

Im Vorfeld hatte das BAG zusammen mit dem Büro BASS ein Wirkungsmodell zur neuen Rolle der Apothekerinnen in der koordinierten ambulanten Grundversorgung entwickelt^c. Anhand des Wirkungsmodells sollten die relevanten involvierten Berufsgruppen untersucht und adäquate Daten erhoben werden, um schlüssige Aussagen zur Zielerreichung zu erlauben. Das Wirkungsmodell bildet ebenfalls ab, wie die Ergebnisse der Begleitforschung verwendet werden können, um nötigenfalls eine Optimierung der Rahmenbedingungen auf nationaler Ebene (z.B. Vergütungssystem, Aus- und Weiterbildung) einzuleiten. Hauptkomponenten des Wirkungsmodells sind die 4 Ebenen „Input/Massnahmen“, „Aktivitäten/Output“, „Outcome“ und „Impact“ mit den beiden Akteuren „medinform Geschäftsleitung“ und „medinform Kinderapotheken“. Vom BASS-Wirkungsmodell waren 5 Leit- mit 32 Detailfragen vorgegeben, die in der Begleitforschung modifiziert, ergänzt bzw. weiterentwickelt werden sollten. Zur Beantwortung dieser Fragen wurde ein Forschungsdesign entwickelt mit Indikatoren und Messmethoden sowie Hinweis zur Quelle, welche genutzt wurde. Das Wirkungsmodell wurde bei der Entwicklung des Forschungsdesigns mit dem Aspekt „Aufrechterhaltung/Maintenance“ aus dem RE-AIM Framework^d ergänzt.

Das für Wirkungsuntersuchungen in der Regel erforderliche experimentelle Design ist die Randomisierte Kontrollierte Interventionsstudie (RCT). Im vorliegenden Setting war sie nicht anwendbar, u.a. weil eine Randomisierung keinen Vorteil bot. Vielmehr wurde beim Mystery Shopping ein quasi-experimentelles Design ohne Randomisierung und mit Kontrollgruppe angewendet in Form einer Querschnittsanalyse.

Für die Begleitforschung wurde der „mixed-methods“ Ansatz ausgewählt, der eine Kombination von qualitativen und quantitativen Methoden ermöglicht.

Es wurden Indikatoren zu den 4 Ebenen und den beiden Akteuren ausgesucht, die soweit wie möglich frei von Störgrössen („confounders“) waren, um einen Zusammenhang zwischen Massnahmen und Wirkungen im Wirkungsmodell aufdecken zu können. Eine multiperspektive Datenerhebung durch die Nutzung unterschiedlicher Quellen sollte ermöglichen, die Informationen zu vergleichen. Für die 4 Ebenen wurden „Indikatoren“ ausgewählt, die nachstehend beispielhaft aufgeführt sind:

^cKünzi K et al., Verbesserung der Behandlungsqualität durch interdisziplinäre/interprofessionelle Zusammenarbeit. Erarbeitung eines Wirkungsmodells mit Fokus auf den Beitrag der Apotheker/innen in der koordinierten ambulanten Grundversorgung, 2014, Bern: Bundesamt für Gesundheit; abrufbar unter URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/suche.html#kinderapotheke>

^dGlasgow RE et al., Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework, 1999, Am J Public Health 89 (9), 1322–7

- Ebene „Input/Massnahmen“: Konzipierung, Umsetzung und Aktualisierung des Projekts, Rahmenbedingungen und Ressourcen.
- Ebene „Aktivitäten/Output“: Fachkompetenz des Apothekenpersonals (Informationsgewinn, Gesprächsführung und Produkteabgabe).
- Ebene „Outcome“: Interdisziplinäre/interprofessionelle Zusammenarbeit, dokumentierte Triage-Fälle.
- Ebene „Impact“: Effekte auf Kundenzufriedenheit, Entlastung der Ärzteschaft, Wirtschaftlichkeit.

Die Nutzung der folgenden Methoden war vorgesehen für die Akteure „medinform Geschäftsleitung“ und/oder „medinform Kinderapotheken“:

- (a) Sekundäranalyse vorhandener Materialien („medinform GL“),
- (b) Befragungen („medinform GL“, „medinform Kinderapotheken“),
- (c) Fokusgruppe („medinform Kinderapotheken“),
- (d) Mystery Shopping („medinform Kinderapotheken“).

Angewendet wurden die folgenden ausgearbeiteten Methoden, welche alle vor deren Anwendung pilotiert wurden.

- Erfassung der Stammdaten der „medinform Kinderapotheken“
- Befragung der „medinform“ Geschäftsleitung
- Fragebogen zur Bewertung der „medinform“ Schulungskurse durch Kursteilnehmer
- Fragebogen zur allgemeinen Selbstwirksamkeit des „medinform“ Apothekenpersonals
- Fokusgruppe mit Apothekenteams der „medinform Kinderapotheken“
- Mystery Shopping (Testkauf) in „medinform Kinderapotheken“ und Kontroll-Apotheken

Die Methode **Mystery Shopping** wurde gewählt, um die Qualität der Versorgung zu messen und mit einer Kontrollgruppe zu vergleichen. Im August 2016 wurde die Gelegenheit genutzt, sich an einem von der Firma Code Clientel vorgesehenen Mystery Shopping zum Thema Kinderberatung zu beteiligen. Das pädiatrische Testszenario „Kleinkind mit Fieber“ war schon im Jahr 2008 eingesetzt worden und vermochte bei den damaligen Apotheken zu diskriminieren. Darauf basierte die Annahme, dass dasselbe Mystery Shopping Testszenario für einen Vergleich zwischen „medinform Kinderapotheken“ und Kontroll-Apotheken 8 Jahre später wiederholt werden könnte und Qualitätsunterschiede erneut festgestellt werden könnten.

Der Testkauf im August 2016 mit pädiatrischem Szenario zeigte eine hohe Qualität in allen Apotheken und vermochte für zentrale Indikatoren/Fragestellungen des Forschungsdesigns zwischen „medinform Kinderapotheken“ und Kontroll-Apotheken nicht zu diskriminieren. Das Mystery Shopping konnte jedoch Tendenzen aufdecken. Alle zertifizierten „medinform Kinderapotheken“ zeigten beim direkten Vergleich mit den Kontroll-Apotheken in allen evaluierten Aspekten eine mindestens vergleichbare hohe Qualität und in wenigen Aspekten (Zusatzinformationen, Hinweis auf Pädiater, Angebot Follow-up) Hinweise auf eine bessere Leistung.

Eine **Subanalyse innerhalb der Mystery Shopping Kontroll-Apotheken** zeigte, dass die total 60 seit 2007 resp. 2008 bestehenden „medinform Haut- und Atemwegsapotheken“ in allen geprüften Aspekten signifikant bessere Resultate erzielten. Es kann angenommen werden, dass die „medinform“ Apotheken, die seit mehreren Jahren gut eingeführt und bezüglich Triage eingehend geschult wurden, eine generell höhere Qualität erreichen. Es ist auch wahrscheinlich, dass eine „medinform“ Spezialisierung *per se* eine bessere Fachkompetenz ermöglicht, unabhängig des Indikationsgebietes des Falles.

Zudem absolviert die Mehrheit der Apotheken in der Schweiz jährlich 5 Mystery Shopping Tests, die mit einer individuellen Rückmeldung verbunden sind. Das Resultat gibt Hinweise auf einen Lerneffekt aller getesteten Apotheken gekoppelt mit einer Qualitätsverbesserung.

Die **Fokusgruppe** mit Apothekenteams aus den „medinform Kinderapotheken“ hat gezeigt, dass die Qualität der Behandlung und Versorgung von Kindern und ihren Eltern nach der Zertifizierung mindestens subjektiv für alle Teilnehmerinnen stieg. Grund dafür war die durch die Spezialisierung gewonnene höhere Sicherheit bei der Triage und Behandlung. Die Umsetzung des Konzepts liegt bei den Apotheken und bedeutet unter anderem, die Apotheke auf die Kundenzielgruppe auszurichten, ein lokales Netzwerk mit Pädiatern und anderen Berufsgruppen aufzubauen, erworbene Kompetenzen optimal einzubringen, und Kunden gemäss Schulung zu beraten und zu triagieren. Dieser Prozess braucht Zeit und mehr Support ist erwünscht, wie z.B. Algorithmen zu einzelnen Indikationen.

Der **Vergleich der Antworten der „medinform“ Geschäftsleitung und der „medinform Kinderapotheken“** betreffend dem Aufbau eines Netzwerks mit Pädiatern zeigte Diskrepanzen. Was auf der Ebene der Geschäftsleitung als gut machbar beschrieben wird, erwies sich als erschwert für die einzelnen Kinderapotheken. Die Tatsache, dass die Kinderapotheken zum Zeitpunkt der Begleitforschung im Aufbau waren, erklärt diese Situation. Die vorgesehene Befragung der anderen gut etablierten „medinform“ zertifizierten Apotheken hätte diese Annahme untermauern können.

Die Überprüfung der Qualitätssteigerung bei der Behandlung und Versorgung von pädiatrischen Fällen in den spezialisierten „medinform Kinderapotheken“ (=Erkenntnisgewinn) wurde durch folgende Aspekte erschwert:

- a) Die „medinform Kinderapotheken“ zählten bei Beginn der Begleitforschung am 01.01.2016 gerade 14 Apotheken. Diese kleine Zahl ermöglichte Tendenzen aufzuzeigen aber keine statistische Signifikanz. Weitere 11 Apotheken, die ihre Ausbildung erfolgreich per Januar 2017 abgeschlossen haben, konnten in der Begleitforschung nicht berücksichtigt werden.
- b) Die „medinform Kinderapotheken“ hatten bei Beginn der Begleitforschung am 01.01.2016 gerade erst den Aufbau der interprofessionellen Zusammenarbeit z.B. mit Pädiatern gestartet. Die Begleitforschung erfolgte zu früh für einen Nachweis einer Qualitätssteigerung durch Interprofessionalität.

Die Begleitforschung wurde aufgrund der oben genannten Punkte vorzeitig durch das BAG abgebrochen womit sich die Projektdauer von November 2015 bis Ende Dezember 2017 verkürzte. Verschiedene Erhebungen und weitere Mystery Shoppings konnten nicht ausgeführt werden, sodass viele Fragestellungen noch nicht abschliessend beantwortet werden können.

Während den ersten Erhebungen mit „medinform“ Apothekenteams stellte sich heraus, dass in den „medinform Kinderapotheken“ Beratungen selten, und pädiatrische Triagefälle gar nicht dokumentiert werden. Für die Begleitforschung war diese fehlende Dokumentation eine unüberwindbare Hürde, die nicht kompensiert werden konnte. Die nicht verfügbaren Daten hatten unbeantwortete Fragestellungen zur Folge.

Eine Entscheidung, ob sich das „medinform“ Konzept für Kinderapotheken bewährt und somit weiter gefördert werden sollte (=Entscheidungs- und Planungsgrundlage des BAG) ist mit den erhobenen Resultaten nicht möglich. Eine Empfehlung, welche Rahmenbedingungen allenfalls angepasst werden müssten, damit sich das „medinform“ Projekt breiter etablieren kann (=Optimierung der Rahmenbedingungen), kann nicht abgeleitet werden.

Eine Wiederholung der Begleitforschung in 4-5 Jahren sollte in Erwägung gezogen werden, wenn weitere Apothekenteams die über 2 Jahre spezialisierte Ausbildung in Pädiatrie abgeschlossen und alle zertifizierten „medinform Kinderapotheken“ den Aufbau ihres Netzwerks mit Pädiatern abgeschlossen haben. Alternativ könnte die Begleitforschung mit den vorgegebenen Fragestellungen zum jetzigen Zeitpunkt auf die „medinform Haut- und Atemwegsapotheken“ ausgeweitet werden. Da die Gründe für den Abbruch entfallen und mit der vorliegenden Begleitforschung wesentliche Vorarbeiten genutzt werden könnten, wäre dies mit geringem Aufwand realisierbar

1. Einleitung

1.1 Ausgangslage und Beschreibung des Mandats

Im November 2012 hat Frau Nationalrätin Ruth Humbel ein Postulat (12.3864) zur Positionierung der Apotheken in der Grundversorgung eingereicht¹. Der Bundesrat wird darin beauftragt aufzuzeigen, welche Aufgaben Apotheken im Gesundheitswesen wahrnehmen können, wie ihr Tätigkeitsgebiet zur Sicherung der Grundversorgung ausgebaut werden kann und welche Auswirkungen eine Neupositionierung der Apotheken auf die Aus- und Weiterbildung sowie auf allfällige Vergütungsmodelle hat. Im Auftrag des Bundesrates hat die Sektion Heilmittelrecht des Bundesamts für Gesundheit (BAG) einen entsprechenden Bericht verfasst, welcher im Oktober 2016 vom Bundesrat verabschiedet wurde.

Die Frage, welche Aufgaben die verschiedenen Berufsgruppen künftig zur Sicherung der Grundversorgung wahrnehmen könnten, beschäftigen Parlament und Bundesrat seit mehreren Jahren. Im Fokus steht dabei immer auch die Frage, wie die Vernetzung und Zusammenarbeit der Berufsgruppen im Sinne einer koordinierten Versorgung optimiert werden kann. Die Positionierung der Apotheken in der Grundversorgung ist deshalb in einem interdisziplinären Kontext zu betrachten: Grundsätzlich soll durch eine stärkere Nutzung der Fachkompetenzen von Apothekerinnen und deren Synergiepotential mit anderen Medizinal- und/oder Gesundheitsfachpersonen die Behandlungsqualität gesichert und erhöht, der Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen gesichert und erleichtert und die Patientenkompetenz gestärkt werden. Im Rahmen der Arbeiten zum Postulatsbericht hat das BAG am 21.09.2015 zwei Pilotprojekte ausgewählt, die mit einer Begleitforschung unterstützt werden: Die „medinform Kinderapotheken“ und das Programm SISCare zur Förderung der Adhärenz bei diabetischen Patienten². Die Pharmaceutical Care Research Group (PCRG) der Universität Basel wurde im November 2015 vom BAG für die Durchführung der Begleitforschung „medinform Kinderapotheken“ ausgewählt.

1.2 BASS-Wirkungsmodell, anknüpfende Fragen und Auftragsziele

Im Vorfeld hat das Büro BASS ein Wirkungsmodell zur neuen Rolle der Apotheken in der koordinierten ambulanten Grundversorgung entwickelt³. Anhand des Wirkungsmodells sollen die relevanten involvierten Berufsgruppen untersucht und adäquate Daten erhoben werden, um schlüssige Aussagen zur Zielerreichung zu erlauben. Das Wirkungsmodell bildet ebenfalls ab, wie die Ergebnisse der Begleitforschung verwendet werden können, um nötigenfalls eine Optimierung der Rahmenbedingungen auf nationaler Ebene (z.B. Vergütungssystem, Aus- und Weiterbildung) einzuleiten.

Hauptkomponenten des Wirkungsmodells sind die 4 Ebenen „Input/Massnahmen“, „Aktivitäten/Output“, „Outcome“ und „Impact“. Tabelle 1 bildet die 4 Ebenen mit Beispielen ab.

¹ http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20123864

² Konzipierung und Durchführung der Begleitforschung spezialisierte medinform Kinderapotheken, Ausschreibung und Pflichtenheft. Herausgegeben vom BAG am 21. September 2015

³ Künzi K et al., Verbesserung der Behandlungsqualität durch interdisziplinäre/interprofessionelle Zusammenarbeit. Erarbeitung eines Wirkungsmodells mit Fokus auf den Beitrag der Apotheker/innen in der koordinierten ambulanten Grundversorgung, 2014, Bern: Bundesamt für Gesundheit; abrufbar unter URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/suche.html#kinderapotheke>

Ebenen	Input/ Massnahmen	Aktivitäten/ Output	Outcome Berufsgruppen/ Patienten	Impact
Beispiele	Konzept: optimierte Versorgung/ Triage in spezialisierten Kinderapotheken	Pilotprojekt: baut lokales Netzwerk auf, schult Apothekenpersonal, Kommunikation zwischen Berufsgruppen	Triage der Patienten ist optimiert, Apotheken bringen erworbene Kompetenzen optimal ein, Ärztepersonal ist unterstützt/entlastet, niederschwelliger und rascher Zugang zu Gesundheitsleistungen	Gegenseitige Akzeptanz der Berufsgruppen, Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsleistungen ist gesichert/erleichtert

Tabelle 1: Vier Ebenen im BASS-Wirkungsmodell mit Beispielen.

Vom BASS-Wirkungsmodell wurden 5 Leitfragen mit 32 Detailfragen vorgegeben (s. Tabelle 2), die in der Begleitforschung modifiziert, ergänzt bzw. weiterentwickelt werden sollten.

Nr.	Leitfragen	Detailfragen
1	Sind die Rahmenbedingungen / Kontextfaktoren für das Projekt förderlich oder hemmend?	<p>1.1 Ist das kantonale Recht und/oder das nationale Recht förderlich oder hinderlich für das Projekt? Welches sind diesbezüglich relevante förderliche oder hinderliche Entwicklungen?</p> <p>1.2 Gibt es Massnahmen zur langfristigen Sicherung (kantonale Strategien, Entwicklungen im Bereich eHealth u.a.)?</p> <p>1.3 Sind die regulären Aus- und Weiterbildungssysteme adäquat?</p> <p>1.4 Werden die erbrachten Leistungen angemessen vergütet?</p> <p>1.5 Sind etablierte Netzwerke/Austauschplattformen vorhanden?</p> <p>1.6 Gibt es relevante regionale Unterschiede (Entwicklung in der medizinischen Grundversorgung u.a.)?</p>
2	Wie läuft die Umsetzung?	<p>2.1 Erfolgt die Umsetzung planmässig? Wo gibt es Schwierigkeiten?</p> <p>2.2 Ist die Organisation, Arbeitsteilung und Zusammenarbeit angemessen und zweckmässig?</p> <p>2.3 Wie hoch ist der Ressourcenaufwand (Zeit, Kosten) für die Beteiligten?</p> <p>2.4 Ist die Schulung adäquat?</p> <p>2.5 Welche Anreize gibt es für die Teilnahme/Kooperation der Akteure am Projekt?</p> <p>2.6 Werden die Zielgruppen des Projekts in gewünschtem Masse erreicht (Akzeptanz/Inanspruchnahme/Nachfrage)?</p> <p>2.7 Inwieweit sind über die Ärzteschaft hinaus weitere relevante Akteure eingebunden?</p>
3	Wie ist die Wirkung bei den Berufsgruppen?	<p>3.1 Bewirkt das Projekt eine Verbesserung der Triage?</p> <p>3.2 Gewinnt das Apothekenpersonal an Sicherheit bezüglich Diagnosestellung und Therapie?</p> <p>3.3 Bringen die Berufsgruppen ihre Fachkenntnisse optimal in den Behandlungsprozess ein?</p> <p>3.4 Wird der strukturierte Informations-/Wissensaustausch intensiviert?</p> <p>3.5 Verändert sich der Kundenstamm bei Apotheken und Ärzten (veränderter Patientenfluss)? Findet in diesem Zusammenhang eine Entastung der Ärzte und Ärztinnen bezüglich Bagatellfällen statt?</p> <p>3.6 Wird die Zusammenarbeit von den Beteiligten Berufsgruppen als positiv/nützlich beurteilt?</p> <p>3.7 Kann die Kontinuität langfristig sichergestellt werden?</p> <p>3.8 Gibt es nicht beabsichtigte Wirkungen (Mehrarbeit durch doppelte Konsultationen Arzt und Apotheker u.ä.)?</p>

Nr.	Leitfragen	Detailfragen
4	Wie ist die Wirkung bei den Patienten?	4.1 Wird die Behandlungssicherheit und -qualität verbessert? 4.2 Steigt die Versorgungssicherheit? 4.3 Sinkt die Krankheitslast? 4.4 Wird die Patienten-/Elternkompetenz gesteigert? 4.5 Steigt die gesundheitsbezogene Lebensqualität und Zufriedenheit? 4.6 Ist das Angebot genügend bekannt und akzeptiert? 4.7 Gibt es nicht beabsichtigte Wirkungen (mehr Konsultationen, höherer Medikamentenkonsum u.ä.)?
5	Gibt es Optimierungspotential / Verankerungsbedarf?	5.1 Welche Lehren lassen sich aus den Ergebnissen ziehen? 5.2 Ist das Projekt für eine breitere Verankerung geeignet? 5.3 Welche Massnahmen sind dazu notwendig? 5.4 Wie müssten die Rahmenbedingungen verbessert werden?

Tabelle 2: Vorgegebene Leit- und Detailfragen, anknüpfend an das BASS-Wirkungsmodell.

Für dieses Mandat wurden folgende Auftragsziele vorgegeben:

1. Überprüfung der Zielerreichung des „medinform“-Projekts (Qualitätssteigerung bei der Behandlung und Versorgung) in spezialisierten Kinderapotheken (=Erkenntnisgewinn).
2. Entscheidung, ob sich das „medinform“ Konzept für Kinderapotheken bewährt und somit weiter gefördert werden sollte (=Entscheidungs- und Planungsgrundlage des BAG).
3. Empfehlungen, welche Rahmenbedingungen allenfalls angepasst werden müssten, damit sich das „medinform“ Projekt breiter etablieren kann (=Optimierung der Rahmenbedingungen).

1.3 Akteure

1.3.1 Das Unternehmen „medinform“

Das Unternehmen „medinform“ mit Sitz in Zürich wurde im Jahr 2005 als GmbH gegründet. Es bietet Ausbildungen für Apothekenpersonal (Apothekerinnen und Pharmaassistentinnen) in einem spezifischen Indikationsgebiet. Das Unternehmen hat ein eigenes Netzwerk mit Ärzten und Apothekerinnen, Berufsverbänden, Gruppierungen/Ketten, Pharmafirmen und Patientenorganisationen aufgebaut, um das Ausbildungsangebot zu gestalten. Lehrgänge werden seit 2007 im Bereich der Atemwege, seit 2008 in der Dermatologie und seit 2014 in der Pädiatrie („medinform Kinderapotheken“) angeboten. Eine Apotheke darf sich zertifizierte „medinform Kinderapotheke“ nennen, sobald zwei Apothekerinnen und zwei Pharmaassistentinnen im Team ein persönliches Zertifikat erhalten haben. Im Jahre 2016 waren 70 Apotheken in der Schweiz zertifiziert. Neben der Ausbildung werden die spezialisierten Apotheken eingeladen, durch interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Partnern (z.B. Patientenorganisationen, nicht ärztlichen Fachexperten und Institutionen oder Schulen) sowie durch Kommunikationsmassnahmen ihre Ziele zu erreichen. „Medinform“ führt regelmässig Testkäufe in den zertifizierten „medinform“ Apotheken durch.

1.3.2 „medinform Kinderapotheken“

Nach einer Zertifizierung als „medinform Kinderapotheke“ sollen die Apotheken die Betreuung von pädiatrischen Patienten und ihren Eltern optimieren sowie die Versorgungssicherheit verbessern^{4,5}. Der Lehrgang Pädiatrie besteht aus 9 halben Tagen verteilt über 2 Jahre (total 4.5 Tage) und wird von Pädiatern spezialisiert in Kinder- und Jugendmedizin geschult. Die Ausbildung umfasst die Themen

⁴ siehe Referenz 2

⁵ www.medinform.ch (zuletzt aufgerufen am 7. Oktober 2015)

Ernährungsfragen bei Säuglingen/Kindern/Adoleszenten, Atemwegsinfektionen, Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, Atopische Dermatitis, Kinderhaut, Allergische Rhinitis, allergisches Asthma, Magen- und Darmerkrankungen, Parasiten und Insekten, Kopfläuse, Pädiatrische Notfälle. Nach dem Besuch der Kurse und bestandenen Online-Test wird ein persönliches Zertifikat ausgestellt.

Die Ziele der „medinform Kinderapotheke“ werden folgendermassen beschrieben^{4,5}

- bietet Eltern und Kindern einen einfachen und raschen Zugang zum Gesundheitssystem bei Gesundheitsproblemen („gate keeper“),
- stellt sicher, dass kranke Kinder rasch und richtig versorgt werden (fallangemessene Triage),
- bietet dem Gesundheitszustand und der individuellen familiären Situation optimal angepasste Massnahmen an,
- hat ein breites Angebot von wirksamen Produkten speziell für Kinder und kann Eltern bei der Auswahl und richtigen Anwendung kompetent beraten,
- unterstützt die Eltern bei der Anwendung der vom Arzt verschriebenen Therapie für einen optimalen Behandlungserfolg (Compliance),
- achtet auf unerwünschte Wirkungen oder Behandlungsfehler und reagiert richtig.

Für die Betreuung

- wendet das Personal der Kinderapotheke die in den „medinform“-Schulungen erworbenen Kenntnisse an, im Speziellen die Triagekriterien und die Therapiekonzepte für die Behandlung in eigener Verantwortung der Apotheke,
- arbeitet die Kinderapotheke in einem interdisziplinären, lokalen Netzwerk mit Pädiatern und anderen Fachpersonen und Institutionen,
- einigt sich die Kinderapotheke mit den Ärzten über die Unité de doctrine bei Überweisungen, bei der Behandlung in eigener Verantwortung der Apotheke und bei der Unterstützung der vom Arzt verschriebenen Therapie durch die Apotheke,
- entlastet die Kinderapotheke die Ärzte von einfachen Fällen und stellt sicher, dass schwerere Erkrankungen rechtzeitig ärztlich abgeklärt werden (durch Organisation eines zeitnahen Termins beim Arzt des Netzwerks).

1.4 Entwicklung des Forschungsdesigns

Zur Beantwortung der weiterentwickelten 5 Leit- und 32 Detailfragen wurde ein Forschungsdesign entwickelt mit Indikatoren und Messmethoden sowie Hinweisen zur Quelle, welche genutzt wurde (s. Appendix 3).

Das Forschungsdesign wurde in mehreren Besprechungen diskutiert und vom BAG genehmigt. Der ursprüngliche partizipative Ansatz mit Beteiligung der „medinform“ Geschäftsleitung wurde in eine explorative Begleitforschung geändert ohne Einbezug der „medinform“ Geschäftsleitung.

Das BASS-Wirkungsmodell mit seinen 4 Ebenen (Input/Massnahmen; Aktivitäten/Output; Outcome; Impact) wurde bei der Entwicklung des Forschungsdesigns mit dem Aspekt Aufrechterhaltung/Maintenance aus dem RE-AIM Framework⁶ (s. Appendix 1) ergänzt. Die RE-AIM Kriterien ermöglichen, die Umsetzbarkeit von Interventionen insbesondere unter Praxisbedingungen zu

⁶ Glasgow RE et al., Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework, 1999, Am J Public Health 89 (9), 1322–7

evaluieren und werden z.B. zur Bewertung von Gesundheits- und Präventionsprogrammen eingesetzt⁷. Das ergänzte Wirkungsmodell ist in Appendix 2 dargestellt.

Das für Wirkungsuntersuchungen in der Regel erforderliche experimentelle Design ist die Randomisierte Kontrollierte Interventionsstudie (RCT). Im vorliegenden Setting war sie für die kleine Kohorte von n=14 Kinderapotheken nicht anwendbar. Vielmehr wurde beim Mystery Shopping ein quasi-experimentelles Design ohne Randomisierung und mit Kontrollgruppe angewendet in Form einer Querschnittsanalyse.

1.5 Entwicklung von Indikatoren und Wahl der Messmethoden

Für die Begleitforschung wurde der „mixed-methods“ Ansatz ausgewählt, der eine Kombination von qualitativen und quantitativen Methoden ermöglicht. Die angewendeten Methoden sind in Kapitel 2 beschrieben.

Es wurden Indikatoren zu den 4 Ebenen und den beiden Akteuren ausgesucht, die soweit wie möglich frei von Störgrößen („confounders“) waren, um einen Zusammenhang zwischen Massnahmen und Wirkungen im Wirkungsmodell aufdecken zu können. Eine multiperspektive Datenerhebung durch die Nutzung unterschiedlicher Quellen sollte ermöglichen, die Informationen zu vergleichen. Für die 4 Ebenen wurden „Indikatoren“ ausgewählt, die nachstehend beispielhaft aufgeführt sind (s. Appendix 3):

- Ebene „Input/Massnahmen“: Konzipierung, Umsetzung und Aktualisierung des Projekts, Rahmenbedingungen und Ressourcen.
- Ebene „Aktivitäten/Output“: Fachkompetenz des Apothekenpersonals (Informationsgewinn, Gesprächsführung und Produkteabgabe).
- Ebene „Outcome“: Interdisziplinäre/interprofessionelle Zusammenarbeit, dokumentierte Triage-Fälle.
- Ebene „Impact“: Effekte auf Kundenzufriedenheit, Entlastung der Ärzteschaft, Wirtschaftlichkeit.

Einige Methoden konnten nur teilweise oder gar nicht durchgeführt werden (s. Kapitel 4). Tabelle 3 listet die betroffenen Indikatoren mit den zugehörigen Erhebungsmethoden, die nicht erhoben werden konnten.

⁷ Jenny G et al., Projekt SWiNG (Stressmanagement, Wirkung und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung) – Schlussbericht und Evaluation, 2011. Abrufbar unter URL: http://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/1_de/d-ueber-uns/5-downloads/Alt_PSY_BGM/2011-07_Projekt_SWiNG_Schlussbericht.pdf

Indikatoren	Erhebungsmethoden
Qualität der Schulungen	Analyse durch Pädiater
Anzahl Triagefälle	Deskriptive Analyse; Beurteilung durch Pädiater
Verhältnis pädiatrische freiverkäufliche Produkte (Apotheke OTC) vs. Rezeptabgabe	Deskriptive Analyse
Dokumentierte Triagefälle, Relevanz der Fälle	Deskriptive Analyse
Hotline Santé24 Weiterleitungen	Deskriptive Analyse
Zugang zu medizinischen Leistungen	Befragung
Zufriedenheit von Kunden (Kinder und Eltern)	Evaluation von Patientenblogs und Foren im Internet; Befragung
Entlastung der Ärzteschaft	Befragung von Pädiatern
Subjektive und objektive Wirtschaftlichkeit	Befragung; Analyse durch Expertengruppe; Modellberechnung
Vergütung	Befragung

Tabelle 3: Indikatoren mit Methoden, die nicht erhoben werden konnten.

1.6 Aufbau des Berichts

Der Aufbau des vorliegenden Berichts entspricht den Vorgaben des BAG für die Erstellung von Evaluationsberichten (s. www.health-evaluation.admin.ch). Zunächst wird im folgenden Kapitel 2 das methodische Vorgehen beschrieben. Anschliessend folgen die Resultate (Kapitel 3) und die Vorarbeiten bzw. Teilresultate von Erhebungen (Kapitel 4). Hauptkenntnisse aus der Begleitforschung und allfälliger Handlungsbedarf werden in den Abschnitten Diskussion (Kapitel 5) und Schlussfolgerungen (Kapitel 6) aufgegriffen.

Der Schlussbericht wurde nach Rückmeldung des Auftraggebers überarbeitet. Für die Diskussion der finalen Version wurden vier Fachpersonen als Reviewergruppe eingeladen und deren Inputs in den Schlussbericht aufgenommen.

2. Methoden

Die Nutzung der folgenden Methoden war vorgesehen für die Akteure „medinform GL“ und/oder „medinform Kinderapotheken“:

- (a) Sekundäranalyse vorhandener Materialien („medinform GL“),
- (b) Befragungen („medinform GL“, „medinform Kinderapotheken“),
- (c) Fokusgruppe („medinform Kinderapotheken“),
- (d) Mystery Shopping („medinform Kinderapotheken“).

Tabelle 4 beschreibt die ausgearbeiteten Methoden, welche alle vor deren Anwendung pilotiert wurden.

Methoden	Art der Erhebung	Datentyp	Analyse
Erfassung der Stammdaten der „medinform Kinderapotheken“	Erhebung bei der „medinform“ Geschäftsstelle	quantitativ	Deskriptive Analyse
Befragung der „medinform“ Geschäftsleitung	Telefoninterview anhand eines strukturierten Fragebogens	qualitativ	Wörtliche Transkription und Auswertung nach 15 Fragekategorien
Fragebogen zur Bewertung der „medinform“ Schulungskurse durch Kursteilnehmer	Schriftliche Befragung (Likert-Skala)	quantitativ	Berechnung
Fragebogen zur allgemeinen Selbstwirksamkeit des „medinform“ Apothekenpersonals	Schriftliche Befragung (Likert-Skala)	quantitativ	Berechnung
Fokusgruppe mit Apothekenteams aus „medinform Kinderapotheken“	Face-to-face Interview, Diskussion und vorab schriftliche Befragung	qualitativ und quantitativ	Stichwortartig handschriftlich notiert, wörtlich nach Tonbandaufnahme transkribiert, nach „Mayring“ codiert und ausgewertet
Mystery Shopping (Testkauf) in „medinform Kinderapotheken“ und Kontroll-Apotheken	Erhebung durch teilnehmend verdeckte Beobachtung mit spezifischem Szenario und entsprechendem Erhebungsbogen	quantitativ	Berechnung

Tabelle 4: Übersicht der angewandten Methoden mit Art der Erhebung, Datentyp und Auswertung.

2.1 Befragungen

2.1.1 Stammdaten der „medinform Kinderapotheken“

Die Stammdaten der zertifizierten „medinform Kinderapotheken“ wurden von der „medinform“ Geschäftsleitung am 29. Februar 2016 erhalten und beinhalteten Anzahl „medinform Kinderapotheken“ und deren Zertifizierungsjahr, Rekrutierung von Pädiatern für die Zusammenarbeit (ja/nein) und Beurteilungsbögen der „medinform“ Schulungskurse. Aus im Internet öffentlich zugänglichen Informationen wurden am 1. April 2016 die geographischen Verteilungen der Apotheken, Abgabeformen (Kantone mit oder ohne Selbstdispensation), Typ und Lage der Apotheken erhoben.

2.1.2 Befragung der „medinform“ Geschäftsleitung (GL)

Untersucht wurde das Angebot von „medinform“ und dessen Qualität. Ausgehend vom Forschungsdesign wurden 15 Fragen erarbeitet (A-O; s. Kapitel 3.2) und der „medinform“ GL vorab per Mail zugestellt. Die Befragung erfolgte am 24. Mai 2016 anhand eines strukturierten Fragebogens mittels Telefoninterview zum Konzept „medinform Kinderapotheken“.

2.1.3 Bewertung der „medinform“ Schulungskurse durch Kursteilnehmer

Am Ende jedes „medinform“ Schulungskurses bewerteten die Kursteilnehmer (Apothekerinnen und Pharmaassistentinnen) die Schulungsinhalte anhand eines Fragebogens mit je einer Frage zu den Bereichen Kursunterlagen, Verständlichkeit des Kursinhaltes, Nutzen für die Praxis und Nutzen für die allgemeine Fortbildung. Die von „medinform“ standardmässig genutzte Skala umfasst die Bewertungen 1 (ungenügend), 2 (genügend), 3 (gut) und 4 (sehr gut).

2.1.4 Fragebogen zur allgemeinen Selbstwirksamkeit

Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) beschreibt die subjektive Überzeugung, kritische Anforderungen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können^{8,9}. Diesem Konzept liegt die Annahme zugrunde, dass der Mensch eine globale Einschätzung bilden kann, wie erfolgreich er neue Anforderungen meistert. Der SWE Fragebogen wurde mit einer bevölkerungsrepräsentativen Erhebung normiert¹⁰. Mit 10 Items können die eigenen Kompetenzen sowie allgemein wie mit Schwierigkeiten und Barrieren im täglichen Leben zurechtgekommen wird, erhoben werden. Die Antwort, die am meisten zutrifft, wird auf einer Likert-Skala von 1 (trifft nicht zu) bis 4 (trifft genau zu) markiert. Der maximale Wert ist 40; je höher der Wert, desto höher die Selbstwirksamkeit.

Ziel des Fragebogens zur allgemeinen Selbstwirksamkeit war, zu ermitteln ob sich die Selbstwirksamkeitserwartung des Apothekenpersonals bei der Beratung/Betreuung von Kindern/Eltern durch die „medinform“ Ausbildung und Spezialisierung gesteigert hat.

Den Teilnehmerinnen der Fokusgruppe wurden eine Woche vor der Fokusgruppe ein Fragebogen zur Selbstwirksamkeit (s. Appendix 7) sowie ein Fragebogen zur aktuellen Situation in der Apotheke (s. Appendix 8) zugestellt, die sie ausgefüllt zurück senden sollten. Ziel war, zu ermitteln ob sich die Selbstwirksamkeitserwartung des Apothekenpersonals bei der Beratung von Kindern/Eltern durch die „medinform“ Ausbildung und Spezialisierung gesteigert hat.

2.2 Fokusgruppe

Bei der Fokusgruppe handelt es sich um eine strukturierte Befragung mit interaktiver Diskussion von 6-10 Personen, die durch einen Moderator geleitet wird und ein im Voraus festgelegtes Thema zielgerichtet bearbeitet. Diese Methode findet international auch im Gesundheits- und Sozialwesen breite Anwendung. In kurzer Zeit (1-3 Stunden) werden Rückmeldungen erhalten, die entweder aus den persönlichen Erfahrungen und Ansichten der Teilnehmer bestehen (Daten sammeln), oder die Teilnehmer als Beurteiler eines Problems oder einer Intervention einsetzen (Daten bewerten).

Die 14 zertifizierten „medinform Kinderapotheken“ wurden schriftlich im Mai 2016 angefragt, an einer Fokusgruppe teilzunehmen. Aus den Fragestellungen im Forschungsdesign wurden insgesamt 14 Aufgaben entwickelt, die während der Fokusgruppe schriftlich beantwortet und danach diskutiert wurden oder frei zur Diskussion gestellt wurden oder in Form von präzisen Fragen ein Voting mittels Karten der Farben grün/gelb/rot (für generell ja/unschlüssig/nein) ermöglichten (s. Appendix 9).

Alle Diskussionen wurden auf Tonband aufgenommen, Abstimmungen wurden zusätzlich von 2 Protokollführern schriftlich protokolliert. Die Antworten und die Diskussionen wurden zusammen mit den Resultaten der Votings mittels wörtlicher Transkription in ein Textdokument überführt und mit qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring¹¹ thematisch kodiert und ausgewertet. Das Vorgehen bestand darin, die Aussagen in Kategorien (thematische Kategorien und Subkategorien) zusammenzufassen. Ein deduktives Verfahren wurde für die Inhaltsanalyse verwendet. Diese Auswertung der Fokusgruppe wurde zusammen mit Psychologinnen des „Zentrum für Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie

⁸ Jerusalem M, Schwarzer R. Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action*, 1993 (pp. 195-213). Washington, DC: Hemisphere

⁹ Jerusalem M, Schwarzer R. Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE): Beschreibung der psychometrischen Skala. 2007 (Abrufbar unter URL: www.selbstwirksam.de; zuletzt aufgerufen 20.4.2017)

¹⁰ Hinz A, Schumacher J, Albani C, Schmid G et al. Bevölkerungsrepräsentative Normierung der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. *Diagnostica* 2006; 52(1): 26 –32

¹¹ Mayring P et al., Qualitative Inhaltsanalyse. In: *Forum Qualitative Sozialforschung* 1. Artikel 20. (2001): Kombination und Integration qualitativer und quantitativer Analyse. In: *Forum Qualitative Sozialforschung* 2

(ZEPP)“ der Universität Basel durchgeführt. In den Ergebnissen wurden exakte Abstimmungszahlen oder Häufigkeiten von Nennungen in den Aussagen bzw. unbestimmte Mengenangaben (z.B. einzelne, manche) dargestellt. Alle Angaben sind pseudoanonymisiert.

Aus den offenen Diskussionen und Stellungnahmen wurden zusätzliche Kategorien zur Beantwortung der Fragestellungen der Begleitforschung abgeleitet (s. Tabelle 5).

Kategorie	Fragestellungen/Einschätzungen aus Sicht des Apothekenpersonals
Apotheken-Sicherheit	Gewinnt das Apothekenpersonal an Sicherheit bezüglich Diagnosestellung und Therapie (Beratung) durch die Ausbildung?
Apotheken-Wirksamkeit	Wird die „medinform Kinderapotheke“ als wirksam eingeschätzt?
Apotheken-Triage	Durchführung und Dokumentation der Triage Fälle
Rahmenbedingungen	Ist das aktuelle Recht (national und kantonal) förderlich für die spezialisierten Apotheken?

Tabelle 5: Zusätzliche Kategorien der Fokusgruppen-Diskussion mit entsprechenden Fragestellungen.

Aus der Fokusgruppe war kein Konsens erwartet sondern eine Auflistung von Meinungen.

2.3 Mystery Shopping in Zusammenarbeit mit Code Clientel GmbH

Bei der wissenschaftlichen Methode Mystery Shopping^{12,13} wird eine teilnehmend-verdeckte Beobachtung durchgeführt. Es handelt sich um ein Testkauf-Szenario mit geschulten Testkäufern, die als normale Kunden auftreten und reale Kundensituationen wahrnehmen. Dabei können verschiedene Szenarien gespielt werden, wie z.B. das Verlangen nach freiverkäuflichen Medikamenten [„*Ich hätte gerne etwas gegen...*“], das Ausführen einer ärztlichen Verordnung oder eine telefonische Anfrage [„*Ich habe gelesen, dass...*“]. Die Dienstleistungsqualität wird dabei nach einem zuvor festgelegten Kriterienkatalog bewertet. Zentraler Gegenstand des Verfahrens ist eine möglichst objektive Beurteilung von Qualitätsaspekten, und nicht die subjektive Wahrnehmung.

Das Unternehmen Code Clientel GmbH bezweckt die Qualitätssicherung der Fachberatung durch Qualitätskontrolle (Testkäufe). Das Unternehmen überprüft als offizieller Partner von vielen Unternehmen die Qualität von Apotheken und verfügt über eine Erfahrung von über 22'000 Testkäufen in den letzten 15 Jahren in Apotheken und Drogerien der ganzen Schweiz, sowie von Kunden in Deutschland und Frankreich mit Partnerorganisationen. Im Jahre 2016 hatte Code Clientel das Mandat von total 340 Apotheken der deutschsprachigen Schweiz um pro Jahr 3-5 Testkäufe zu tätigen und den Apotheken eine individualisierte und detaillierte Rückmeldung zu geben.

2.3.1 Datenerhebung

Testkäufer von Code Clientel sind Konsumentinnen und Konsumenten aus allen sozialen Schichten und Regionen der Schweiz, d.h. bewusst Laien und nicht Apothekerinnen oder andere Fachpersonen. Die Testkäufer werden für ihre Aufgabe persönlich geschult und jeweils vor jedem Testkauf detailliert instruiert. Unmittelbar nach Abschluss eines Testkaufs und Verlassen der Apotheke wird ein Standard Erhebungsbogen ausgefüllt. Alle Items (in interrogativer oder affirmativer Form) werden durch eine Likert-Skala 0-10 (emotionale Qualität) bzw. mit Ja/Nein-Fragen (fachliche Qualität) beantwortet (s. Appendix 10). Die Testkäufer besuchen pro Testlauf eine Region mit 10-20 Apotheken. Eine Apotheke wird von der gleichen Testperson erst nach zwei Jahren wieder besucht (Quarantäne).

¹² Schmidt K., Mystery Shopping - Leistungsfähigkeit eines Instruments zur Messung der Dienstleistungsqualität, Dissertation, Marburg, 2007

¹³ Moriarty H., Mystery Shopping in health service evaluation. Br J Gen Pract 2003; 53(497): 942-6

Im August 2016 wurde die Gelegenheit genutzt, sich an einem von der Firma Code Clientel vorgesehenen Mystery Shopping in der Schweiz zum Thema „Kinderberatung“ zu beteiligen. Grundlage für dieses erste pädiatrische Testszenario war ein früherer Durchlauf im Jahr 2008 eines ähnlichen Mystery Shoppings durch Code Clientel, welcher bei den damaligen Apotheken deutliche Unterschiede zwischen den Apotheken in der Qualität der Triage und Beratung aufzeigte. Das pädiatrische Testszenario „Kleinkind mit Fieber“ war schon im Jahr 2008 eingesetzt worden und vermochte bei den damaligen Apotheken zu diskriminieren indem 60.2% der 162 getesteten Apotheken den Test bestanden hatten (persönliche Mitteilung Th. Vögtli). Darauf basierte die Annahme, dass dieses Mystery Shopping Szenario zwischen den „medinform Kinderapotheken“ und den Kontroll-Apotheken zu diskriminieren vermag. Dieser erste Testkauf sollte als Grundlage für weitere Mystery Shoppings dienen. Der inzwischen modifizierte Standard Erhebungsbogen von Code Clientel wurde für die Begleitforschung mit 5 zusätzlichen Items ergänzt (s. Appendix 10, Rubrik „medinform“), welche spezifisch für die Begleitforschung entwickelt wurden.

2.3.2 Studienpopulation

Alle im Jahre 2016 zertifizierten „medinform Kinderapotheken“ (n=14) bildeten die Grundlage für die Untersuchung. Als Kontroll-Apotheken wurden alle weiteren Apotheken (n=259) aus dem bestehenden Kundenstamm von Code Clientel berücksichtigt.

2.3.3 Fall 1: „Kleinkind mit Fieber“

Szenario mit Lösungsfindung und Produktewahl

Das Szenario des Testkaufs lautete: *„Ich hätte gerne etwas gegen Fieber für ein Kleinkind“*. Fieberhafte Erkrankungen sind bei 70% aller Beratungen die Gründe für eine Arztkonsultation im Kindesalter¹⁴. Die Einschätzung eines Kleinkindes mit Fieber ist anspruchsvoll und die wahrscheinliche Fieberursache bleibt in ca. 20% der Altersgruppe 3-36 Monate unbekannt (sogenannt Fieber ohne Fokus; Engl.: fever without source)¹⁵. Virale Infektionen sind die häufigste Ursache für Fieber in allen Altersgruppen.

Auf genauere Anfrage konnten von der Testperson folgende ergänzenden Informationen eingeholt werden: Das Kind einer Drittperson hat seit dem Vorabend 39° C Fieber, ist 16 Monate alt, 12 kg schwer, es zahnt, der Allgemeinzustand ist gut, es wurde noch nichts probiert, es gibt keine Risikofaktoren.

Triagefragen und Red flags

Wenn ein Patient mit einem bestimmten Wunsch in die Apotheke kommt, wie im gewählten Szenario, müssen entsprechend der guten Empfangs- und Triagepraxis¹⁶ (GWP) vorab die betroffene Person ermittelt werden sowie wichtige Fragen gemäss dem Akronym LINDAAFF gestellt werden (s. Tabelle 6). Nach der Lokalisation bzw. der Natur der Beschwerden muss im gewählten Szenario nicht gefragt werden, da die Testperson angibt, dass das Kleinkind Fieber hat.

Unter Red flags versteht man Kriterien, die eine Sofortmassnahme wie z.B. eine ärztliche Überweisung bedingen. Im Fall eines Kleinkindes mit Fieber ohne Fokus wird durch Befragung versucht, eine invasive bakterielle Infektion abzugrenzen (z.B. Bakteriämie, Harnwegsinfekt, Pneumonie, Meningitis). Die

¹⁴ Niehues T., Das fiebernde Kind. Dtsch Arztl Int 2013; 110: 764-74

¹⁵ Baraff LJ., Management of fever without source in infants and children. Ann Emerg Med 2000; 36: 602-14

¹⁶ PharmManuel16, Apotheken-Handbuch der Schweiz, pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband, 2016

folgenden Kriterien in unserem Szenario verlangen die umgehende Konsultation eines Arztes^{17,18} und repräsentieren Red flags:

- Kind mit Fieber < 3 Monate alt
- Fieber > 41° C
- Ungenügendes Trinken und apathisches Verhalten des Kindes
- Ungenügendes Ansprechen auf die Therapie nach 3 Tagen
- Begleitsymptome wie Hals- und Ohrenschmerzen

Das vorliegende Szenario umfasst keine Red flags, sodass nach deren Ausschluss eine autonome Behandlung in der Apotheke möglich ist und keine unnötige Weiterleitung zum Arzt erforderlich ist.

GWP und LINDAAFF	Triagegebiet	Beispielfrage aus dem Erhebungsbogen
GWP	Empfänger	Frage: Für wen ist es?
L	Lokalisation	-
I	Intensität	Frage: Wieso braucht man es?
N	Natur/Art der Beschwerden	-
D	Dauer	Frage: Seit wann besteht das Problem?
A	Andere Symptome	Frage: Gibt es weitere Symptome?
A	Andere Krankheiten/Therapien	Frage: Gibt es andere Krankheiten, Medikamente, Allergien?
F	Verschlimmernde Faktoren	Frage: Schon etwas probiert?
F	Verbessernde Faktoren	Frage: Schon etwas probiert?

Tabelle 6: LINDAAFF/GWP-Kriterien mit entsprechenden Beispielfragen, die das Apothekenteam stellen kann.

Fiebersenkende Mittel (Antipyretika)

Fieber muss nicht in jedem Fall behandelt werden, häufig tolerieren Kinder auch hohes Fieber gut. Bei Fieber $\geq 39^\circ\text{C}$ wird eine medikamentöse Senkung empfohlen. Als Antipyretika werden Paracetamol und Ibuprofen (mit zusätzlicher entzündungshemmenden Wirkung) empfohlen, wobei bei Säuglingen und Kleinkindern Paracetamol als Wirkstoff der ersten Wahl gilt. Die Dosierung soll dem Körpergewicht angepasst und die Maximaldosis nicht überschritten werden (s. Tabelle 7). Die Anwendungsdauer ist ohne ärztliche Konsultation auf drei Tage zu beschränken. Die Kombination der Wirkstoffe ist aufgrund der Gefahr einer Überdosierung nicht empfohlen. Falls zwei Antipyretika kombiniert werden, sollte eine alternierende Verabreichung erfolgen¹⁹.

In unserem Szenario mit einem Kleinkind von 12 kg beträgt die Einzeldosis Paracetamol 150-250 mg rektal oder 150-200 mg oral bzw. Ibuprofen 50-100 mg oral. Dies entspricht in der Schweiz kommerzialisierten Präparaten mit den Wirkstoffen Paracetamol Zäpfchen (150 mg, 200 mg, 250 mg Paracetamol), Paracetamol Sirup (5 ml = 150 mg bzw. 200 mg Paracetamol) oder Ibuprofen Suspension (5 ml = 100 mg Ibuprofen).

¹⁷ Agyeman P., Fieber ohne Fokus, Infektionskrankheiten, Pädiatrie 2012; 227-244

¹⁸ Von Vigier R., Fiebersenkung im Kindesalter. Paediatrica 2002; 13: 45-9

¹⁹ www.swissmedicinfo.ch, Ben u ron, Dafalgan, Tylenol, Algifor Junior zuletzt aufgerufen am 6.3.2017

Wirkstoff	Applikationsart	Einzel-dosis	Intervall	Maximale Tagesdosis
Paracetamol	rektal	150-250 mg	4-8 h	750 mg
Paracetamol	oral	150-200 mg	4-8 h	750 mg
Ibuprofen	oral	50-100 mg	6-8 h	200-300 mg

Tabelle 7: Antipyretische Therapie mit Paracetamol bzw. Ibuprofen bei Kindern mit Gewicht 10-15 kg bzw. 1-3 jährig.

Wird ein Produkt abgegeben, sollten die zwei zusätzlichen Kriterien „Alter“ und/oder „Gewicht“ erhoben werden und eine Anwendungsberatung mit spezifischen Hinweisen zur Einnahmehäufigkeit, Anwendungsdauer und Indikation stattfinden.

Selektion von Items aus dem Erhebungsbogen

Aus dem Standard Erhebungsbogen von Code Clientel wurden die Items zu Informationsgewinn (8 Items), Produkteabgabe (3 Items), Anwendungsberatung (5 Items) und Gesprächsführung (2 Items) ausgewertet. Für die Begleitforschung konnten 5 spezifische Items integriert werden, sodass gesamthaft 23 Items ausgewertet wurden. Die Bewertung Ja wurde als „erfüllt“, und Nein als „nicht erfüllt“ bewertet. Die Quittung des Medikamentenverkaufs ist Bestandteil des Erhebungsbogens.

2.4 Ethikkommission

Am 22. März 2016 hat die Ethikkommission Nordwestschweiz (EKNZ Nr. Req-2016-00128) die Durchführung der Begleitforschung mittels qualitativer Datenerhebung und Mystery Shopping bewilligt (s. Appendix 11).

2.5 Statistik

Alle Daten wurden erfasst und analysiert mit der Software IBM® SPSS® Statistics 23. Mittelwerte und Standardabweichungen wurden für die deskriptive Analyse verwendet. Zusammenhänge zwischen kategorialen Variablen wurden mit dem Chi-Quadrat-Test bzw. mit dem exakten Fischer Test für Zellohäufigkeiten unter 5 ermittelt. Ein p-Wert <0,05 wurde als statistisch signifikant bewertet. Zur geographischen Darstellung wurde eine Heatmap (Microsoft Office Excel 2013, add-in GeoFlow) verwendet.

Eine Subgruppe von Kontroll-Apotheken wurde in einem Verhältnis von 1:2 „medinform Apotheken“ zu Kontroll-Apotheken pro Kanton zufällig ausgewählt. Die Analyse erfolgte mit allen Items wie oben beschrieben.

3. Resultate

3.1 Stammdaten der „medinform Kinderapotheken“

Die Charakteristika der per März 2016 (Start der Begleitforschung) 14 öffentlichen, zertifizierten „medinform Kinderapotheken“ sind in Tabelle 8 wiedergegeben. Von allen Apothekenteams der „medinform Kinderapotheken“ haben 30 von 45 Apothekerinnen (66.7%) und 28 von 77 Pharmaassistentinnen (36.3%) die Schulung per Ende 2015 erfolgreich abgeschlossen.

Ort	Name der Apotheke	Kanton
Andelfingen	Wyland-Apotheke & Drogerie	Zürich
Basel	Stern-Apotheke	Basel
Beinwil am See	TopPharm Homberg Apotheke	Aargau
Bern	Apotheke Dr. Noyer AG	Bern
Brugg	Amavita Apotheke und Drogerie Brugg	Aargau
Kölliken	TopPharm Apotheke Kölliken AG	Aargau
Küttigen	TopPharm Apotheke Küttigen	Aargau
Münchenbuchsee	Amavita Apotheke Münchenbuchsee	Bern
Schlieren	Apotheke Lilie Zentrum	Zürich
Wil	Amavita Apotheke Derby	St. Gallen
Hinwil	Apotheke Hinwil AG	Zürich
Kloten	Drogerie Apotheke am Stadtplatz	Zürich
Zürich	Apotheke im Brühl AG	Zürich
Zürich	Triemli-Apotheke & Drogerie	Zürich

Tabelle 8: Übersicht der 14 zertifizierten „medinform Kinderapotheken“ per 29.02.2016.

Die 14 zertifizierten „medinform Kinderapotheken“ befinden sich in 5 Kantonen der Deutschschweiz (AG: 4; BS: 1; BE: 2; SG: 1; ZH: 6; s. Abbildung 1 und Tabelle 9). Sie sind mehrheitlich in einem Selbstdispensationskanton (7x); gehören einer grösseren Gruppierung mit über 10 Apotheken wie z.B. TopPharm, Rotpunkt an (9x); sind eine Dorf- oder Landapotheke (6x), und sind von einem Ärztehaus oder Gesundheitszentrum nicht mehr als 10 Minuten Fussweg entfernt (5x).

Kanton	Selbstdispensation	Anzahl „medinform Kinderapotheken“	Anzahl Apotheken	Anzahl Kinderärzte
Zürich	ja	6	232	443
Aargau	nein	4	118	135
Bern	Mischform	2	170	316
Basel-Stadt	nein	1	76	88
St. Gallen	ja	1	54	115

Tabelle 9: Anzahl Apotheken, zertifizierte „medinform Kinderapotheken“ und Kinderärzte in den jeweiligen Kantonen mit Abgabeform (Selbstdispensation ja/nein/Mischform).

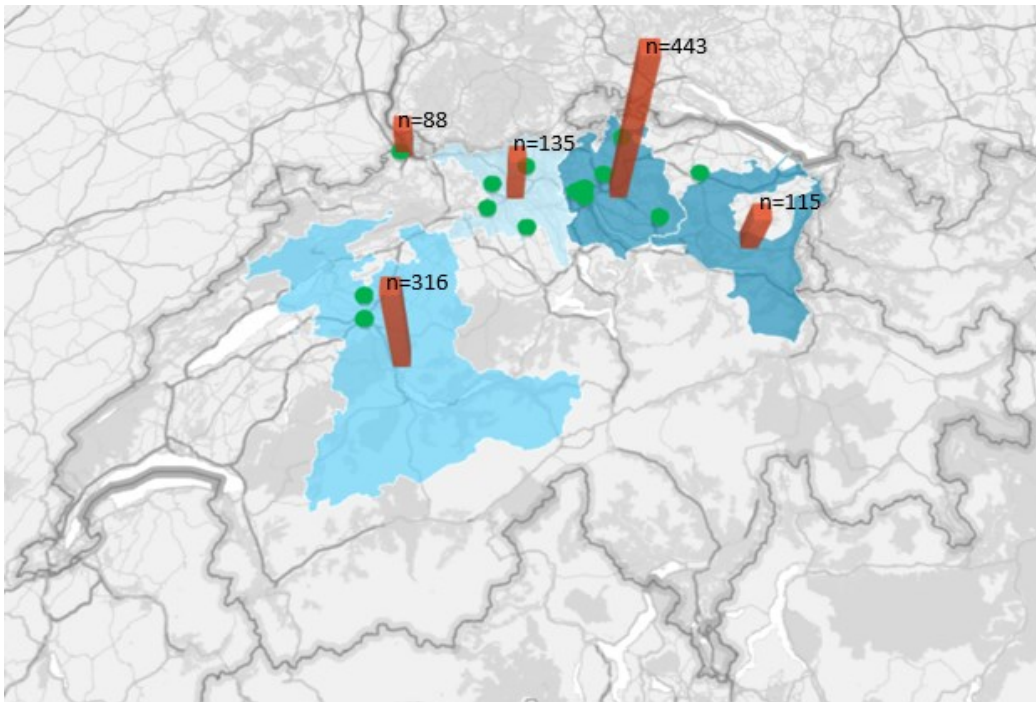


Abbildung 1: Geographische Verteilung der 14 „medinform Kinderapotheken“ (grüne Punkte) in den jeweiligen Kantonen der Deutschschweiz, mit Selbstdispensation (SG, ZH; dunkelblau), ohne Selbstdispensation (AG, BS; hellblau) und mit Mischabgabeform (BE; mittelblau). Die Anzahl Kinderärzte ist mit einem roten Balken dargestellt (n=Anzahl).

3.2 Befragung der „medinform“ Geschäftsleitung (GL)

EBENE INPUT / MASSNAHMEN

Indikator: Konzipierung des Projekts

A) Warum wurde als neue Indikation die Pädiatrie („medinform Kinderapotheken“) gewählt?

Hintergrund für die Wahl war das Wissen um die allgemeine Überlastung von Pädiatern, bzw. in ländlichen Gebieten das Fehlen von Pädiatern. Eltern sind mit dem kranken Kind überfordert (Job, KiTa, rasche Behandlung der Krankheit etc.). Ein weiterer Grund war der Erfolg der vertieften Ausbildungen und Spezialisierung am Beispiel der „medinform Atemwegs- und Hautapotheken“ mit der Überzeugung, dass diese Fachrichtung sich sehr gut eignet. Die Kinderapotheken können dazu beitragen, Eltern und Kindern Lösungen direkt in der Apotheke anzubieten und ihnen lange Wartezeiten in den Arztpraxen bzw. weite Wege zum nächsten Arzt und Spital zu ersparen. Die „medinform Kinderapotheken“ sind als Nachfolgeprodukt der „medinform Hautapotheken“ konzipiert worden. Die Struktur der „medinform Hautapotheken“ wurde übernommen. Die Inhalte und Themenbereiche der „medinform Kinderapotheken“ wurden neu entwickelt.

B) Wo gab es Konkurrenz für „medinform“?

Im Gebiet der Spezialisierung zur medinform Atemwegs-, Haut- und Kinderapotheke gab es keine direkte Konkurrenz. Bei den allgemeinen Kursen gab es eine indirekte Konkurrenz.

Indikator: Umsetzung des Konzepts

C) Wurden die Apotheken im gewünschten Masse erreicht?

Die Apotheken wurden noch nicht optimal erreicht d.h. die Ausbildung zur „medinform Kinderapotheke“ war noch zu wenig bekannt und entsprechend hat nicht die erwünschte Anzahl Apotheken mit der Ausbildung begonnen. Viel lief über direkte Kontakte durch die GL, Mitarbeiter und Netzwerkarbeit. Wie die Apotheken besser informiert werden können, wurde im Rahmen der neuen Marketingstrategie „medinform“ im Jahr 2016 adressiert. Mehrere zukünftige Homepages waren im Aufbau: Die „medinform“ Firmen-Homepage, eine Homepage für das Zielpublikum „www.kinder-apotheke.ch“ und die eigenen Homepages der „medinform Kinderapotheken“. Das Google Ranking der Homepages wurde optimiert. Direkte Mailings und Anrufe bei den Apotheken waren nicht der optimale Weg zur Rekrutierung – daher überarbeitete die GL ihre Akquise-Strategie und suchte den direkten Kontakt d.h. den Apothekenbesuch durch „medinform“.

D) Wie wurde der Schulungsinhalt definiert?

Neue Themengebiete insbesondere für die Fortbildung wurden Mitte 2016 für das Folgejahr in einer Umfrage evaluiert. Bei individuellen Besuchen wurden mögliche neue Themengebiete bei den Apotheken abgefragt. Im Team werden die Kurse für das Folgejahr festgelegt und entsprechende Referenten gesucht. Bei jedem Kurs werden mündliche Feedbacks aufgenommen bzw. die Fragebögen darauf hin geprüft, ob der Kurs inhaltlich angepasst werden muss.

E) Wo gab es Schwierigkeiten in der Umsetzung?

Es besteht eine indirekte Konkurrenz.

Gruppierungen haben viele Vorgaben bzgl. eigener Pflichtkurse (z.T. Konkurrenz zu den medinform Kursen, was zu Zeitproblemen führen kann). Sie hatten 3-4 eigene Beratungskampagnen zu Schwerpunkten und diese konkurrierten mit „medinform“ Beratungswochen. Kampagnen der Gruppierungen waren für die Apotheken verpflichtend und sie hatten eigene Corporate Branding Auftritte in den Apotheken. Der Marketingauftritt „medinform“ „passte“ manchmal nicht noch zusätzlich hinein. Die Apotheken hatten Angst, die Kunden zu verwirren. Demgegenüber waren unabhängige Apotheken dankbar für das „medinform“ Angebot und konnten es uneingeschränkt nutzen.

Ketten entscheiden „zentral“ ob die Spezialisierung Sinn macht (z.B. Topwell, Bähler Dropa). Einzelne Apotheken konnten dann nicht mehr entscheiden, teilzunehmen.

Netzwerkarbeit: Apotheker „trauten“ sich zu wenig, Kontakt zu den Netzwerkärzten aufzunehmen und sich als „medinform Kinderapotheke“ zu positionieren. Es gab Schwierigkeiten in Gebieten mit Selbst-Dispensation. „medinform“ hatte neue Netzwerkunterlagen erstellt, merkte aber, dass die Apotheker eigentlich „an die Hand“ genommen werden möchten mit der Verabredung gemeinsamer Termine. Das konnte „medinform“ zeitlich jedoch nicht leisten. Die innovativsten Apotheken der Schweiz waren bereits spezialisierte „medinform“ Apotheken (insbesondere im Raum Zürich). Für „medinform“ war es eine Herausforderung, das Projekt in weiteren Kantonen bekannt zu machen und dort neue Apotheken zu rekrutieren.

Indikator: Aktualisierung des Projekts

F) Wie positionierte die GL das Projekt im nationalen und gesetzlichen Umfeld?

„medinform“ hat keine politische Strategie. Es gibt Kooperationspartner, die kontinuierliche Informationen der Umsetzung des Konzeptes und des weiteren Ausbaus von „medinform“ erhielten.

Diese Stakeholder wurden auf die spezialisierten Apotheken und damit verbundene Aktivitäten wie z.B. das laufende BAG-Projekt aufmerksam gemacht. Es wurde PR-Arbeit geleistet. Es existierten die folgenden Netzwerkpartner: Apothekengruppierungen und -ketten, Verbände, Krankenkassen, Universitäten.

G) Welche Massnahmen wurden zur Aufrechterhaltung des Projekts getroffen?

Jährlich wird eine Strategiesitzung im Januar (Feedback und gemeinsame Festlegung der Strategie für das Jahr) durchgeführt. Im Juni gibt es eine Online-Befragung der Apotheken für die Evaluation der gewünschten Fortbildungsveranstaltungen für das Folgejahr. Monatliche Newsletter für die Apotheken mit wichtigen Informationen inkl. neuer Beratungsunterlagen und Marketingunterlagen wurden publiziert. Wiederholt wurden Beratungswochen organisiert. Die Betreuung der Apotheken umfasste regelmässige Telefonkontakte mit der GL, der Abteilung Marketing und der Spartenleiterin der „medinform Kinderapotheken“ sowie ein Apothekenbesuch pro Jahr. Ein kontinuierlicher Check und Evaluation von allfälligen Problemen mit den „medinform Kinderapotheken“ während der Kursteilnahme der Mitarbeiter (durch die Spartenleiterin der „medinform Kinderapotheken“) wurde durchgeführt. Auf Meldungen von gravierenden Problemen durch die Spartenleiterin (Anruf, Besuch) wurde umgehend reagiert. Die Kontrolle der Beratungsqualität wurde durch ein jährliches Mystery Shopping geprüft mit anschliessender individueller Auswertung und Besprechung der Ergebnisse mit den Apotheken.

H) Welche Mechanismen hat die GL um das Projekt auf dem neusten Wissensstand zu halten?

Eine engmaschige Betreuung und Coaching der Referenten aus Spital und Praxis erfolgte mit viel Aufwand, damit diese den aktuellen Stand der Wissenschaft und die praktische Umsetzung in der Apotheke vermitteln konnten. „medinform“ screenete selber auch die aktuellen Guidelines und Literatur. Fachthemen wurden von „medinform“ und den Referenten ausgewählt und die Lerndidaktik besprochen. Kontinuierliche Aktualisierung aller Kurse, Tools (e-learnings) und Beratungsunterlagen gemäss des neuesten Standes der Wissenschaft (Verwendung aktueller Guidelines). Beratungswochen wurden immer neu entwickelt, bzw. vorhandene Beratungswochen auf den neuesten Stand gebracht. Kommunikation von wichtigen Neuigkeiten im monatlichen Newsletter (per Mail, druckbar) an die Apotheken. Im elektronischen Learnguide auf der „medinform“ Homepage wurden die aktuellen Guidelines und wichtige Informationen (z.B. neue Nebenwirkung) hinterlegt und der Ordner mind. 1x pro Jahr geprüft und aktualisiert.

Indikator: Zielerreichung

I) Welche Indikatoren existierten um die Zielerreichung zu messen?

Ein wichtiger Indikator ist die Anzahl neu rekrutierter „medinform Kinderapotheken“. Die Anzahl Teilnehmer im Lehrgang Pädiatrie und die Kontakte mit (neuen) Pädiatern wurde gemessen. Die medinform Apotheken müssen sich ihre Partner Pädiater selber suchen. Die „medinform“ GL kann bei Bedarf unterstützend wirken. Die „medinform“ GL hat auch selber ein Netzwerk mit Pädiatern für die Validierung und Entwicklung ihres Programmes, ihrer Instrumente und der strategischen Ziele. Die „medinform“ GL hat ein Netzwerk mit Pädiatern und engagierten Kinderärzten für Präsentationen an Fortbildungsveranstaltungen. (Anmerkung der Forschungsgruppe zum Vergleich: Die meisten Hautapotheken arbeiten mit einem Dermatologen zusammen. In dieser Indikation funktionierte die Zusammenarbeit so gut, dass Dermatologen ihrerseits den Kontakt zu „medinform Hautapotheken“ suchten).

EBENE AKTIVITÄTEN / OUTPUTS

Indikator: Umsetzung

J) Welche Unterlagen standen neben den Vorlesungsskripts zur Verfügung? (z.B. Triage-Richtlinien für die diversen Erkrankungen, SOPs, elektronische Entscheidungshilfen)

Diverse Beratungsunterlagen, wie z.B. Beratungstabellen, Beratungsschecklisten, Produktelisten, Literaturservice, Impftabellen, Bildmaterial, Übersichten zu Symptomen, Triage-Schemata, Stufen-Behandlungspläne, Minifälle, Flyer (z.B. Sonne, Erkältung) und Informationen zu Empfehlungsprodukten standen zur Verfügung. Die Unterlagen waren von „medinform“ und Fachpersonen erstellt und geprüft worden. Feedback zu den Unterlagen wurde bei den Apotheken nicht proaktiv abgefragt, jedoch erfuhr „medinform“ das spätestens bei den Apothekenbesuchen. Nicht jede Apotheke arbeitete gleich. Deshalb wurden unterschiedliche Unterlagen gewünscht und genutzt. Für die Nachbereitung der Kurse wurden ein Test, 2x pro Jahr ein Repetitionstest, 7 verschiedene e-learnings und der Zugang zum Wundmaterial-Kompodium Schweiz zur Verfügung gestellt.

Indikator: Rekrutierung von Apotheken

K) Wie war die Strategie zur Rekrutierung von Apotheken?

Die Rekrutierung lief über bestehende Kooperationspartner (Gruppierungen, Ketten, Präsidenten von Apothekervereinen etc.). Es bestand z.B. eine Kooperation mit Rotpunkt Apotheken, die die Ausbildung finanziell unterstützten. Es gab Firmen- und Projektvorstellungen bei Netzwerkveranstaltungen (AKVZ) wo sich Apotheken und mögliche Projektpartner treffen konnten, pro-aktive Ansprache von Teilnehmern des Pädiatrie-Lehrganges, gezielte Mailings der GL an Apotheken mit Zusendung der Unterlagen und darauf folgenden Telefonanrufen und Mund-zu-Mund Propaganda von bestehenden spezialisierten „medinform“ Apotheken.

Indikator: Qualität der Schulungsreferenten

L) Wie wurden akute, neue Informationen an die Apotheken vermittelt (z.B. für die Indikation x muss neu das Medikament y abgegeben werden)?

Die „medinform“ GL erhielt z.B. via Evidence-Alerts, Abos von pharmazeutischen Zeitschriften und Literaturdatenbanken aktualisierte Informationen und besprach resp. entschied mit dem Netzwerk welche Inhalte, Neuigkeiten davon relevant waren und an die Apotheken weiter geleitet werden sollten.

M) Wie und wie oft wurde der Inhalt (Praxisrelevanz, Aktualität) überprüft?

Die Prüfung erfolgte vor und nach den Kursdurchführungen gemäss dem Feedback der Kursteilnehmer und der eigenen Einschätzung der Spartenleiterin von „medinform“ die an allen Kursen dabei war. Beratungsunterlagen wurden laufend kontrolliert.

N) Wie und wie oft wurde die Präsentationstechnik der Referenten überprüft?

Die Prüfung erfolgte jeweils während des Kurses durch die Spartenleiterin. Die Auswertung der Fragebögen der Kursteilnehmer erfolgte nach jedem Kurs – bei kritischem Feedback wurde sofort nachgesteuert durch konstruktives Feedback an den Referenten. Sollte dieses nicht auf Akzeptanz stossen, wurde ein neuer Referent gesucht.

O) Google-Statistik: Wie oft wurde welcher Ordner auf der „medinform“ Homepage/Learnguide angewählt?

Die Zahl könnte zwar abgerufen werden, wurde jedoch bisher von der „medinform“ GL nicht geprüft. Die Apotheken können die Dokumente auch bei sich lokal in ihrem Rechner speichern/herunterladen, sodass die Anzahl „Klicks“ auf der „medinform“ Homepage nur eine Annäherung sind.

3.3 Bewertung der „medinform“ Schulungskurse durch Kursteilnehmer

Die Auswertung umfasste 490 Fragebögen aus 9 Kursen, die an 16 Fortbildungstagen von total 490 Teilnehmerinnen (249 Apothekerinnen und 241 Pharmaassistentinnen) im Jahr 2015 ausgefüllt wurden. Die Rücklaufquote der Bewertungsbögen betrug 100%. Die Bewertungen von 1 (ungenügend) bis 4 (sehr gut) lagen durchschnittlich bei 3.65 (Range 3.5-3.8). Die höchste Bewertung erhielt die „Verständlichkeit des Kursinhaltes“ mit einem Durchschnitt von 3.7 (Range: Pharmaassistentinnen 3.4-3.9, Apothekerinnen 3.6-3.9). Der Nutzen für die allgemeine Fortbildung hatte einen Durchschnitt von 3.65 (Range: Pharmaassistentinnen 3.4-3.8, Apothekerinnen 3.4-3.9); der Nutzen für die Praxis lag bei 3.56 (Range: Pharmaassistentinnen 3.2-3.7, Apothekerinnen 3.3-3.9); die Kursunterlagen lagen bei 3.65 (Range: Pharmaassistentinnen 3.2-3.9, Apothekerinnen 3.4-3.9) (s. Abbildung 2).

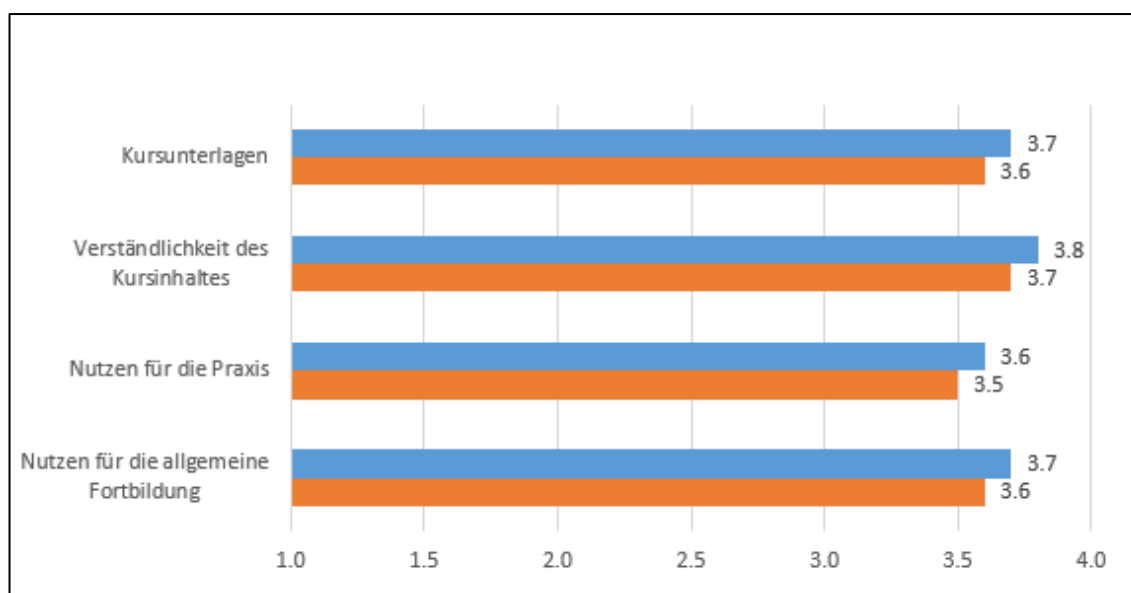


Abbildung 2: Kursbewertungen der 490 Teilnehmerinnen (249 Apothekerinnen, blauer Balken; 241 Pharmaassistentinnen, oranger Balken), die 2015 die „medinform Kinderapotheke“ Schulungskurse besucht haben, auf einer Skala von 1 (ungenügend) bis 4 (sehr gut).

3.4 Fokusgruppe

Aus den 14 angefragten zertifizierten „medinform Kinderapotheken“ waren 5 Apothekerinnen und 4 Pharmaassistentinnen aus 6 verschiedenen Apotheken am 5. August 2016 in Zürich bereit, an einer 2-stündigen Fokusgruppe teilzunehmen.

Die nachstehenden Resultate (3.4.1-3.4.8) umfassen die Antworten im Voting (grün = generell ja; gelb = unentschieden bzw. weiss nicht; rot = nein), einzelne Zitate (kursiv und mit Initialen der beantwortenden Person) und die von der PCRG in Kooperation mit klinischen Psychologinnen formulierten Zusammenfassungen:

3.4.1 Kategorien: Zeit- und finanzieller Aufwand, Ertrag und weitere Zertifizierungen

Für die Mehrheit der Teilnehmerinnen war das Zertifikat mit einem mittleren Zeitaufwand (8x gelb; 1x rot) verbunden. Die Herausforderung lag in der Planung der Kursbesuche durch die Mitarbeiter, z.B. beim Besuch von verschiedenen Schulungen wenn eine Apotheke mehrere Zertifizierungen besitzt [*„...mit Ferien und TopPharm Schulungen, muss man sehen, dass man das alles unter einen Hut kriegt“ (CM)*].

Trotz hoher Kosten (6x rot; 3x weiss nicht) hat sich die Weiterbildung gelohnt (7x grün; 2x gelb). Das erweiterte Wissen repräsentierte den Hauptertrag [*„...habe so zugehört und habe gedacht - wie in der Schulung von „medinform“, es war wirklich so. Man spürt schon, wenn da die Kompetenz erweitert worden war“ (DS)*], denn finanzielle Gewinne waren nicht messbar [*„Wenn es jetzt nur um die Ausbildung geht, dann hat es sich gelohnt. Aber alles andere wahrscheinlich nicht“ (AV)*]. Viele „Mitarbeiter profitieren von den praktischen Kursen“ (UK) und gaben positive Rückmeldungen in den Betrieb zurück [*„...ist es eigentlich immer so gewesen, dass eine gute Rückmeldung angekommen ist, auch nach den Kursen, also, dass man auch weiterempfehlen konnte“ (SF)*], auch weil die Weiterbildung als eine Chance gesehen wurde [*„...wir haben die Ausbildung gemacht, wir haben einen gewissen Stolz darauf, wir können uns darstellen, wir haben die Chance das zu gestalten“ (UK)*]. Zusätzliche Zertifizierungen wurden nicht gewünscht (2x grün; 7x gelb).

3.4.2 Kategorie: Veränderung des Kundenstamms

Der anhand des vorab gesendeten Fragebogens geschätzte Anteil von Kindern/Eltern im Gesamtkundenvergleich lag bei den Teilnehmerinnen bei durchschnittlich 30% (Range: 18-40%). Die Mehrheit der Teilnehmerinnen hatte das Gefühl, dass sich ihr Kundenstamm verändert hat (4x grün, 5x gelb). Eine positive Antwort wurde durch den Eindruck gestützt, dass mehr Mütter und Kinder in ihre Apotheken kommen [*„Ich habe auch das Gefühl wir haben mehr Mütter mit Kindern aus Familien“ (CM)*] und das Echo positiv war. Doch eine Veränderung der Kundschaft konnte durch keine Apotheke quantifiziert werden. Eine „kinderreiche Umgebung ist ein Motivator oder ein Baustein für die Apotheke“ (AI), doch es gab keine expliziten Angaben, dass die Zertifizierung zu neuen Kunden führte [*„...ich kann aber nicht abschätzen ob wir auch viele Kunden haben deswegen“ (SW)*].

3.4.3 Kategorie: Geschaffene Strukturen und Veränderungen in den Apotheken

Drei Gebiete waren betroffen.

1. Die Einrichtung wurde verändert und der Raum besser genutzt [*„...da muss man den Raum gut einteilen und dort haben wir sicher noch viel verbessert“ (CM)*], indem visuelle Elemente neu platziert wurden, wie ein „medinform“ Logo in Schaufenstern oder am Boden, Kinderprodukte in speziell markierten Regalen [*„Wir haben auch eine Gondel in der Apotheke, die haben wir beschriftet mit dem „medinform“ Logos“ (CM)*], eine gut sichtbare und aufgerüstete Spielecke [*„...hinten haben wir gerade die Spielecke noch ein bisschen neu aufgerüstet“ (CM)*] und klar mit Ansteckern „Kinderexperte“ kennzeichnete Mitarbeiter [*„Wir haben von der Kinderapotheke diese Stecker bestellt und benutzen die auch weil bei uns ... insgesamt Acht haben die Ausbildung gemacht - und das gibt auch ... visuell einen Eindruck für den Kunden, dass das nicht nur ein Ansprechpartner ist, sondern fast alle vom Team“ (UK)*]. Diese Veränderungen ergaben gute Feedbacks seitens der Mütter [*„Feedbacks bekommen wir und ich glaube es ist unterdessen auch bekannt, dass wir eine Kinderapotheke sind“ (SW)*]. Kunden sprachen die Experten gezielt an [*„...und wurden auch angesprochen auf „medinform Kinderapotheke““ (RZ)*].

2. Die Teamstrukturen wurden verändert indem neue Zuständigkeiten an Mitarbeiterinnen vergeben wurden, wie die Gestaltung der Schaufenster oder Kampagnen gezielter auf Eltern auszurichten [*„Wir*

sind eigentlich zuständig für „medinform“ aber jeder hat sein Gebiet - also ich zum Beispiel mehr für die Ausstellung der Produkte im Laden - eine andere Kollegin macht mehr Berichte“ (AV)]. Auch wenn ein Effekt spürbar war, war er durch die Fluktuation der Mitarbeiter schwer einzuschätzen [„Wir haben da auch immer Fluktuationen, das ist wirklich ein grosses Problem“ (DS)].

3. Die Kommunikation wurde intensiviert [„...sind wir auch vor die Apotheke gegangen und haben an manchen Tagen da auch Flyer verteilt und auch Beratungen zur Sonne - und Leute angesprochen und das hat sehr positive Rückmeldungen gegeben“ (DS)].

Diese Aktivitäten ergaben eine subjektiv spürbare Veränderung der Kundenstruktur. Doch einen Zusammenhang mit dem Umsatz konnte nicht eruiert werden [„...aber ich kann keine Aussage darüber machen wie es wirklich mit dem Umsatz zusammenhängt“ (SW)], da keine entsprechenden Daten in keiner Apotheke erhoben wurden [„...oder wir haben noch diese Flyer verteilt und auch das vermehrt den Rücklauf - so zu sagen“ (RZ)].

3.4.4 Kategorie: Netzwerke

A. Apotheke - Pädiater

Zum Zeitpunkt der Fokusgruppen-Diskussion war es für alle Teilnehmerinnen schwer (8x gelb) bzw. sehr schwer (1x rot) eine Partner-Kinderarztpraxis zu finden und eine formalisierte Zusammenarbeit einzurichten [„Wir haben eine Kinderarztpraxis gegenüber - wir können dort Flyer auflegen- ich habe das Projekt einmal vorgestellt- sie haben zugehört- fanden es interessant- ja und jetzt? (SW)]. „Eine Kinderarztpraxis in der Umgebung zu haben“ war damals eine Motivation zur Zertifizierung, doch 2 Jahre später spielte diese Situation eine untergeordnete Rolle (3x grün; 6x gelb). Die Vernetzung der Apotheken hatte noch nicht stattgefunden (6x gelb; 3x rot) bzw. das aktuelle Netzwerk der Kinderapotheken war nicht grösser wie vor der Zertifizierung [„Ich sage nicht, dass ich nicht vernetzt bin, aber nicht mehr, als ich vorher war“ (CM)]. Die momentane Erfahrung war, dass die kontaktsuchenden Apotheken auf mangelndes Interesse seitens der Pädiater stiessen bzw. keine offenen Türen antrafen, unabhängig ob ein Kinderarzt im Dorf war oder nicht, und unabhängig ob alte oder junge Ärzte praktizierten [„Also ich habe da angefragt und man wird - ich bin gar nicht vorgelassen worden es interessiert gar nicht, was wir machen“ (BK)]. Das dominierende Gefühl war, dass die Ärzteschaft auf die Dienste der Kinderapotheken nicht angewiesen war [„Die Ärzte brauchen uns nicht. Und ich bin ja im SD-Gebiet - also sie sagen höchstens noch, dass ich diesen Sirup vielleicht an Lager haben könnte, weil sie den doch selber nicht an Lager haben“ (CM)], obwohl ihre Überlastung klar erkennbar war [„...beim Santémed Zentrum. Da sind fünf Ärzte tätig, nicht auf Kinder spezialisiert, die sind eigentlich froh, wenn sie diese Kinder abschieben können. Die empfehlen uns jetzt - so - bei so Bagatellen. Das ist schon einmal etwas, immerhin oder?“ (CM)]. Für drei Apotheken, die den ersten Kontakt mit einem Pädiater gefunden hatten, fehlte eine Vereinbarung und eine strukturierte Vorgehensweise zum Austausch und zur Kommunikation [„Und da fehlt mir ein bisschen - ja diese Hilfsmittel...um da wirklich mit der Arztpraxis Kontakt aufzunehmen und etwas aufgleisen“ (SW)]. Man hatte sich zwar vorgestellt, doch die Kollaboration konnte nicht konkretisiert werden [„Und ich konnte auch nichts zeigen. Ich konnte Flyer mitbringen - aber ich hatte keine Hilfsmittel oder Informationen noch zusätzlich zu diesem Projekt, was wir da für Ausbildungen haben“ (SW)]. Die Zusammenarbeit mit Pädiatern blieb ein theoretisches Konstrukt. Es fehlten klare Formulare, die die Modalitäten einer Überweisung sowie die Antwort des Pädiaters regelten, sodass Ungewissheit und Unzufriedenheit herrschte. Die Atemwegsapotheken könnten als gut funktionierendes Beispiel mit derartigen Hilfsmitteln dienen [„Das hatten wir bei den Atemwegsapotheken, ich war früher in einer Atemwegsapotheke tätig, wo wir klare Formulare, klare Strukturen hatten, um an einen Pneumologen zu überweisen. Und auch eine Meinung von dem zu erhalten. Wir hatten klare Regelungen, wie man mit dem in Kontakt tritt, wann und unter welchen Bedingungen und in welcher Zeit er mir Antwort geben musste. Das hatte wunderbar geklappt“ (CM)].

Algorithmen halfen, gewisse Fragen nicht zu vergessen, um zur richtigen Entscheidung zu gelangen [*„...so ein Flussdiagramm, welches hilft, diese Punkte nicht zu vergessen, an alles zu denken und wie am Schluss eine Checkliste zu haben. Habe ich jetzt richtig entschieden, oder nicht“ (BK)*]. Es fehlten Algorithmen für Kinder/Kleinkinder zu Situationen, die die Apotheke selbst lösen konnte. Ihr grosser Vorteil war, dass sie zur Dokumentation und internen Kommunikation dienen konnten [*„...wenn man solche Algorithmen zum Beispiel hätte, die man machen könnte. Wo man einfach das auch dokumentiert und durch das der Kunde vielleicht das Gefühl hat hier werde ich ernster genommen, als wenn ich an der Theke einfach das Gespräch habe“ (CM)*].

Die Apotheke war bisher keine erste Anlaufstelle, auch ohne Kinderarzt im Dorf. Eltern trauten sich selber sehr wenig zu, und gingen sofort zum Notfallarzt oder ins Spital. [*„...und ich denke dann häufig, sie kommen dann schon zurück mit dem Rezept und waren im Spital und beklagen sich dann, wie lange sie haben warten müssen, wegen so Kleinigkeiten. Und eben das dünkt mich - das ist- sie rennen gleich zum Notfallarzt“ (MH)*]. Weil die Eltern noch nicht wussten, dass die Apotheke eine erste Anlaufstelle sein könnte, blieb die Situation unverändert, d.h. mit überlasteten Ärzten und sich über die Wartezeiten beklagenden Eltern. In den Augen der Fokusgruppen-Teilnehmer waren die „medinform Kinderapotheken“ noch zu neu und zu unbekannt. Der Aufbau eines Netzwerkes bräuchte mehr Zeit. Die lokale Werbung reichte nicht aus.

B. Apotheke – Zahnarzt

Die Zusammenarbeit mit Zahnärzten schien einfacher zu sein, da einige ihre Chemikalien in der Apotheke bestellen und auf diesem Wege bereits eine Zusammenarbeit bestand [*„...da war ich eingeladen zum Apéro - und bin dann jungen Zahnärzten über den Weg gelaufen, die haben eine Kinderzahnarztpraxis eröffnet, auch zwei Dörfer weiter und das hat sofort gematched (BK)*].

C. Apotheke – Apotheke

Die „Vernetzung der Kinderapotheke mit anderen Kinderapotheken“ war ein damaliger Grund zur Zertifizierung und war bei keiner Teilnehmerin zufriedenstellend eingetroffen (6x gelb, 3x rot). Der fehlende Austausch wurde stark bemängelt, obwohl „medinform“ Strategiesitzungen regelmässig stattfanden [*„Also es war eine Strategiesitzung im ersten Ausbildungsjahr und da hat man sich dann sehr viel erhofft,“ (CM)*; *„...die besten Ideen habe ich eigentlich von anderen Mitgliedern der Kinderapotheken erhalten“ (SW)*].

D. Apotheke- Krankenkasse

Die teilnehmenden Kinderapotheken haben zwischen Januar und August 2016 zwischen Null und 5 Zuweisungen von der Krankenkasse SWICA oder Hotline Santé 24 erhalten (Erhebung anhand von Fragebogen). Die genaue Anzahl war sehr schwierig zu eruieren da die Patienten sich nicht zu erkennen gaben [*„Ich hatte auch eine Empfehlung. Von einer Bekannten, die auf uns aufmerksam gemacht wurde über SWICA“ (UK)*]. Wenn auch sehr selten, diese Zuweisungen wurden als Chance wahrgenommen, die eigenen Kompetenzen zu zeigen.

3.4.5 Kategorie: Apotheken-Sicherheit, Apotheken-Selbstwirksamkeit, Apotheken-Wirksamkeit, optimierte Betreuung und Konzept „medinform“

Die Selbstsicherheit des Teams war nach der Zertifizierung erhöht. Mindestens bei Themen, die in der Weiterbildung behandelt wurden, führte die Sicherheit zu kompetenter Beratung [*„Ich denke schon, dass man im Alltag überzeugender auftreten kann, wenn man bei einigen Themen wirklich ein bisschen*

ein fundiertes Wissen hat“ (DS)]. Das erweiterte Wissen gab im Alltag Selbstsicherheit, hauptsächlich den Pharmaassistentinnen, die mehr selbstständig beraten konnten [„...das Personal geht mit mehr Selbstsicherheit auf die Kunden zu, weil es ist mehr sensibilisiert auf Kindern, Eltern. Das funktioniert einfach besser jetzt. Sie haben einfach einen Hintergrund - ah ja wir sind spezialisiert - ich kann mir mehr zutrauen“ (UK)]. Vor der Zertifizierung haben Pharmaassistentinnen ausgeführt oder nach Weisungen der Apothekerinnen gearbeitet, jetzt war Fachwissen vorhanden, das abgerufen werden konnte [„Vor allem hat man auch gewisse Sicherheit jetzt, bei gewissen Themen, die man dann wirklich auch selber als Pharmaassistentin dann auch kompetent beraten kann“ (DS)]. Wenn das ganze Team die Schulungen absolvierte, entstand ein spannender Austausch innerhalb des Teams. Die damaligen Gründe zur Zertifizierung „Wahrnehmung als Spezialist; Profilierung der Apotheke gegenüber der Konkurrenz“ waren zwei Jahre später eingetroffen (9x grün). Die grösste Herausforderung lag im Erhalt und in der Nachhaltigkeit des Wissens innerhalb des Apothekenteams [„Die Erhaltung des Wissens, und die ganze Organisation, bleibt schlussendlich mir überlassen... Wie vermitteln wir ständig, wie die Information an den Kunden getragen werden soll, wie parat sind die Produkte beim Team. Wie kommt das heraus? Das sind unsere Herausforderungen“ (UK)]. Die Fälle, die mit fundiertem Wissen und sicherem Auftreten behandelt wurden, wurden von den Eltern als solche wahrgenommen und waren die beste Werbung.

Die Teilnehmerinnen verfügten über eine hohe Selbstwirksamkeit, 8 von 9 Teilnehmerinnen hatten mit einem Mittelwert von 27.9 Punkten (+/- 2.2 Punkten) eine solide Selbstwirksamkeitserwartung. Am meisten zugestimmt (mit 87.5% „stimmt eher zu“) wurde bei den Fragen „In unerwarteten Situationen weiss ich immer, wie ich mich verhalten muss“, „Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden,“ und „Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiss ich, dass ich damit umgehen kann“. Sie hatten Vertrauen darauf, dass eine schwierige Lage zu meistern sein wird. Ihre Selbstwirksamkeit war bei der Beratung von Kindern/Eltern durch die „medinform“ Ausbildung und Unterlagen gesteigert worden.

Alle Teilnehmerinnen erachteten die Betreuung der Kinder-Eltern nach der Zertifizierung als optimiert (9x grün) weil sie sich im fachlichen Teil kompetenter und sicherer fühlten. Es fehlte aber Material zur Abgabe an Kunden. Für die meisten Teilnehmerinnen war das Konzept „medinform“ noch zu wenig bekannt in der Bevölkerung (1x grün, 7x gelb, 1x rot). Im Vergleich zu medinform Atemwegs- oder Hautapotheken, die Indikationsspezifisch waren, waren Kinderapotheken eine grössere Herausforderung [“Haut und Atemwegsapotheken gehen nach Indikation und Kinderapotheke ist so ein - a little bit of everything - es ist so - etwas unklar, unscharf. Und das ist wahrscheinlich unser Problem, wir können uns nicht profilieren, weil es unklar ist“ (UK)].

3.4.6 Kategorie: Apotheken-Triage

Die teilnehmenden Kinderapotheken hatten gemäss schriftlicher Befragung vor der Fokusgruppe mittels Fragebogen-Erhebung zwischen Januar und August 2016 im Durchschnitt 5,7 bis 10,7 pädiatrische Fälle pro Woche triagiert (total 1'295 Fälle während 7 Monaten). Davon wurden im Schnitt 11.7% an einen Arzt oder ein Spital verwiesen (Range: 5-20%). Mit dem erworbenen Wissen durch die Weiterbildung konnte das Apothekenteam besser abschätzen, wann ein Fall kritisch ist und wann eine Überweisung zum Pädiater notwendig ist [„Und ich denke gerade mit mehr Ausbildung, mit mehr Wissen können wir eben besser triagieren, damit wir merken - ah da gibt es noch einen Spezialfall, der kritisch ist, also doch zum Arzt“ (DS)]. Triagen durchzuführen gehörte zum Apothekenalltag [„also jedes Gespräch ist eine Triage. Ausser es kommt jemand rein und möchte ein Panadol® und schaut schon auf die Uhr“ (CM)]. Es endete mit der Entscheidung ob man dem Kunden selber weiterhelfen kann oder nicht [„...Entscheidung, wie die Beratung verläuft, verläuft sie in Kurzform an der Theke, verläuft sie in einem Beratungsraum mit einer Apothekerin vielleicht, verläuft sie beim Arzt, verläuft sie im Spital, es ist diese Entscheidung, die

getroffen wird und die muss man immer machen“ (SW)]. Für die Pharmaassistentin konnte die Triage damit enden, dass eine Apothekerin zur Unterstützung gerufen wurde. Die Gespräche und Triagen wurden nicht protokolliert, was bemängelt wurde, denn Dokumentation würde Standardisierung bedeuten [„Also wir dokumentieren das einfach nicht, wir machen das im Kopf, die Triage“ (MH); „Das ist einfach - niemand dokumentiert“ (AV)].

Zu Beginn der Begleitforschung war nicht bekannt, dass in den „medinform Kinderapotheken“ keine Triagefälle dokumentiert werden. Dies wäre ein essentieller Bestandteil für die Auswertung gewesen der deshalb nicht durchgeführt werden konnte.

3.4.7 Kategorie: Vergütung

Die Vergütung für die erbrachte Leistung wurde von allen Teilnehmerinnen als unzureichend betrachtet (9x rot) [„Es gibt ja nichts“ (BK)]. Bessere Einkaufskonditionen von gewissen Kinderprodukten fielen minimal ins Gewicht und waren nicht auf „medinform Kinderapotheken“ eingeschränkt. Die Verrechnung von CHF 15.- wie bei einer NetCare Beratung wäre hilfreich gewesen. NetCare verbindet die Beratung in der Apotheke mit der Möglichkeit einer Telekonsultation mit einem Arzt und kann dadurch einen finanziellen Ertrag bringen [„Da ist eben dann die Frage, ob man eben, mit Algorithmen à la NetCare diese 15 Franken - haben können“ (DS)]. Doch dafür müssten die Kunden in den Beratungsraum kommen, und es müssten klare Algorithmen und standardisierte Vorgehensweise vorhanden sein [„Ich denke diese Algorithmen sind auch einfach die Dienstleistung welche wir leisten, vor allem wenn es kompliziertere Fälle sind - auch entgeltlich zu machen“ (RZ); „...sie bekommen etwas - sie bekommen ja etwas für diese fünfzehn Franken, eine Nachsorge, eine Dokumentation, das Gespräch, das wir gemacht haben“ (MH)].

3.4.8 Kategorie: Rahmenbedingungen

Das generelle Gefühl war, dass alle öffentlichen Apotheken durch Eigenleistung die gleichen Leistungen wie „medinform Kinderapotheken“ erbringen könnten, bei einem identischen Sortiment. Es fehlte eine spezifische Aktivität, die einen Mehrwert für die zertifizierten Apotheken und ihre Kunden wäre, analog des spezifischen Lungenfunktionstests, der nur in den zertifizierten medinform Atemwegsapotheken existierte [„...dass der Kunde wirklich einen Mehrwert hat. Klar bekommt er bei uns eine gute Beratung und jeder weiss von was er spricht und wir haben Empfehlungsprodukte ... Aber ich denke, das kann jeder Apotheker sich erarbeiten und irgendwo müsste noch mehr Fleisch am Knochen sein“ (CM)]. Der niederschwellige Zugang war gegeben, doch sein Bekanntheitsgrad war zu gering [„Ich würde sagen, dieser niederschwelliger Zugang, das wäre wirklich etwas prioritäres, dass wir das noch ein bisschen mehr publik machen können und eben danach etwas in den Händen haben, um Patienten etwas mehr behilflich sein zu können“ (DS)].

Hatten die Kunden ein Gespräch im Beratungsraum der Apotheke durchgeführt, erwarteten sie meistens ein rezeptpflichtiges Medikament, analog dem, was sie beim Arzt oder auf der Notfallstation erhalten würden [„Nur erwarten die Leute dann meistens auch, dass sie dann wirklich mit etwas Rezeptpflichtigem hinausgehen.“ (DS)].

3.5 Mystery Shopping Fall 1: “Kleinkind mit Fieber”

3.5.1 Allgemeine Charakteristika und geographische Verteilung

Ein Total von 273 öffentlichen Apotheken wurde zwischen dem 18. August und dem 18. September 2016 in 19 Kantonen (alles deutschsprachige Kantone plus Freiburg; s. Abbildung 3) mit dem Szenario

„Kleinkind mit Fieber“ getestet. Die Analyse umfasste die 14 „medinform Kinderapotheken“ und als Kontrolle sämtliche 259 Apotheken aus dem Kundenstamm Code Clientel. Die Kontroll-Apotheken waren mehrheitlich in Ketten oder Gruppierungen organisiert (Impuls Apotheken (n=16), Bähler Apotheken (n=39), Dropa Apotheken (n=61), TopPharm Apotheken (n=101)) oder waren spezialisierte „medinform Haut- und Atemwegsapotheken“ (n=19) oder freie Apotheken (n=23) ohne Spezialisierung oder Zugehörigkeit zu einer Gruppierung oder Kette. Fünf „medinform Kinderapotheken“ waren bereits Code Clientel Kunden.

Die Details zur Kantonszugehörigkeit mit Spezifizierung Selbstdispensation bzw. die geographische Verteilung präsentieren Tabelle 10 und Abbildung 3.

Kanton	Anzahl „medinform Kinderapotheken“	Anzahl Kontroll-Apotheken
<u>Selbstdispensation</u>		
Zürich	6	33
St. Gallen	1	11
<u>ohne Selbstdispensation</u>		
Aargau	4	45
Basel-Stadt	1	9
<u>Mischform</u>		
Bern	2	54
Restliche Kontroll-Apotheken		107 (41.3%)
TOTAL	14	259

Tabelle 10: Anzahl getestete Apotheken nach Kanton und Dispensationstyp.

Eine Spielecke für die Beschäftigung von Kindern war in 13 „medinform Kinderapotheken“ (92.9%) und in 42.5% der Kontroll-Apotheken vorhanden. Hinweise auf die Zertifizierung als „medinform Kinderapotheke“ waren bei 10 (71.9%) „medinform Kinderapotheken“ im Schaufenster vorhanden.

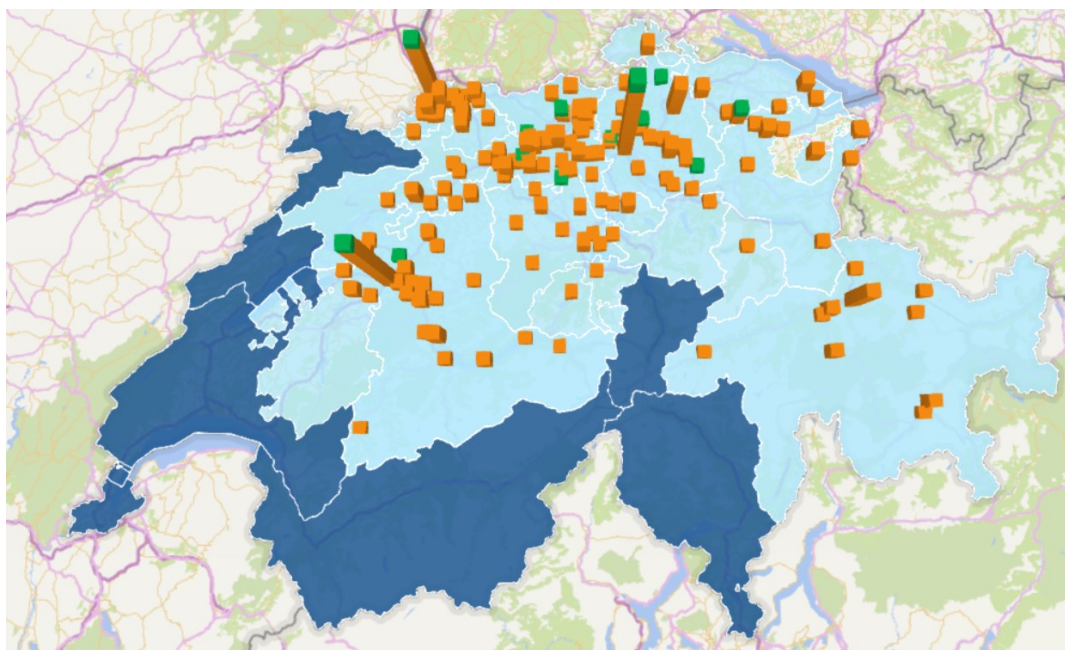


Abbildung 3: Geographische Verteilung der getesteten öffentlichen Apotheken, dargestellt als Viereck pro Postleitzahl (grün: „medinform Kinderapotheken“, n=14; orange: Kontroll-Apotheken, n=259). Je höher der Balken, desto mehr Apotheken.

3.5.2 Fachperson und Beratungsdauer

Die Testpersonen wurden in beiden Gruppen am häufigsten von einer Pharmaassistentin beraten, gefolgt von Apothekerinnen und Drogistinnen. Alle Beratungen erfolgten durch die Fachperson, welche den Erstkontakt hatte ohne dass interne Rückfragen oder Weiterleitung z.B. an die Apothekerin erfolgten. Die Position der Fachperson war in 10.4% der Kontroll-Apotheken nicht ersichtlich.

Die Beratungen dauerten im Durchschnitt zwischen 3.8 Minuten („medinform Kinderapotheken“) und 4.2 Minuten (Kontroll-Apotheken). Zwischen den beiden Gruppen sind keine signifikanten Unterschiede erkennbar (s. Tabelle 11).

n (%)	„medinform Kinderapotheken“	Kontroll-Apotheken	p-Wert
Anzahl getestete Apotheken	14 (5.1)	259 (94.9)	
Involvierte Fachperson			
wechselt während Beratung	0	0	
Pharmaassistentin	8 (57.1)	116 (44.8)	n.s.
Apothekerin	3 (21.4)	40 (15.4)	
Drogistin	2 (14.3)	49 (18.9)	
Lehrtochter PA	1 (7.1)	27 (10.4)	
Student in Pharmazie	0	0	
Nicht ersichtlich	0	27 (10.4)	
Beratungsdauer			
1 Min	1 (7.1)	8 (3.1)	n.s.
2 Min	0	30 (11.6)	
3 Min	6 (42.8)	57 (22.0)	
4 Min	3 (21.4)	63 (24.3)	
5 Min	2 (12.3)	58 (22.4)	
6-10 Minuten	2 (14.3)	41 (15.8)	
Durchschnittliche Beratungsdauer ± SD (Min)	3.8 ± 1.37	4.2 ± 1.87	n.s.

Tabelle 11: Involvierte Fachperson und Beratungsdauer der 273 getesteten Apotheken (n.s.=nicht signifikant).

3.5.3 Informationsgewinn (IG)

Der Informationsgewinn war in allen Apotheken vergleichbar (s. Tabelle 12) und ohne signifikante Unterschiede. Alle „medinform Kinderapotheken“ haben die Frage nach dem Gewicht des Patienten gestellt im Vergleich zu 84.9% in den Kontroll-Apotheken. Zwei Kontroll-Apotheken hatten weder Gewicht noch Alter abgefragt.

n (%)	LINDAAF	„medinform Kinderapotheken“ (n=14)	Kontroll-Apotheken (n=259)	Kontroll-Apotheken nach Gruppierung						p-Wert
				Imp (n=16)	mHA (n=19)	Fre (n=23)	Bäh (n=39)	Dro (n=61)	Top (n=101)	
IG1: Fragt für wen es ist [für Sie oder eine Drittperson]										
	L	14 (100)	257 (99.2)	16 (100)	19 (100)	23 (100)	38 (97.4)	61 (100)	100 (99.0)	1.00
IG2: Fragt wieso man es braucht [fragt nach Krankheitszeichen]										
	I	10 (71.4)	209 (80.7)	13 (81.2)	17 (89.5)	16 (69.5)	33 (84.6)	53 (86.9)	77 (76.2)	0.40
IG3: Fragt seit wann das Problem besteht										
	D	11 (78.6)	173 (66.8)	11 (68.7)	13 (68.4)	15 (65.2)	28 (71.8)	46 (75.4)	56 (55.4)	0.36
IG4: Fragt ob schon etwas probiert wurde [selber gekauft, vom Arzt verschrieben, etc.]										
	F	5 (35.7)	117 (45.2)	7 (43.7)	10 (52.6)	5 (21.7)	23 (58.9)	37 (60.6)	35 (34.6)	0.49
IG5: Fragt nach anderen (Dauer-) Medikamenten, Krankheiten, Allergien										
	A	8 (57.1)	99 (38.2)	5 (31.2)	9 (47.4)	5 (21.7)	19 (48.7)	31 (50.8)	30 (29.7)	0.16
IG6: Fragt nach weiteren Symptomen wie Zahnen, Husten, Schnupfen, Erkältung, Müdigkeit, hängt herum, will nicht spielen, ist unruhig, etc. [1 genügt] ²⁰										
	A	11 (78.6)	176 (68.0)	11 (68.7)	14 (73.6)	14 (60.8)	29 (74.3)	44 (72.1)	64 (63.4)	0.41
IG7: Fragt konkret nach dem Alter des Kindes										
		13 (92.9)	257 (99.2)	16 (100.0)	19 (100.0)	23 (100.0)	38 (97.4)	61 (100.0)	100 (99.0)	0.15
IG8: Fragt konkret nach dem Gewicht des Kindes										
		14 (100)	220 (84.9)	11 (68.7)	16 (84.2)	22 (95.6)	34 (87.2)	52 (85.2)	85 (84.1)	0.12

Tabelle 12: Antworten der 273 getesteten Apotheken („medinform Kinderapotheken“ n=14, Kontroll-Apotheken n=259) zu den Kriterien im Themenbereich Informationsgewinn. Abkürzungen: Imp: Impuls; mHA: „medinform Haut- und Atemwegsapotheke“; Fre: Freie, Bäh: Bähler; Dro: Dropa; Top: TopPharm. P-Werte beziehen sich auf den Vergleich der Gesamtzahlen „medinform Kinderapotheken“ und Kontroll-Apotheken.

²⁰ Die Abfrage von 1 Item genügt nicht. Diese Angabe beruht auf dem Modell von Code Clientel

3.5.4 Produkteabgabe (PA)

Alle „medinform Kinderapotheken“ haben dem Kunden das empfohlene Medikament vor dem Verkauf gezeigt. Die „medinform Kinderapotheken“ haben das Medikament signifikant häufiger mit einer Posologie beschriftet (Etikette oder handschriftlich) und signifikant häufiger Informationsmaterial abgegeben (s. Tabelle 13).

n (%)	„medinform Kinderapotheken“ (n=14)	Kontroll-Apotheken (n=259)	Kontroll-Apotheken nach Gruppierung						p-Wert
			Imp (n=16)	mHA (n=19)	Fre (n=23)	Bäh (n=39)	Dro (n=61)	Top (n=101)	
PA1: Zeigt das empfohlene Präparat , redet nicht nur davon									
	14 (100)	256 (98.8)	16 (100.0)	19 (100.0)	23 (100.0)	37 (94.8)	60 (98.4)	101 (100.0)	1.00
PA2: Gibt zusätzlich Informations-Material [z.B. Prospekt, Flugblatt, etc.] mit									
	3 (21.4)	12 (4.6)	1 (6.3)	0 (0.0)	3 (13.0)	0 (0.0)	3 (4.9)	5 (4.9)	0.007
PA4: Wurde eine Posologie erstellt?									
	4 (28.6)	15 (6)	0	0	0	0	0	15 (14.8)	<0.05

Tabelle 13: Antworten der 273 getesteten Apotheken („medinform Kinderapotheken“ n=14, Kontroll-Apotheken n=259) zu den Kriterien im Themenbereich Produkteabgabe. Abkürzungen: Imp: Impuls; mHA: „medinform Haut- und Atemwegsapotheken“; Fre: Freie, Bäh: Bähler; Dro: Dropa; Top: TopPharm. P-Werte beziehen sich auf den Vergleich von „medinform Kinderapotheken“ mit den Kontroll-Apotheken.

Die Testkäufe aller „medinform Kinderapotheken“ und 94.6% der Kontroll-Apotheken endeten in einem Medikamentenverkauf dessen Wahl und Stärke (s. Kapitel 2.3.3) bei einem Kleinkind mit Fieber gemäss wissenschaftlichen Richtlinien korrekt war (s. Tabelle 14). Die in 14 Kontroll-Apotheken empfohlenen Alternativpräparate waren homöopathische Arzneimittel (Weleda und Omida Produkte sowie Viburcol).

n (%)	„medinform Kinderapotheken“ (n=14)	Kontroll-Apotheken (n=259)
Verkauftes Medikament		
Paracetamol Supp. 150 mg	13 (92.8)	186 (71.8)
Paracetamol Supp. 200 mg	0	16 (6.1)
Paracetamol Supp. 250 mg	0	33 (12.7)
Ibuprofen Sirup (5 ml = 100 mg)	1 (7.1)	6 (2.3)
Andere Medikamente	0	14 (5.4)

Tabelle 14: Produkteabgabe der 273 getesteten Apotheken („medinform Kinderapotheken“ n=14, Kontroll-Apotheken n=259).

3.5.5 Anwendungsberatung (AB)

Die Dosierung wurde von mehr als 78% aller Apotheken angegeben. Mündliche Zusatzinformationen und die Empfehlung eines Follow-up in der Apotheke erfolgten häufiger in „medinform Kinderapotheken“, ohne statistische Signifikanz zu erreichen (64.3% vs. 39.4%; $p=0.06$ und 50% vs. 26.3%, $p=0.053$; s. Tabelle 15).

n (%)	„medinform Kinderapotheken“ (n=14)	Kontroll-Apotheken (n=259)	Kontroll-Apotheken nach Gruppierung						p-Wert
			Imp (n=16)	mHA (n=19)	Fre (n=23)	Bäh (n=39)	Dro (n=61)	Top (n=101)	
AB1: Sagt, wie oft das Medikament anzuwenden ist [Dosierung]									
	11 (78.6)	212 (81.9)	12 (75.0)	17 (89.5)	17 (73.9)	35 (89.7)	47 (77.0)	84 (83.2)	0.76
AB3: Sagt, für was das Medikament überhaupt ist [Nutzen, Wirkung]									
	11 (78.6)	208 (80.3)	13 (81.2)	16 (84.2)	12 (52.2)	35 (89.7)	54 (88.5)	78 (77.2)	0.87
AB4: Gibt mündlich Zusatzinformationen , nützliche Tipps und Tricks, Kosten									
	9 (64.3)	102 (39.4)	7 (43.7)	9 (47.4)	4 (17.4)	9 (48.7)	27 (44.2)	36 (35.6)	0.06
AB5: Rät – falls es nicht wirkt – in die Apotheke wiederzukommen oder allenfalls den Hausarzt aufzusuchen									
	7 (50)	68 (26.3)	3 (18.7)	9 (47.4)	4 (17.4)	12 (30.7)	18 (29.5)	22 (21.4)	0.053

Tabelle 15: Antworten der 273 getesteten Apotheken („medinform Kinderapotheken“ n=14, Kontroll-Apotheken n=259) zu den Kriterien im Themenbereich Anwendungsberatung. Abkürzungen: Imp: Impuls; mHA: „medinform Haut- und Atemwegsapotheken“; Fre: Freie, Bäh: Bähler; Dro: Droga; Top: TopPharm.

3.5.6 Gesprächsführung (GF)

Bis auf eine Kontroll-Apotheke schlossen alle involvierten Fachpersonen die Beratungen klar ab. Sechs (42.6%) „medinform Kinderapotheken“ haben einen Pädiater in ihrem Netzwerk erwähnt.

3.5.7 Analyse der Subgruppe „medinform Kinderapotheken“ zu Kontroll-Apotheken im Verhältnis 1:2

Eine Subgruppe von Kontroll-Apotheken wurde in einem Verhältnis von 1:2 „medinform Apotheken“ zu Kontroll-Apotheken pro Kanton zufällig ausgewählt und alle Items verglichen. Bei 22 Items wurde kein signifikanter Unterschied zwischen den 14 Kinderapotheken und den 28 zufällig ausgewählten Kontroll-Apotheken aus dem gleichen Kanton beobachtet. Einzig „Zusatzinformationen“ wurden bei den „medinform Kinderapotheken“ statistisch signifikant häufiger ($p=0.017$) abgegeben als bei den Kontroll-Apotheken (Daten nicht gezeigt).

4. Weitere Erhebungen mit Teilresultaten

Nachstehend werden Erhebungen präsentiert, die nicht oder nur unvollständig ausgeführt werden konnten.

4.1 Befragung zum Netzwerk aller medinform Apotheken (Kinder-, Haut- und Atemwegs-) und deren Partnerärzte zur Interprofessionalität zwischen Apotheken und Ärzten

Eine gute Kooperation zwischen den verschiedenen Gesundheitsakteuren wird als Voraussetzung für eine optimale Versorgung der Patienten im ambulanten Bereich angesehen (Engl.: Interprofessional Collaboration, IPC)²¹. Eine Studie zu Kooperationsprozessen und Kommunikation aus Sicht verschiedener Akteure unterteilte die Ergebnisse in die Rubriken Häufigkeit der interprofessionellen Kommunikation, Erreichbarkeit und Kontaktinitiative, Dokumentation der Kommunikation, Ergebnisqualität der Kooperation, Zufriedenheit mit der anderen Berufsgruppe und gegenseitige Wertschätzung²². Ausgehend von dieser Publikation wurden Deskriptoren, die die Kooperation und Kommunikation beschreiben, ausgesucht und in Form eines Fragebogens zusammengetragen (s. Appendix 4). Die Pilotierung des Fragebogens erfolgte am nationalen Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) vom 3.-5. Mai 2017 in Lausanne, dessen Thema die Interprofessionalität war. Die Antworten von teilnehmenden Ärzten sollten als Benchmark dienen. Am SGAIM-Kongress konnten 47 vollständig ausgefüllte Fragebögen gesammelt werden, die zur Auswertung bereit stehen.

Basierend auf der Pilotierung wurde je ein Fragebogen für alle zertifizierten „medinform“ Apotheken (Kinder-, Haut- und Atemwegs-) und für Partnerärzte entwickelt (s. Appendixes 5 und 6). Die Planung sah vor, dass die Fragebögen nach einer Phase mit face-validity per Ende Mai 2017 allen „medinform“ zertifizierten Apotheken per Post zugestellt werden, mit der Bitte, die Fragebögen für die Partnerärzte selbst zu versenden. Für eine erhöhte Rücklaufquote waren frankierte Rückantwortcouverts und eine telefonische Erinnerung zwei Wochen nach dem Versand geplant. Weil die Vernetzung der „medinform Kinderapotheken“ mit Ärzten erst im Aufbau war, wurde diese Befragung in Absprache mit dem BAG auch auf die „medinform Haut- und Atemwegsapotheken“ sowie deren Partnerärzte ausgeweitet.

Die Entwicklung der Fragebögen konnte abgeschlossen werden. Ein finaler Review und die Pilotierung durch Ärzte und Apothekerinnen wurden nicht durchgeführt.

4.2 Befragung von Pädiatern zur Beurteilung der Schulungsunterlagen zum Lehrgang „medinform Kinderapotheken“ anhand von Triagefällen

Zur Beurteilung der „medinform“ Schulungsunterlagen war geplant, dass drei Pädiater die beiden Testkaufszszenarien (Triagefälle) anhand der Schulungsunterlagen lösen. Anhand eines Fragebogens hätten die Ärzte die Eignung und Qualität der Unterlagen beurteilt. Der Fragebogen wurde nicht entwickelt, die Beurteilung durch Pädiater nicht durchgeführt.

4.3 Mystery Shopping Fall 2: „Kleinkind mit Mund- und Windelsoor“

Für das 2. Mystery Shopping wurde das Szenario „Kleinkind mit Mund- und Windelsoor“ entwickelt, welches komplexer als das 1. Mystery Shopping ist, eine umfangreiche Anamnese erfordert und viele

²¹ Eidgenössisches Departement des Innern EDI. Bericht der Themengruppe «Interprofessionalität»

²² Van den Bussche H et al., Zufriedene Hausärzte und kritische Pflegenden - Probleme der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Versorgung zu Hause lebender Menschen mit Demenz. Gesundheitswesen 2013; 75: 328-33

Optionen für die Beratung bietet inkl. Prävention. Für die Therapie können in Übereinstimmung mit den Empfehlungen aus den „medinform“ Schulungen auch Präparate der Abgabekategorie B genutzt werden, somit kann in diesem Szenario ein Arztbesuch vermieden werden. Grundlage dafür sind evidenzbasierte Leitlinien²³. Bei diesem Testkauf handelt es sich um ein Szenario welches durch Apothekerinnen durchgeführt werden muss. Der Testkauf würde mit ausgewählten Apotheken aus den Kantonen der Kinderapotheken durchgeführt. Die weiteren methodischen Aspekte wurden aus dem Mystery Shopping Fall 1 „Kleinkind mit Fieber“ übernommen.

Das Szenario „Kleinkind mit Mund- und Windelsoor“ wurde inkl. Erhebungsbogen entwickelt und mit Pädiatern vorbesprochen. Ein finaler Review durch Pädiater und die Pilotierung durch Apothekerinnen wurden nicht durchgeführt.

Szenario mit Lösungsfindung und Produktewahl

Das Szenario des Testkaufs lautet: „*Ich hätte gerne einen Mundisal Gel*“. Der Fall betrifft ein Kleinkind mit Mund- und Windelsoor. Als Mundsoor (oder Mundpilz, Candidose, Engl.: oral thrush) bezeichnet man eine Infektion des Mund-Rachenraumes, die durch den Hefepilz *Candida* hervorgerufen wird und durch gelb-weissliche Flecken in der Mundhöhle (Wangen- und Zungenschleimhaut) gekennzeichnet ist. Etwa ein Viertel aller Säuglinge weist in den ersten zwei Lebensmonaten Candidapilze auf, wobei es sich in 95% der Fälle um Mundsoor handelt²⁴. Mundsoor tritt häufig gleichzeitig mit Windelsoor auf²⁵. Als Windelsoor (*Candida*-Windeldermatitis) bezeichnet man eine Superinfektion im Rahmen einer Windeldermatitis mit *Candida albicans* im Windelbereich von Säuglingen und Kleinkindern, gekennzeichnet durch einen roten Hautausschlag, der häufig von Pusteln und Schuppen begleitet ist. Prädispositionsfaktoren sind Diarrhoe, Antibiotikatherapie und Mundsoor.

Auf genauere Anfrage von der Testperson werden folgende ergänzende Informationen gegeben: Das Kind ist 6 Monate alt und 7 kg schwer. Es hat einen Ausschlag im Mund. Der Mund des Kindes ist gerötet, es hat einen weissen Belag auf der Zunge und an den Lippen. Das Gesäss ist entzündet, gerötet und feuchtglänzend. In der Gesässfalte sind Schuppen zu sehen. Die Manifestation am Gesäss ist gleichzeitig mit dem Ausschlag im Mund aufgetreten. Die Symptome wurden vorgestern bemerkt, der Verlauf der Beschwerden ist zunehmend. Das Kind ist zurzeit unruhig. Der Allgemeinzustand ist nicht reduziert. Das Kind trinkt und isst, jedoch seit Beginn der Beschwerden im Mund nur ungerne. Es hat kein Fieber (36.8°C). Kein weiterer Ausschlag ist am Körper zu sehen. Es sind keine Allergien bekannt. Das Spülen des Mundes mit Kamillentee hat nichts gebracht. Beide Beschwerdebilder sind neu (Erstmanifestationen). Die Familie besteht aus Mutter, Vater und dem Kind.

Triagefragen und Red flags

Fragen zur Triage sollen zum Informationsgewinn dienen und zum korrekten Krankheitsbild führen. Im Fall eines Säuglings mit Mund- und Windelsoor wird versucht, ein allergisches Kontaktekzem, ein seborrhoisches Ekzem, ein atopisches Ekzem, Zinkmangeldermatitis und Psoriasis auszuschliessen^{24,25}. In unserem Szenario muss nach der erkrankten Person gefragt werden, da ein Elternteil ohne den erkrankten Säugling die Apotheke betritt.

²³ Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft: Orale Candidose. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 013/006

²⁴ Fölster-Holst R et al., *Candida* Windeldermatitis, *Candidosen*, *Hautarzt*, 62: 699-709, 1062, 1081; 2011

²⁵ Blaschke-Hellmessen et al., *mycoses*, 41, suppl. 2, 31-36, 1998

Unter Red flags versteht man Kriterien, die eine Sofortmassnahme wie z.B. eine ärztliche Überweisung bedingen. Die folgenden Kriterien in unserem Szenario verlangen die umgehende Konsultation eines Arztes und repräsentieren Red flags:

- Schmerzen
- Fieber
- Essverweigerung
- Trinkverweigerung
- Verschlechterung Allgemeinzustand
- Keine Abheilung nach 2-wöchiger topischer Therapie mit Antimykotika

Im vorliegenden Szenario sind keine Red flags vorhanden. Die Abgabe von Steroiden ist im vorliegenden Szenario kontraindiziert.

Antipilzmittel (Antimykotika)

Bei immunkompetenten Säuglingen sind Miconazol-Mundgel sowie die Polyene Nystatin und Amphotericin als Suspension gut geeignet. Die fehlende Resorbierbarkeit der Wirkstoffe bewirkt eine orale, lokale Therapie des Orogastrointestinaltraktes.

A. Mundsoor

Daktarin Mundgel® mit Miconazol 20 mg/1 g (Liste B):

Für Säuglinge und Kleinkinder im Alter von 4-24 Monaten beträgt die Dosierung 4x täglich 1.25 ml (1/4 Messlöffel), jeweils nach dem Essen und vor dem Schlafen, auf der gesamten Mundschleimhaut mit sauberem Finger verteilen. Das Gel darf geschluckt werden. Für eine lange Verweildauer anschliessend nichts zu trinken geben. Therapiedauer: Mindestens so lange durchführen bis die klinischen, Parameter zeigen, dass die Pilzinfektion abgeklungen ist. Eine Besserung ist nach ca. 3 Tagen zu erwarten²⁶. Weitere Präparate-Möglichkeiten: Mycostatin Suspension® (Liste B), Ampho-Moronal Suspension® (Liste B).

B. Windelsoor

Imazol Cremepaste® mit Clotrimazol 10 mg/1 g (Liste C):

Für Säuglinge und Kleinkinder im 1. Lebensjahr beträgt die Dosierung 2x täglich (morgens und abends) auftragen. Vor dem Auftragen das Gesäss waschen und trocknen, in dünner Schicht auftragen und leicht einreiben. Die benötigte Menge ist abhängig von der Grösse der zu behandelnden Fläche. Creme nur auf erkrankte Hautbezirke auftragen. Therapiedauer mindestens 14 Tage, rasche Besserung zu erwarten. Weitere Präparate-Möglichkeiten: Corisol® Creme, Fungotox® Creme, Clotrimazol helvepharm, Canesten® Creme (alle Liste C).

C. Hautschutz/Prävention

Die Therapie kann zu einer Austrocknung der Gesässhaut führen. Zinkhaltige Externa (wie z.B. Zincream®) sind geeignet. Ebenfalls können Produkte mit wasserabstossenden Hilfsmitteln die Haut vor Irritationen durch Urin oder Faeces (wie z.B. Bepanthen® Salbe; alle Liste C) schützen.

Erhebungsbogen

Der entwickelte Erhebungsbogen muss ergänzt und pilotiert werden. Die Elemente zum Informationsgewinn, Produkteabgabe und Anwendungsberatung (Fachkompetenz) sind in indirektem Fragestil formuliert worden. Elemente zu Zusatzinformationen, Gesprächsführung, Netzwerk und

²⁶ Arzneimittelinformation der Schweiz, www.swissmedicinfo.ch

Nachsorgeangebot müssen vom ersten Fall Mystery Shopping übernommen werden. Eine zusätzliche Frage muss ergänzt werden, indem die Testperson explizit nach der Diagnose fragen wird. Somit wird eine Kontrolle der Triageentscheidung der Fachperson möglich sein. Die Bewertung Ja wird als „erfüllt“, und Nein als „nicht erfüllt“ betrachtet. Die Quittung des Medikamentenverkaufs wird Bestandteil des Erhebungsbogens sein.

5. Diskussion

Das BAG hatte mit dem Büro BASS im Vorfeld ein Wirkungsmodell sowie 5 Leit- und 32 Detailfragen aufgestellt, die in der Begleitforschung zwingend zu berücksichtigen waren. Es stellte sich als Herausforderung heraus, Indikatoren für die einzelnen Fragestellungen so zu definieren, dass sie trotz kleiner Stichprobenzahl und in einem vernünftigen zeitlichen und finanziellen Rahmen valide Resultate lieferten. Während den ersten Erhebungen mit „medinform“ Apothekenteams stellte sich heraus, dass in den „medinform Kinderapotheken“ Beratungen selten, und pädiatrische Triagefälle gar nicht dokumentiert werden. Für die Begleitforschung war diese fehlende Dokumentation eine unüberwindbare Hürde, die nicht kompensiert werden konnte. Die nicht verfügbaren Daten hatten unbeantwortete Fragestellungen zur Folge.

Die Methode **Mystery Shopping** wurde gewählt, um die Qualität der Versorgung zu messen und mit einer Kontrollgruppe zu vergleichen. Im August 2016 hat die PCRG die Gelegenheit genutzt, sich an einem von der Firma Code Clientel vorgesehenen Mystery Shopping zum Thema Kinderberatung zu beteiligen. Das pädiatrische Testszenario „Kleinkind mit Fieber“ war schon im Jahr 2008 eingesetzt worden und vermochte bei den damaligen Apotheken zu diskriminieren. Darauf basierte die Annahme, dass dasselbe Mystery Shopping Testszenario für einen Vergleich zwischen „medinform Kinderapotheken“ und Kontroll-Apotheken 8 Jahre später wiederholt werden könnte und Qualitätsunterschiede erneut festgestellt werden könnten. Das Szenario beinhaltete bewusst keine Red flags, welche eine sofortige Weiterleitung verursacht und eine vollständige Abklärung unterbunden hätten. Dadurch konnten die getesteten Apotheken ihre Triage mit entsprechender Fachkompetenz abschliessend durchführen.

Der Testkauf mit pädiatrischem Szenario zeigte eine hohe Qualität in allen Apotheken und vermochte für zentrale Indikatoren/Fragestellungen des Forschungsdesigns zwischen „medinform Kinderapotheken“ und Kontroll-Apotheken nicht zu diskriminieren. Gemäss Bewertung mit den Code Clientel Kriterien hatten total 74.6% der 273 getesteten Apotheken den Test bestanden, was eine Steigerung von +19.3% im Vergleich zu 2008 repräsentiert (persönliche Mitteilung Th. Vögtli). Obwohl diese Qualitätssteigerung unerwartet war, war sie erfreulich. Weil die Mehrheit der Apotheken in der Schweiz jährlich 5 Mystery Shopping Tests absolvieren, die mit einer individuellen Rückmeldung verbunden sind, gibt das Resultat Hinweise auf einen Lerneffekt aller getesteten Apotheken gekoppelt mit einer Qualitätsverbesserung. Diese Entwicklung wurde im grössten Schweizer Testkauf „Rezept Prednison“ des Unternehmens Code Clientel mit 1'683 Apotheken im Jahr 2014/16 bestätigt, indem 99.4%²⁷ der Apotheken den Test erfolgreich bestanden haben.

Das Mystery Shopping konnte jedoch Tendenzen aufdecken. Paracetamol weist ein breites therapeutisches Fenster auf, sodass die offizielle Arzneimittelinformation Dosierungen für Kinder vom einfachen bis zum doppelten Wert aufführen, je nach Körpergewicht bzw. Alter. Somit wird mit der Erfassung des Alters ODER des Gewichts das korrekte Produkt für die meisten Kinder abgegeben (mit

²⁷ Voegtli T., Geprüfte Qualität in Schweizer Apotheken mit dem Mystery Patient, Pharmajournal 22, 11.2017, S. 28-31

der Ausnahme von Ausreissern wie z.B. über- oder untergewichtige Kinder). Dennoch wird in den Fachinformationen von Paracetamol-Präparaten aufgefordert, die Dosis bei Kindern entsprechend dem Körpergewicht zu bestimmen (z.B. Ben-u-ron® Tabletten). Obwohl diese Weisung von allen „medinform Kinderapotheken“ befolgt wurde, verunmöglicht das Szenario das Erkennen von inkorrekten Befragungen.

Ebenfalls zeigten alle zertifizierten „medinform Kinderapotheken“ beim direkten Vergleich mit den Kontroll-Apotheken in allen evaluierten Aspekten eine mindestens vergleichbare hohe Qualität und in wenigen Aspekten (Zusatzinformationen, Hinweis auf Pädiater, Angebot Follow-up) Hinweise auf eine bessere Leistung. Diese für die Schweiz erstmalige Nutzung der Methode Mystery Shopping für eine wissenschaftliche Fragestellung ermöglichte ein erstes Benchmarking für die „medinform Kinderapotheken“ in der Schweiz.

Eine **Subanalyse** innerhalb der Kontroll-Apotheken zeigte, dass die total 60 seit 2007 resp. 2008 bestehenden „medinform Haut- und Atemwegsapotheken“ in allen geprüften Aspekten signifikant bessere Resultate erzielten. Es kann angenommen werden, dass die „medinform“ Apotheken, die seit mehreren Jahren gut eingeführt und bezüglich Triage eingehend geschult wurden, eine generell höhere Qualität erreichen. Es ist auch wahrscheinlich, dass eine „medinform“ Spezialisierung *per se* eine bessere Fachkompetenz ermöglicht, unabhängig des Indikationsgebietes des Falles. Studien aus dem Ausland mit spezialisierten Apothekerinnen und Apothekern^{28,29} zeigen, dass eine Qualitätsverbesserung in der Betreuung von Patienten in der Apotheke durch Spezialisierung möglich ist.

Die **Fokusgruppe** hat gezeigt, dass die Qualität der Behandlung und Versorgung von Kindern und ihren Eltern nach der Zertifizierung in den „medinform Kinderapotheken“ mindestens subjektiv für alle Teilnehmerinnen stieg. Grund dafür war die durch die Spezialisierung gewonnene höhere Sicherheit bei der Triage und Behandlung. Die Umsetzung des Konzepts liegt bei den Apotheken und bedeutet unter anderem, die Apotheke auf die Kundenzielgruppe auszurichten, ein lokales Netzwerk mit Pädiatern und anderen Berufsgruppen aufzubauen, erworbene Kompetenzen optimal einzubringen, und Kunden gemäss Schulung zu beraten und zu triagieren. Dieser Prozess braucht Zeit und mehr Support ist erwünscht, wie z.B. Algorithmen zu einzelnen Indikationen. Zum Zeitpunkt der Begleitforschung 2 Jahre nach Einführung der pädiatrischen Spezialisierung war die Implementierung der neuen Dienstleistung noch im Aufbau, sodass viele Fragestellungen noch nicht beantwortbar waren.

Ein Vergleich der Antworten der „medinform“ Geschäftsleitung und der Kinderapotheken betreffend dem Aufbau eines Netzwerks mit Pädiatern zeigte Diskrepanzen. Was auf der Ebene der Geschäftsleitung als gut machbar beschrieben wird, erwies sich als erschwert für die einzelnen Kinderapotheken. Die Tatsache, dass die Kinderapotheken zum Zeitpunkt der Begleitforschung im Aufbau waren, erklärt diese Situation. Die vorgesehene Befragung der anderen gut etablierten „medinform“ zertifizierten Apotheken hätte diese Annahme untermauern können. Es stellt sich die Frage, wie lange es braucht um ein Netzwerk mit Pädiatern aufzubauen. Die Fokusgruppe hat gezeigt, dass sich die 14 Kinderapotheken in den 2 Jahren darum bemüht haben, jedoch auf wenig Interesse auf Ärzteseite gestossen sind.

²⁸ Senna, G., et al., The role of the pharmacy in the management of bronchial asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2017 118(2): p. 161-165

²⁹ Deters, M.A., et al., Effective Interventions for Diabetes Patients by Community Pharmacists: A Meta-analysis of Pharmaceutical Care Components. *Ann Pharmacother.* 2017

Die Überprüfung der Qualitätssteigerung bei der Behandlung und Versorgung von pädiatrischen Fällen in den spezialisierten „medinform Kinderapotheken“ (=Erkenntnisgewinn) wurde durch folgende Aspekte erschwert:

_ Die „medinform Kinderapotheken“ zählten bei Beginn der Begleitforschung am 1.1.2016 gerade 14 Apotheken. Diese kleine Zahl ermöglichte Tendenzen aufzuzeigen aber keine statistische Signifikanz. Weitere 11 Apotheken, die ihre Ausbildung erfolgreich per Januar 2017 abgeschlossen haben, wurden in der Begleitforschung nicht berücksichtigt. Eine Verlängerung der Begleitforschung wurde nicht in Betracht gezogen.

_ Die „medinform Kinderapotheken“ hatten bei Beginn der Begleitforschung am 1.1.2016 gerade erst den Aufbau der interprofessionellen Zusammenarbeit z.B. mit Pädiatern gestartet. Die Begleitforschung erfolgte zu früh für einen Nachweis einer Qualitätssteigerung durch Interprofessionalität.

Die Begleitforschung wurde aufgrund der oben genannten Punkte vorzeitig durch das BAG abgebrochen womit sich die Projektdauer von November 2015 bis Ende Dezember 2017 verkürzte. Verschiedene Erhebungen konnten nicht ausgeführt werden, sodass viele Fragestellungen noch nicht abschliessend beantwortet werden können.

Stärken und Limitationen

Die präsentierte Begleitforschung zeigt einige Stärken. Erstens vergab das BAG das Mandat einer akademischen Forschungsgruppe aus den Pharmazeutischen Wissenschaften, die sich u.a. mit Aufgabenstellungen im Bereich der Offizin Apotheken befasst. Dadurch war gewährleistet, dass die berufspolitische sowie unternehmenspolitische Situation der Apotheken in der Schweiz (national wie kantonal) bekannt waren.

Zweitens wurde mit der Vorarbeit des BASS nicht nur die Stossrichtung der Begleitforschung vorgegeben, sondern auch der Rahmen, in welchem sie sich zu bewegen hatte. Somit musste die Mandatempfängerin nur Indikatoren und ihre Methoden entwickeln, was eine Zeitersparnis bedeutete. Drittens konnte die Forschungsgruppe mit eigenen Ressourcen arbeiten und auf bewährte methodologische Elemente zurückgreifen, wie z.B. das Mystery Shopping von Code Clientel. Dadurch konnte Zeit gewonnen werden indem ein Partner gefunden wurde, der auf die Offizin Apotheken in der Schweiz spezialisiert ist.

Die Begleitforschung zeigte auch einige Limitationen. Erstens bestand die zu beobachtende Gruppe nur aus 14 „medinform Kinderapotheken“. Mit dieser geringen Zahl hätte der Unterschied zu einer Kontrollgruppe sehr gross oder sehr spezifisch sein müssen, um eine statistische Signifikanz messen zu können. Die benötigte Spezifität der Indikatoren war nicht gegeben.

Zweitens war ein Vorher-Nachher-Vergleich generell nicht möglich, weil entsprechende Erhebungen in Apotheken vor ihrer Zertifizierung nicht stattfanden.

Drittens werden die pädiatrischen Triage-Fälle in Apotheken nicht erfasst, u.a. weil Beratungen nur dann dokumentiert werden, wenn sie mit einer spezifischen Dienstleistung mit entsprechender Entschädigung verknüpft sind (als Vergleich Spirometrie in den Atemwegapotheken). Diese Tatsache verunmöglichte die Auswertung von wichtigen Indikatoren wie die Frequenz von pädiatrischen Fällen in den „medinform Kinderapotheken“. Die Analyse von pädiatrischen Verkaufsartikeln konnte keine entsprechenden Zahlen liefern, da die Verkäufe oft zu den Mitarbeiter/innen zugeordnet werden.

Für künftige Begleitforschungen wäre unverzichtbar, dass die Apotheken ihre Beratungsarbeit dokumentieren würden. Nur so kann die Qualität beurteilt werden, indem Beratungen z.B. mit Vorgaben verglichen, pre-post analysiert und Verbesserungen vorgeschlagen werden.

6. Schlussfolgerungen

Die Begleitforschung wurde aufgrund der oben genannten Punkte vorzeitig durch das BAG abgebrochen. Verschiedene Erhebungen konnten nicht ausgeführt werden, so dass viele Fragestellungen noch nicht abschliessend beantwortet werden können. Eine Entscheidung, ob sich das „medinform“ Konzept für Kinderapotheken bewährt und somit weiter gefördert werden sollte (=Entscheidungs- und Planungsgrundlage des BAG) ist mit den erhobenen Resultaten nicht möglich. Eine Empfehlung, welche Rahmenbedingungen allenfalls angepasst werden müssten, damit sich das „medinform“ Projekt breiter etablieren kann (=Optimierung der Rahmenbedingungen), kann nicht abgeleitet werden.

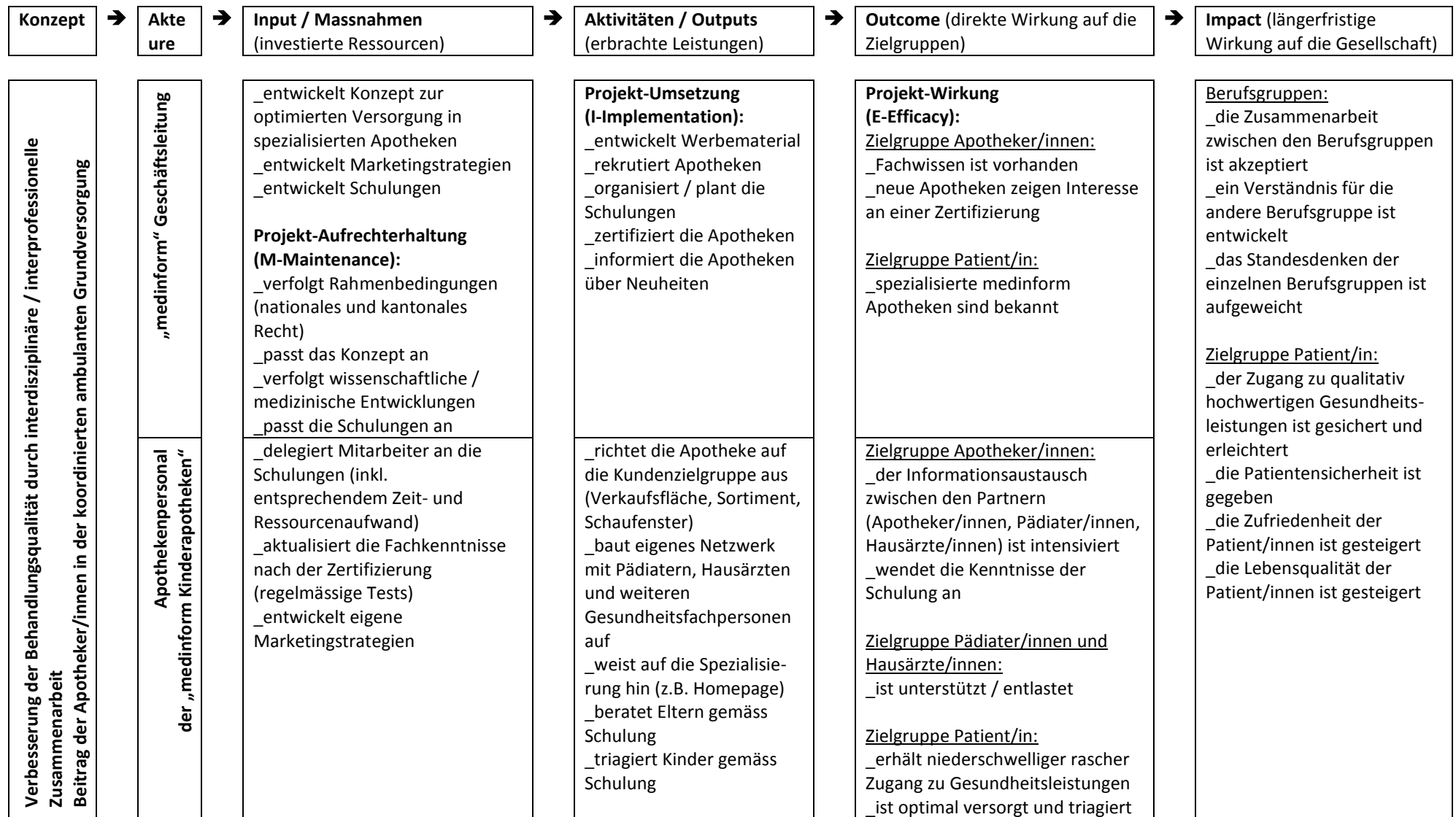
Eine Wiederholung der Begleitforschung in 4-5 Jahren sollte in Erwägung gezogen werden, wenn weitere Apothekenteams die über 2 Jahre spezialisierte Ausbildung in Pädiatrie abgeschlossen und alle zertifizierten „medinform Kinderapotheken“ den Aufbau ihres Netzwerks mit Pädiatern abgeschlossen haben. Alternativ könnte die Begleitforschung mit den vorgegebenen Fragestellungen zum jetzigen Zeitpunkt auf die „medinform Haut- und Atemwegsapotheken“ ausgeweitet werden. Da die Gründe für den Abbruch entfallen und mit der vorliegenden Begleitforschung wesentliche Vorarbeiten genutzt werden könnten, wäre dies mit geringem Aufwand realisierbar.

7. Appendix

Appendix 1: Fünf Aspekte des RE-AIM-Framework.

Aspekt	Hintergrundfrage	Mass
Reach (Reichweite)	werden die öffentlichen Apotheken erreicht?	Mass der individuellen Teilnahme, bezieht sich auf das zahlenmässige Verhältnis zwischen effektiven und potentiellen Teilnehmer
Efficacy (Wirkung)	ist das Projekt „medinform Kinderapotheken“ wirksam?	Mass der Veränderungen (positiv und negativ) in den Schlüsselindikatoren in den Zielgruppen
Adoption (Annahme)	wird das Projekt „medinform Kinderapotheken“ von den Apotheken übernommen?	Mass für die Teilnahmebereitschaft der Apotheker
Implementation (Umsetzung)	wird das Projekt „medinform Kinderapotheken“ wie intendiert umgesetzt?	Ausmass, in dem das Projekt wie beabsichtigt umgesetzt wurde
Maintenance (Aufrechterhaltung)	wird das Projekt „medinform Kinderapotheken“ über einen längeren Zeitraum aufrechterhalten?	Mass der Nachhaltigkeit des Projekts auf organisationaler Ebene

Appendix 2: BASS-Wirkungsmodell, angepasst an die Akteure der Begleitforschung „medinform Kinderapotheken“ und ergänzt mit RE-AIM Kriterien.



Appendix 3: Forschungsdesign für die Begleitforschung „medinform Kinderapotheken“.

Ebene Input / Massnahmen

- DEFINITION: Ressourcen (Geld, Zeit, Personal), die in das Projekt investiert werden / Investitionen in das Projekt
- AKTEUR „medinform“ Geschäftsleitung: Entwicklung des Konzepts und des Projekts, Massnahmen zur Aufrechterhaltung des Projekts
- AKTEUR „medinform“ Kinderapothekenpersonal (Apotheker/innen und Pharmaassistent/innen): investierte Ressourcen für die Schulungen

„medinform“ Geschäftsleitung			
Indikator	Fragestellung	Quelle	Erhebungsmethode
Konzipierung des Projekts	2.2 Ist die Organisation, Arbeitsteilung und Zusammenarbeit angemessen und zweckmässig? Wie umfassend wurde das „medinform“ Projekt konzipiert? Sind z.B. psychologische Themen integriert? _Wie wurde der Business Plan definiert? Welche Zeitfenster wurden definiert?	„medinform“ Geschäftsleitung	Befragung
Umsetzung des Konzepts	_Wie wurden die deklarierten Ziele des Projekts (optimierte Behandlung und Versorgung von Kindern und ihren Eltern) umgesetzt (z.B. Aufbau der Schulungselemente, Module)?	„medinform“ Geschäftsleitung	Befragung
Aktualisierung des Projekts	_Wie oft wird die Umsetzung des Konzepts evaluiert (Periodizität)? _Welche Massnahmen werden zur Aktualisierung getroffen? 3.7 Kann die Kontinuität langfristig sichergestellt werden? _Sind die Massnahmen zur Aufrechterhaltung des Projekts adäquat?	„medinform“ Geschäftsleitung	Befragung
Zielerreichung	Welche Indikatoren wurden definiert, um die Zielerreichung zu messen?	„medinform“ Geschäftsleitung	Befragung
Qualität der Schulungen	2.4 Ist die Schulung adäquat? _Wie praxisrelevant sind die Unterlagen? _Stehen z.B. Triage-Systeme für die diversen Erkrankungen, SOPs, elektronische Entscheidungshilfen (Algorithmen) zur Verfügung?	Schulungsunterlagen seit 2014	Analyse durch Experten (Fokusgruppe mit Apothekern und Pädiatern)
Anzahl potentielle Triage-Fälle	Wie viele Notfälle im Kinderspital Basel UKBB waren über einen definierten Zeitraum Bagatell-Fälle?	UKBB-Datenbank (History)	Deskriptive Analyse und Beurteilung der Fälle durch Experte (z.B. Pädiater)

Rahmenbedingungen	Ist das aktuelle Recht (national und kantonal) förderlich für spezialisierte Apotheken?	„medinform“ KINDER, HAUT und ATEMWEGS Apothekenpersonals	Befragung
Überprüfung Rahmenbedingungen	1 Sind die Rahmenbedingungen / Kontextfaktoren für das Projekt förderlich oder hemmend? (z.B. Ist die Vergütung in den Apotheken für Ihre Leistung angemessen?)		
„medinform Kinderapotheker“			
Indikator	Fragestellung	Quelle	Erhebungsmethode
Kosten pro Teammitglied für Implementierung	2.3 Wie hoch ist der Ressourcenaufwand (Zeit, Kosten) für die Beteiligten? _Wie hoch waren die Kosten bis zur Zertifizierung?	„medinform“ KINDER, HAUT und ATEMWEGS Apothekenpersonals	Befragung
Kosten pro Apotheke	_Wie hoch sind die Kosten (finanziell, zeitlich, personell) für das Erfüllen des Zertifikats in den Folgejahren?	„medinform“ KINDER, HAUT und ATEMWEGS Apothekenpersonals	Befragung

Ebene Aktivitäten / Output

- DEFINITION: Handlungen / Interventionen / Leistungen / Produkte, die im Rahmen der Umsetzung des Projekts erbracht bzw. hervorgebracht werden
- AKTEUR „medinform“ Geschäftsleitung: Realisierung / Umsetzung des Konzepts bis zur Vergabe der Zertifikate (= Implementation)
- AKTEUR „medinform“ Kinderapothekenpersonal (Apotheker/innen und Pharmaassistent/innen): Praktische Umsetzung des Konzepts in der Apotheke

„medinform“ Geschäftsleitung			
Indikator	Fragestellung	Quelle	Erhebungsmethode
Umsetzung	2.1 Erfolgt die Umsetzung planmässig? Wo gibt es Schwierigkeiten? 2.7 Inwieweit sind über die Ärzteschaft hinaus weitere relevante Akteure eingebunden?	„medinform“ Geschäftsleitung	Befragung
Bekanntheitsgrad bei den Apothekern	_Ist die Werbung adäquat? _Wie ist der Bekanntheitsgrad der „medinform Kinderapotheken“ in der Deutsch-Schweiz?	Apotheken in der Deutsch-Schweiz	Befragung
Rekrutierung von Apotheken	2.5 Welche Anreize gibt es für die Teilnahme / Kooperation der Akteure am Projekt? 2.6 Werden die Zielgruppen des Projekts in gewünschtem Masse erreicht (Akzeptanz/Inanspruchnahme/Nachfrage)?	„medinform“ Geschäftsleitung	Befragung
Qualität der Schulungsreferenten	2.4 Ist die Schulung adäquat? _Wie wurden die Referenten von den Teilnehmern beurteilt?	Beurteilungsbogen der Referenten durch die Teilnehmer nach Schulungen	Deskriptive Analyse
Qualität der Schulungsreferenten	2.4 Ist die Schulung adäquat? _Wie wurden die Referenten rekrutiert?	„medinform“ Geschäftsleitung	Befragung
Akzeptanz	2.6 Werden die Zielgruppen des Projekts in gewünschtem Masse erreicht (Akzeptanz/Inanspruchnahme/Nachfrage)? _Wie wurde das Projekt von den Apothekenpersonals akzeptiert?	„medinform“ KINDER-, HAUT- und ATEMWEGS Apothekenpersonals	Befragung
Interesse für weitere Spezialisierungen	_Wie hoch ist das Interesse der Apotheken an einer Zertifizierung für weitere „medinform“ Indikationen (z.B. Atemwege, Haut)?	„medinform“ KINDER-, HAUT- und ATEMWEGS Apothekenpersonals	Befragung
Wirksamkeit	_Wird die „medinform“ Apotheke seitens des Teams als wirksam eingeschätzt (organisationale und individuelle Ebene)?	„medinform“ KINDER-, HAUT- und ATEMWEGS Apothekenpersonals	Befragung
„medinform Kinderapotheker“			

Indikator	Fragestellung	Quelle	Erhebungsmethode
Homepage der Apotheke	_Verfügt die „medinform“ Apotheke über eine eigene www-Domäne? Sind eindeutige Verweise auf die Zertifizierung erkennbar?	Internet	Deskriptive Analyse
Kinder-freundlich und Kinderwagen-tauglich	_Können Kleinkinder beschäftigt werden (z.B. Spielzeuge, Bücher)? _Ist der Eingang der Apotheke für Kinderwagen durchgängig?	Apotheken	Mystery shopping
Pädiatrische Information im Verkaufsraum	_Stehen Informationen zu pädiatrischen Themen (z.B. Broschüren zu Säuglingsernährung) den Kunden zur Verfügung?	Apotheken	Mystery shopping
Selbstwirksamkeit des Apothekenpersonals	_Wie ist die Selbstwirksamkeit des Apothekenpersonals?	Apothekenpersonals der „medinform“ KINDER-, HAUT- und ATEMWEGS Apotheken	Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE)
Netzwerk	_Können die „medinform“ Apotheken lokale Netzwerke mit Ärzten aufbauen, nutzen und pflegen? _Gelingen Kooperation und Kommunikation mit anderen Berufsgruppen (z.B. Pädiater, Praxisassistentinnen, Spital, Mütterberatungsstelle, Kinderspitex, Hausarzt)?	Ärzte-Apotheken-Paare der medinform KINDER-, HAUT- und ATEMWEGS Apotheken	Befragung
Fachkontakt mit Ärzten	_Kann die Apotheke Fachkontakte mit nahearbeitenden Ärzten aufnehmen?	Kinderapotheken	Mystery shopping
Fachkompetenz des Apothekenpersonals - LINDAAFF	_Wurden mindestens 5 der 8 Elemente von LINDAAFF gefragt (Lokalisation, Intensität, Natur der Beschwerden, Dauer/Verlauf, Andere Symptome, Anamnese, verschlimmernde Faktoren, verbessernde Faktoren)?	Kinderapotheken	Mystery shopping
Fachkompetenz des Apothekenpersonals - Evaluation der Zeichen und Symptome	3.2 Gewinnt das Apothekenpersonal an Sicherheit bezüglich Diagnosestellung und Therapie? _Konnten die Zeichen und Symptome des Kindes korrekt interpretiert werden? Wurde die korrekte Diagnose gestellt?	Kinderapotheken	Mystery shopping
Fachkompetenz des Apothekenpersonals - Gesprächsführung	_Konnten direkt oder indirekt die wichtigsten Fragen geklärt werden, z.B. ob zusätzliche Medikamenten eingenommen werden oder ob die Anwendung des Medikamentes bekannt ist?	Kinderapotheken	Mystery shopping

Fachkompetenz des Apothekenpersonals – Risikoabschätzung und Triage	_ Wurde die Risikosituation abgeklärt (Kontraindikation, Allergien) und die Triage durchgeführt? _ Wurde eine pharmazeutische Beratung geleistet und gemäss Triage allenfalls eine Konsultation beim Arzt vermieden?	Kinderapotheken	Mystery shopping
Fachkompetenz des Apothekenpersonals – Ratschläge zur korrekten Anwendung	_ Wurde die Anwendung des Medikamentes korrekt erklärt (z.B. vor Gebrauch gut schütteln)?	Kinderapotheken	Mystery shopping
Fachkompetenz des Apothekenpersonals – Compliance	_ Wurde die Therapiedauer und –treue angesprochen (Adhärenz)?	Kinderapotheken	Mystery shopping
Fachkompetenz des Apothekenpersonals – Dokumentation	_ Wurde die Entscheidung dokumentiert? _ Wurde eine Posologie-Etikette erstellt?	Kinderapotheken	Mystery shopping
Fachkompetenz des Apothekenpersonals – Zusatzbedürfnisse	_ Zeigte das Apothekenpersonal Interesse für Zusatzbedürfnisse (z.B. Zusatzverkauf, Zusatzinformation, Prävention, Kosten)	Kinderapotheken	Mystery shopping
Fachkompetenz des Apothekenpersonals – Nachbetreuung	_ Wurde gezeigt, dass das Apothekenpersonal für eine Re-evaluation der Situation, falls die Symptome bleiben oder sich verschlimmern, für eine weitere Betreuung zur Verfügung steht?	Kinderapotheken	Mystery shopping
Verhältnis pädiatrische freiverkäufliche Produkte (Apotheke OTC) vs. Rezeptabgabe	_ Wie hoch ist die Abgabemenge von OTC Produkten (freiverkäuflich) im Vergleich zur Rezept-Abgabe über einen definierten Zeitraum?	Kinderapotheken Datenbank (History)	Deskriptive Analyse
Elemente zur Umsetzung	_ Wie wurden die Vorgaben für die Umsetzung in den Apotheken angewendet?	„medinform“ KINDER-, HAUT- und ATEMWEGS Apothekenpersonals	Befragung
Elemente zur erfolgreichen Umsetzung	_ Welche Schritte führten zur erfolgreichen Umsetzung der Vorgaben?	„medinform2 KINDER-, HAUT- und ATEMWEGS Apothekenpersonals	Befragung
Lokale Strukturen	_ Welche Strukturen wurden in den „medinform“ Apotheken geschaffen, um das Projekt längerfristig zu verankern (z.B. Dokumentationssystem, Informatiksystem, Teamsitzungen)?	„medinform“ KINDER-, HAUT- und ATEMWEGS Apothekenpersonals	Befragung
<i>Kundenstrom</i>	<i>3.5 Verändert sich der Kundenstamm bei Apotheken (veränderter Patientenfluss)?</i>	„medinform“ KINDER-, HAUT- und ATEMWEGS Apothekenpersonals	<i>Befragung</i>
<i>Kundenstrom</i>	<i>__ Wie ist der Patientenfluss (Triage) im Vergleich zu nicht-“medinform“ Apotheken?</i>	Kinderapotheken	<i>Mystery Shopping</i>

Ebene Outcome

- DEFINITION: Wirkung des Projekts auf die Zielgruppen
- AKTEUR „medinform“ Geschäftsleitung: Wirkung bei den „medinform Kinderapotheken“
- AKTEUR „medinform Kinderapothekenpersonal“ (Apotheker/innen und Pharmaassistent/innen): Wirkungen der „medinform Kinderapotheken“ bei Patienten, Pädiatern und weiteren Berufsgruppen

„medinform“ Geschäftsleitung			
Indikator	Fragestellung	Quelle	Erhebungsmethode
Fachwissen Apotheker/Innen	3.2 Gewinnt das Apothekenpersonal an Sicherheit bezüglich Diagnosestellung und Therapie?	„medinform“ Geschäftsleitung	Befragung
Bekanntheitsgrad bei den Patienten	_Wie ist der Bekanntheitsgrad der „medinform Kinderapotheken“ in der Deutsch-Schweiz?	Konsumenten, Patienten	Forsten von Patienten Blogs und Foren auf dem Internet
„medinform Kinderapotheker“			
Indikator	Fragestellung	Quelle	Erhebungsmethode
➤ Direkte Wirkung auf Berufsgruppen			
Interdisziplinäre/interprofessionelle Zusammenarbeit	3.4 Wird der strukturierte Informations-/Wissensaustausch intensiviert? Wie ist die interdisziplinäre/interprofessionelle Zusammenarbeit (z.B. Pädiater, Spital, Mütterberatungsstelle, Kinderspitex, Hausarzt)?	Apotheken-Ärzte Partner von „medinform“ KINDER-, HAUT- und ATEMWEGS Apotheken	Befragung
<i>Kundenstrom</i>	<i>3.5 Verändert sich der Kundenstamm bei den Ärzten (veränderter Patientenfluss)?</i>	<i>Apotheken-Ärzte Partner von „medinform“ KINDER-, HAUT- und ATEMWEGS Apotheken</i>	<i>Befragung</i>
Kooperation	_Wie ist die Kooperation zwischen den Berufsgruppen?	Apotheken-Ärzte Partner von „medinform“ KINDER-, HAUT- und ATEMWEGS Apotheken	Befragung
Kommunikation	_Wie ist die Kommunikation zwischen den Berufsgruppen?	Apotheken-Ärzte Partner von „medinform“ KINDER-, HAUT- und ATEMWEGS Apotheken	Befragung
Dokumentierte Triage-Fälle	_Wie viele Triage Fälle wurden über einen definierten Zeitraum in „medinform“ Apotheken durchgeführt?	Kinderapotheken Datenbank (History)	Deskriptive Analyse
Hotline Santé24 Weiterleitungen	_Wie viele Telefonanrufe von Kunden (Eltern von Kindern) wurden über einen definierten Zeitraum an „medinform Kinderapotheken“ und nicht „medinform“ Apotheken weitergeleitet?	Hotline Santé24 für SWICA-Kunden Datenbank (History)	Deskriptive Analyse

Relevanz der Fälle	_Wie relevant waren die dokumentierten Triage Fälle?	Kinderapotheken Datenbank (History)	Beurteilung durch Experten (z.B. Pädiater)
➤ Direkte Wirkung auf Patienten			
Dokumentierte Triage-Fälle	3.1 Bewirkt das Projekt eine Verbesserung der Triage? (findet eine Triage von Bagatellfällen bei Kindern in „medinform Kinderapotheken“ statt?) _Wie viele Triage Fälle wurden über einen definierten Zeitraum in „medinform“ Apotheken durchgeführt?	Kinderapotheken Datenbank (History)	Deskriptive Analyse
Hotline Santé24 Weiterleitungen	_Wie viele Telefonanrufe von Kunden (Eltern von Kindern) wurden über einen definierten Zeitraum an „medinform Kinderapotheken“ und nicht „medinform“ Apotheken weitergeleitet?	Hotline Santé24 für SWICA-Kunden Datenbank (History)	Deskriptive Analyse
Relevanz der Fälle	4.1 Wird die Behandlungssicherheit und –qualität verbessert? (findet eine optimierte Behandlung der Kinder statt?) Wie relevant waren die dokumentierten Triage Fälle?	Kinderapotheken Datenbank (History)	Beurteilung durch Experten (z.B. Pädiater)

Ebene Impact

- DEFINITION: Langfristige Wirkung des Projekts auf der Gesellschaftsebene in Bezug auf die Versorgung inkl. „Kulturwandel“ bei den Leistungserbringern

Indikator	Fragestellung	Quelle	Erhebungsmethode
➤ Wirkung auf Patienten			
Zugang zu medizinischen Leistungen	4.2 Steigt die Versorgungssicherheit? _Leisten die „medinform“ Apotheken einen Beitrag zum niederschweligen Zugang zu medizinischen Leistungen?	Ärzte im Netzwerk mit „medinform“ KINDER-, HAUT- und ATEMWEGS Apotheken	Befragung
Zufriedenheit von Kunden (Eltern von Kindern)	4.5 Steigt die gesundheitsbezogene Lebensqualität und Zufriedenheit? _Wie zufrieden sind Kunden, die in „medinform Kinderapotheken“ beraten wurden?	Konsumenten, Patienten	Forsten von Patienten Blogs und Foren im Internet
Zufriedenheit von Kunden (Eltern von Kindern)	_Sind die Kunden der „medinform Kinderapotheken“ zufrieden?	Pädiater	Befragung
➤ Wirkung auf Berufsgruppen			
Entlastung der Ärzteschaft	_Leisten die „medinform“ Apotheken einen Beitrag zur Entlastung der Ärzteschaft, indem z.B.	Ärzte im Netzwerk mit „medinform“ KINDER-, HAUT- und ATEMWEGS Apotheken	Befragung

	einfache Fälle in der Apotheke direkt behandelt werden?		
Objektive Wirtschaftlichkeit	_Sind die Outcomes für die einzelne Apotheke wirtschaftlich?	Dokumentierte Fälle inkl. Mystery Shopping	Analyse durch Expertengruppe
Subjektive Wirtschaftlichkeit	_Sind die Outcomes für die einzelne Apotheke wirtschaftlich?	Apothekenpersonals	Befragung
Vergütung	_Ist die Vergütung in den „medinform“ Apotheken für ihre Leistungen angemessen?	Apothekenpersonals	Befragung
Wirtschaftlichkeit für das Gesundheitssystem	_Wie sind die Kosten mit einer Modellberechnung von Apotheke vs. Arztkonsultation?	Mystery Shopping	Modellberechnung
Nützlichkeit	3.6 Wird die Zusammenarbeit von den Beteiligten Berufsgruppen als positiv/nützlich beurteilt? _Beurteilen die Ärzte die Zusammenarbeit als nützlich?	Apotheke-Ärzte Partner von „medinform“ KINDER-, HAUT- und ATEMWEGS Apotheken	Befragung

Appendix 4: Fragebogen zur Interprofessionalität für Ärzte am Kongress SGAIM in Lausanne.



Fragebogen für Ärzte/Ärztinnen: Interprofessionelle Zusammenarbeit (Poster Nr. A-888-0008-00149)

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Antworten an, resp. beschreiben Sie kurz in Worten.

1. Über Sie

Geschlecht männlich weiblich
Alter 20-29 Jahre 30-39 Jahre 40-49 Jahre 50-59 Jahre 60-69 Jahre >70 Jahre

Spezialisierung:

Arbeitsort: Praxis Spital
 in einer Stadt innerhalb eines Radius von 20 km zu einer Stadt auf dem Land
Kanton:

2. Ihr Netzwerk (unter Netzwerk verstehen wir andere Berufsgruppen, die Sie bei Fragen beiziehen)

Arbeiten Sie im Netzwerk mit einer Apotheke zusammen?

Ja Nein

Arbeiten Sie im Netzwerk mit anderen Partnern zusammen (z.B. Spitex, Mütterberatung)?

Nein Ja, mit:

.....

.....

(nächste Seite)

Beschreiben Sie Ihre Zusammenarbeit im Netzwerk mit einer / mehreren öffentlichen Apotheken:

	stimme überhaupt nicht zu ---	stimme meistens nicht zu --	stimme eher nicht zu -	stimme weder noch -/+	stimme eher zu +	stimme meistens zu ++	stimme voll zu +++
Der Informationsaustausch für die gemeinsame Betreuung eines Patienten ist zufriedenstellend.							
Die Erreichbarkeit der anderen Berufsgruppe ist für mich zu den notwendigen Zeitpunkten gegeben.							
Die Zusammenarbeit mit der anderen Berufsgruppe wird schriftlich dokumentiert.							
Die Qualität der Versorgung ist durch die Zusammenarbeit gesteigert.							
Die Sicherheit der Versorgung ist durch die Zusammenarbeit gesteigert.							
Die andere Berufsgruppe leistet für mich wertvolle Arbeit.							
Durch die Zusammenarbeit bin ich beruflich mehr entlastet.							
Apotheken leisten einen Beitrag zum niederschweligen Zugang zu medizinischen Leistungen.							

Vielen Dank für Ihre Teilnahme! Sie können den ausgefüllten Fragebogen beim Poster Nr. 149 abgeben.

Dr. Sandra Unfer-Grauwiler
 Universität Basel
 Klingelbergstr. 50
 4056 Basel
 sandra.unfer-grauwiler@unibas.ch

Version 1.5.2017

Appendix 5: Fragebogen Interprofessionalität für alle „medinform“ Apotheken (Kinder-, Haut- und Atemwegs-).

1. Über Sie

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Antworten an, resp. beschreiben Sie kurz in Worten.

Geschlecht männlich weiblich

Alter 20-29 Jahre 30-39 Jahre 40-49 Jahre 50-59 Jahre 60-69 Jahre >70 Jahre

Was ist Ihr Beruf und wo arbeiten Sie?

- ~~Apothekerin~~
- in einer medinform Apotheke: medinform Kinderapotheke → Apotheke medinform
zertifiziert seit:
- medinform Hautapotheke → Apotheke medinform
zertifiziert seit:
- medinform Atemwegsapotheke → Apotheke medinform
zertifiziert seit:

Wo befindet sich Ihre Apotheke?

Kanton:

- auf dem Land
- in einer Stadt
- innerhalb eines Radius von 20 km zu einer Stadt

2. Ihr Netzwerk (unter Netzwerk verstehen wir andere Berufsgruppen, die Sie bei Fragen beiziehen)

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Antworten an, resp. beschreiben Sie kurz in Worten.

Hat Ihre medinform Apotheke aktuell eine bestehende Zusammenarbeit mit einem Partnerarzt?

- Ja
- Nein, warum nicht?

- ↳ kein Interesse von meiner Seite her
- kein Interesse von Arztseite her
- kein Arzt in der näheren Umgebung
- hatte noch keine Zeit um Kontakt mit Arzt aufzunehmen
- werde bald Kontakt mit Arzt aufnehmen
-

Die Zusammenarbeit mit dem Partnerarzt besteht seit (MM/JJJ):	Denken Sie an die letzten 3 Monate: Für wie viele Patienten von allen von Ihnen betreuten Fällen in	Denken Sie an die letzten 3 Monate: Für wie viele Patienten von allen von Ihnen betreuten Fällen in	Beurteilen Sie den Aufwand im Vergleich zum Ertrag für die Zusammenarbeit mit dem Partnerarzt (>größer; =gleich; <kleiner)
---	---	---	--

Charakteristika der Zusammenarbeit im Netzwerk zwischen „medinform“ Apotheken und Partnerärzten

Beurteilen Sie bitte die folgenden allgemeinen Aussagen.

	stimme überhaupt nicht zu ---	stimme meistens nicht zu --	stimme eher nicht zu -	stimme weder noch zu -/+	stimme eher zu +	stimme meistens zu ++	stimme voll zu +++
Ablauf und Informationsaustausch							
Der Ablauf der gemeinsamen Patientenbetreuung ist gut organisiert und aufeinander abgestimmt.							
Eine nahe Lage der Netzwerkpartner ist für eine gute Zusammenarbeit essentiell.							
Der Informationsaustausch für die gemeinsame Betreuung eines Patienten ist zufriedenstellend.							
Der Informationsaustausch hat durch die Zusammenarbeit zugenommen.							
Kommunikation, Dokumentation							
Die Erreichbarkeit der anderen Berufsgruppe ist für mich zu den notwendigen Zeitpunkten gegeben.							
Die Zusammenarbeit mit der anderen Berufsgruppe wird schriftlich dokumentiert.							
Qualität und Sicherheit							
Die Qualität der Versorgung ist durch die Zusammenarbeit gesteigert.							
Die Sicherheit der Versorgung ist durch die Zusammenarbeit gesteigert.							
Die andere Berufsgruppe ist kompetent.							
Das Vertrauen in die andere Berufsgruppe ist gross.							
Kundschaft							
Die Zufriedenheit meiner Kunden ist durch die gemeinsame Betreuung gestiegen.							
Mein Kundenstrom (Anzahl Patienten) hat zugenommen.							

Einfluss durch andere Berufsgruppe							
Die andere Berufsgruppe leistet für mich wertvolle Arbeit.							
Durch die Zusammenarbeit bin ich beruflich mehr entlastet.							
Durch die Zusammenarbeit bin ich beruflich zufriedener.							

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Kommentare:

.....

Appendix 6: Fragebogen zur Interprofessionalität für Partnerärzte.

Fragebogen für Partnerärzte der „medinform“ Kinder-, Haut- und Atemwegsapotheken – Interprofessionelle Zusammenarbeit

1. Über Sie

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Antworten an, resp. beschreiben Sie kurz in Worten.

Geschlecht männlich weiblich

Alter 20-29 Jahre 30-39 Jahre 40-49 Jahre 50-59 Jahre 60-69 Jahre >70 Jahre

Was ist Ihr Beruf und wo arbeiten Sie?

- Ärztin/Arzt**
└─┬─┘
 ├─ in Praxis
 └─ in Spital

Wo befindet sich die Arztpraxis/Spital

Kanton:

- auf dem Land in einer Stadt innerhalb eines Radius von 20 km zu einer Stadt

2. Netzwerk (unter Netzwerk verstehen wir andere Berufsgruppen, die Sie bei Fragen beiziehen)

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Antworten an, resp. beschreiben Sie kurz in Worten.

Arbeiten Sie im Netzwerk mit einer „medinform“ Apotheke zusammen?

- Ja ────▶ „medinform“ Kinderapotheke „medinform“ Hautapotheke
 „medinform“ Atemwegsapotheke

Nein

Arbeiten Sie im Netzwerk mit anderen Partnern zusammen (z.B. Spitex, Mütterberatung, MPA)

Nein

Ja, mit:

Charakteristika der Zusammenarbeit im Netzwerk zwischen „medinform“ Apotheken und Partnerärzten

Beurteilen Sie bitte die folgenden allgemeinen Aussagen.

	stimme überhaupt nicht zu ---	stimme meistens nicht zu --	stimme eher nicht zu -	stimme weder noch zu -/+	stimme eher zu +	stimme meistens zu ++	stimme voll zu +++
Ablauf und Informationsaustausch							
Der Ablauf der gemeinsamen Patientenbetreuung ist gut organisiert und aufeinander abgestimmt.							
Eine nahe Lage der Netzwerkpartner ist für eine gute Zusammenarbeit essentiell.							
Der Informationsaustausch für die gemeinsame Betreuung eines Patienten ist zufriedenstellend.							
Der Informationsaustausch hat durch die Zusammenarbeit zugenommen.							
Kommunikation, Dokumentation							
Die Erreichbarkeit der anderen Berufsgruppe ist für mich zu den notwendigen Zeitpunkten gegeben.							
Die Zusammenarbeit mit der anderen Berufsgruppe wird schriftlich dokumentiert.							
Qualität und Sicherheit							
Die Qualität der Versorgung ist durch die Zusammenarbeit gesteigert.							
Die Sicherheit der Versorgung ist durch die Zusammenarbeit gesteigert.							
Die andere Berufsgruppe ist kompetent.							
Das Vertrauen in die andere Berufsgruppe ist gross.							
Kundschaft							
Die Zufriedenheit meiner Kunden ist durch die gemeinsame Betreuung gestiegen.							
Mein Kundenstrom (Anzahl Patienten) hat zugenommen.							

Einfluss durch andere Berufsgruppe							
Die andere Berufsgruppe leistet für mich wertvolle Arbeit.							
Durch die Zusammenarbeit bin ich beruflich mehr entlastet.							
Durch die Zusammenarbeit bin ich beruflich zufriedener.							

Niederschwelliger Zugang							
Die „medinform“ Apotheken leisten einen Beitrag zum niederschweligen Zugang zu medizinischen Leistungen.							

Kommentare:

.....

.....

.....

Appendix 7: Fragebogen zur Selbstwirksamkeit (SWE).

Frage	(1) stimmt nicht	(2) stimmt kaum	(3) stimmt eher	(4) stimmt genau
Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.				
Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.				
Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.				
In unerwarteten Situationen weiss ich immer, wie ich mich verhalten soll.				
Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.				
Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.				
Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.				
Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.				
Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiss ich, wie ich damit umgehen kann.				
Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.				

Kommentare:

.....

.....

.....

Appendix 8: Fragebogen für die Fokusgruppe der „medinform Kinderapotheken“.

UNIVERSITÄT BASEL



Department of Pharmaceutical Sciences
Pharmaceutical Care Research Group
Klingelbergstrasse 50, CH-4056 Basel (Schweiz)

Dr. Sandra Unfer

Mail sandra.unfer-grauwiler@unibas.ch
Tel +41 061 267 15 67
Fax +41 061 267 14 28

Begleitforschung medinform Kinderapotheken Fragen für die Fokusgruppendiskussion

Liebe Kolleginnen

Als Vorbereitung zur Fokusgruppe vom 5. August 2016 möchten wir Sie bitten, die folgenden 6 Fragen zu beantworten resp. diese abzuschätzen und uns zurück zu faxen.

Vielen Dank und freundliche Grüsse

Sandra Unfer

Alle Fragen beziehen sich auf die aktuelle Situation in Ihrer Apotheke.

- 1.) Wie gross ist der Anteil von Kindern und deren Eltern in Prozent im Gesamtkundenvergleich?
- 2.) Wie viele Triage-Fälle mit Kindern wurden seit Januar 2016 in Ihrer Apotheke durchgeführt?
- 3.) Wie viel Prozent der oben genannten Triage-Fall Patienten haben Sie an einen Arzt oder Spital weiter verwiesen?
- 4.) Wie viele Nachsorge-Besuche in Prozent der oben genannten Triage-Fälle haben stattgefunden?
- 5.) Wie hoch ist die Abgabemenge in Prozent von OTC Medikamenten in Ihrer Apotheke im Vergleich zur Rezept-Abgabe für die pädiatrischen Kunden seit Januar 2016?
- 6.) Wie viele Zuweisungen von Eltern/Kindern hat Ihre Apotheke seit Januar 2016 erhalten (z.B. via Hotline Santé24/SWICA)?

Appendix 9: Aufgaben, die den Teilnehmerinnen der Fokusgruppe gestellt wurden, mit Form der Beantwortung und Aufschlüsselung für das Voting mit farbigen Karten, sowie thematischen Kategorien für die Codierung der Diskussionsinhalte.

Aufgabe und Form der Antwort	Gestellte Frage	Farbe der Abstimmungskarte mit Bedeutung			Thematische Kategorie
		grün	gelb	rot	
1. Aufgabe, schriftlich	Warum haben Sie sich damals als „medinform Kinderapotheke“ spezialisieren lassen?				
2. Aufgabe, schriftlich	Sie haben heute einige Erfahrung als „medinform Kinderapotheke“. Was läuft gut, was läuft weniger gut?				
3. Aufgabe, Voting	Wie hoch war der Zeitaufwand um das Zertifikat als „medinform Kinderapotheke“ zu erlangen?	geringer Zeitaufwand	mittlerer Zeitaufwand	hoher Zeitaufwand	Zeitaufwand
4. Aufgabe, Voting	Wie hoch war der finanzielle Aufwand um das Zertifikat als „medinform Kinderapotheke“ zu erlangen?	geringe Kosten	mittlere Kosten	hohe Kosten	Finanzieller Aufwand
5. Aufgabe, Voting	Wie ist der Ertrag? Hat es sich gelohnt die Ausbildung als „medinform Kinderapotheke“ zu absolvieren?	hat sich gelohnt, ich habe einen Ertrag	patt-Situation, ich bin eben raus	hat sich nicht gelohnt, habe mehr investiert als ich zurück-erhalte	Ertrag
6. Aufgabe, Voting	Hat sich Ihr Kundenstamm bezüglich Kinder-Eltern seit der Zertifizierung als „medinform Kinderapotheke“ verändert?	ja, ich habe eine Veränderung der Kinder- Eltern Kunden verzeichnet	ich weiss nicht	ich habe keine Veränderung der Kinder- Eltern Kunden verzeichnet	Kundschaft
7. Aufgabe, Voting	Sind Sie an zusätzlichen Zertifizierungen für weitere Indikationen interessiert?	ich könnte mir vorstellen zusätzliche Zertifizierungen zu machen	ich weiss nicht, noch nicht darüber nachgedacht	ich bin an zusätzlichen Zertifizierungen nicht interessiert	Apotheken-Zertifizierungen
8. Aufgabe, Diskussion	Welche Strukturen oder Veränderungen haben Sie geschaffen? Welchen Vorteil haben diese Strukturen oder Veränderungen gebracht?				Apotheken-Strukturen
9. Aufgabe, Voting	Behauptung: Eine Partner-Kinderarzt-praxis zu finden ist einfach, man muss nur den nächsten Pädiater fragen! Kinderapotheken finden sofort eine Partner-Kinderarzt-praxis!	einverstanden	nicht einverstanden	überhaupt nicht einverstanden	Netzwerke Pädiater-Andere
10. Aufgabe, Stichwort Voting	Stimmen die einzelnen Stichworte aus der 1. Aufgabe heute?	ja	ich enthalte mich	nein	
11. Aufgabe, Voting	Ist die Vergütung für Ihre Leistungen als „medinform Kinderapotheke“ angemessen?	ja, angemessene Vergütung	Vergütung ist ok, ich kann damit leben	unangemessene Vergütung	Vergütung und Kosten
12. Aufgabe, Diskussion	Erzählen sie von einer positiven oder negativen Erfahrung, die sie als „medinform“ Apotheke gemacht haben, die Ihnen in Erinnerung geblieben ist				
13. Aufgabe, Voting	Ist die Betreuung in der Apotheke optimiert?	ja, die Betreuung ist optimiert	ich enthalte mich	nein, es ist nicht optimiert	Optimierte Betreuung
14. Aufgabe, Voting	Hat sich das „medinform“ Konzept bewährt?	ja, das Konzept hat sich bewährt	patt Situation	es hat sich nicht bewährt	Konzept „medinform“

Appendix 10: Erhebungsbogen Mystery Shopping Fall 1: „Kleinkind mit Fieber“.

Code Clientel GmbH – Fieber beim Kind - 2016

BLATT WENDEN!

Mystery Shopping

Testdatum:

Testzeit:

Testdauer:

Name Testperson:

Vertraulich

„Ich hätte gerne etwas gegen Fieber für ein Kind“

(Test-Bedingungen siehe separate Instruktion)

Name der beratenden Person:			
<input type="checkbox"/> Ja, Namensschild vorhanden	<input type="checkbox"/> Nein, kein Namensschild / nicht sichtbar	<input type="checkbox"/> Name vom Bon	
<input type="checkbox"/> Apotheker/in	<input type="checkbox"/> Drogist/in	<input type="checkbox"/> Pharma-Assistentin	<input type="checkbox"/> Lehrtochter

A: Beurteilung der emotionalen Qualität

Bitte Zutreffendes deutlich mit Kugelschreiber oder Filzstift ankreuzen. Leserlich schreiben. Besten Dank

10	stimmt völlig	Note 6	sehr gut
8	stimmt	Note 5	gut
4	stimmt halb/halb	Note 4	genügend
2	stimmt eher nicht	Note 3	schlecht
0	stimmt absolut nicht	Note 2	sehr schlecht

Apotheker / Drogerie	Gebäude und Eingang sind leicht zugänglich, sind einladend	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
	Die Schaufenster sind attraktiv, laden zum Eintreten ein (*)	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
	Das Geschäft ist zeitgemäss, hell und freundlich (**)	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
	Das Geschäft ist aufgeräumt, sauber, ohne Gerüche / Lärm	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
	Die Produkte sind gut und schön präsentiert, die Sektoren angeschrieben, der Ladentisch nicht überstellt.	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
Bedienende Mitarbeiter:in	Das Personal ist präsent, man muss nicht lange warten	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
	Die Mitarbeiterin lächelt, macht ein freundliches Gesicht	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
	Sie hat eine positive Körperhaltung, Körpersprache ist OK	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
	Die Person ist gepflegt: keine extrem sichtbaren bzw. störende Piercings oder Tattoos	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
	Berufschürze oder einheitliche Teamkleidung (Polo, etc.)	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
Begrüssung Erstkontakt	Beim Eintreten wird sofort Blickkontakt aufgenommen	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
	Gesprochene Begrüssung ist freundlich, persönlich	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
	Die Person ist freundlich, offen, nicht murrig oder muffig	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
	Sie ist dienst- und hilfsbereit, setzt sich für mich ein	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
	Sie ist diskret, wahrt meine Intimsphäre	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
Gesprächs- führung	Sie nimmt sich Zeit für mich	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
	Sie nimmt mich (mein Problem) ernst	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
	Sie hört mir aufmerksam zu, redet nicht immer drein	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
	Sie führt das Gespräch aktiv, fragt, hält Augenkontakt	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
	Sie spricht einfach, verständlich, ohne Fremdwörter	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0

(*) Schaufenster: ODER, falls keine Schaufenster vorhanden, gibt es einen guten EINBLICK ins Geschäft (z.B. in Einkaufszentren) (**) ODER schön historisch

BITTE kommentieren Sie „**schlechte und sehr schlechte**“ Bewertungen am Schluss im persönlichen Kommentar!

Bitte den Kassenbon an den Fragebogen heften! Ganz wichtig: überprüfen Sie die Adresse auf dem Kassenbon mit der Adresse auf dem Fragebogen sobald Sie das Geschäft verlassen haben!!

B: Beurteilung der fachlichen Qualität

Bedarfs- abklärung	Frage: Für wen ist es genau (für ein Kleinkind)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Frage: Wieso braucht man es? (es hat 39°C Fieber im After gemessen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Frage: Seit wann besteht das Problem? (Messung gestern Abend, heute Morgen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Frage: Schon etwas probiert (selber gekauft, vom Arzt verschrieben)? (Nein)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Frage: Gibt es spezielle Umstände, andere Krankheiten (z.B. Allergie)? (Nein)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Fachwissen	Fragt konkret nach dem Alter des Kindes (16 Monate)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Fragt konkret nach dem Gewicht des Kindes (ca. 12 kg)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Fragt nach weiteren Symptomen, Ursachen (es zahlt)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Man bietet eine Sofortlösung an (man verkauft ein Produkt)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Es gibt ein Nachsorgeangebot (z.B. Kinderarzt)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Beratung	Sagt, wie oft das Präparat anzuwenden ist (maximal alle 4-5 Stunden)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Sagt, wie lange das Präparat anzuwenden ist (maximal 2 Tage)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Sagt, für was das Präparat überhaupt ist (symptomatische Fiebersenkung)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Gibt mündlich Zusatzinformationen, nützliche Tipps und Tricks (Messung, etc.)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Will einen Zusatz- oder Ergänzungsverkauf machen (nur Angebot, kein Kauf)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Kompetenz	Die Beraterin wirkt auf mich sicher und kompetent, ist glaubhaft	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Sie zeigt das empfohlene Präparat, redet nicht nur davon	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Die Beratung, ihre Erklärungen sind für mich klar und verständlich	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Sie gibt mir zusätzlich Informations-Material (z.B. Prospekt, Merkblatt, Flyer)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Der Preis stimmt für mich als Kunde (die Lösung ist den Preis wert)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Abschluss	Ich erhielt genügend Informationen, weiss was zu tun ist	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Die Problemlösung stimmt für mich.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Der Verkauf wurde klar abgeschlossen, es wurde klar entschieden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Das Gespräch endet freundlich und entspannt.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Ich würde diese Apotheke / Drogerie weiterempfehlen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Spezial- TopPharm	Im Schaufenster gibt es einen Hinweis auf die Kampagne „In Motion“	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	In der Apotheke innen gibt es einen Hinweis auf die Kampagne „In Motion“	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Das TopPharm Ratgeber-Magazin (rotes Heft) liegt sichtbar auf	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Fragt nach, ob Sie bereits eine Kundenkarte besitzen (nein)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Bietet die Kundenkarte aktiv an (Sie lehnen dankend ab)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sie bekommen eine firmeneigene Tragtasche (falls Sie eine bekommen.)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
MEDIN- FORM	Es gibt einen „medinform“ Kleber am Schaufenster oder Türe	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Es gibt im Inneren der Apotheke irgendeinen „medinform“ Hinweis	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Es gibt einen Kinderbereich (Spielecke, Bildschirm, Spielzeug, etc.)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Es wird Hinweis auf die Zusammenarbeit mit einem (Kinder-) Arzt gemacht	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Es wird eine Dosierungs-Etikette auf die Packung geklebt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gesamtein- druck	<input type="checkbox"/> 10 sehr gute, überdurchschnittliche Apotheke/Drogerie und Beratung		
	<input type="checkbox"/> 8 gute Apotheke/Drogerie		
	<input type="checkbox"/> 4 durchschnittliche Apotheke/Drogerie, nichts besonderes		
	<input type="checkbox"/> 2 schlechte Apotheke/Drogerie		
	<input type="checkbox"/> 0 sollte besser schliessen		

Achtung: Der „Gesamteindruck“ muss natürlich mit den vorhergehenden Fragen übereinstimmen.

Verkauftes Produkt:	Gewollter Zusatzverkauf / Muster
Persönlicher Kommentar (nur 2-3 Stichworte)	

Bitte den Kassenbon an den Fragebogen heften! Ganz wichtig: überprüfen Sie die Adresse auf dem Kassenbon mit der Adresse auf dem Fragebogen sobald Sie das Geschäft verlassen haben!!

Appendix 11: Positives Votum der EKNZ.

Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz EKNZ

Präsident
Prof. André P. Perruchoud
Vizepräsidenten
Prof. Gregor Schubiger
Dr. Marco Schärer

Frau
Dr. Sandra Unfer-Grauwiler
Pharmaceutical Care Research Group
Universitätsspital Basel
Klingelbergstr. 50
4056 Basel

Basel, 22. März 2016 / NJ

EKNZ Req-2016-00128:

Konzipierung, Durchführung und Auswertung der Begleitforschung medinform Kinderapotheken

Sehr geehrte Frau Dr. Urfer

Besten Dank für Ihre Einreichung in BASEC datiert vom 10. März 2016 samt Beilagen. Die Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz hat die Dokumente zum oben genannten Projekt zur Kenntnis genommen und nimmt nun wie folgt Stellung:

Unsere Abklärungen haben ergeben, dass es sich um keine bewilligungspflichtige Studie im Sinne der kantonalen und eidgenössischen Gesetzgebung handelt. Aus diesem Grund kann die EKNZ keine förmliche Bewilligung ausstellen. Nach Überprüfung der Anfrage kann die EKNZ jedoch feststellen, dass die Durchführung dieser Studie aus ethischer Sicht unbedenklich ist (vgl. Art. 51 Abs. 2 Humanforschungsgesetz).

Ich hoffe, Ihnen mit diesen Angaben zu dienen und verbleibe

mit freundlichen Grüssen

i.v. m.perruchoud

Prof. A. P. Perruchoud
Präsident der Ethikkommission
Nordwest- und Zentralschweiz / EKNZ