

Editorial

Aktivitäten

Organisation

Mitglieder

Jahresrechnung

## Editorial



Das erste Jahr meiner dreijährigen Präsidentschaft erlaubte mir einen noch tieferen Einblick in die berufspolitischen Geschehnisse sowie die vielfältigen Aktivitäten der GSASA. Dank des grossen Engagements unserer Mitglieder in verschiedenen Arbeitsgruppen, dank eines gut funktionierenden Vorstandes sowie dank einer professionel-

len Geschäftsstelle gehört die GSASA zu einem geschätzten und verlässlichen Partner im Gesundheitswesen.

Das Jahr 2014 war geprägt von der Weiterführung und z.T. dem Abschluss von Projekten, die bereits im Gange waren. Der Vorstand befasste sich zu Beginn der Legislaturperiode aber auch mit neuen Zielen, wobei die im 2009 festgelegten Prioritäten nach wie vor Gültigkeit haben und das strategische Rückgrat bilden.

- ▶ Im Bereich „drug safety“ erachtet die GSASA das Projekt „Parenteralia Self Assessment Tool“, welches im 2014 hohe Priorität genoss, als „Leuchtturmprojekt“, dem weitere Risiko-Analysen folgen sollen.
- ▶ Im Bereich eHealth / Stammdaten wird die GSASA aufgrund der Aktualität in den kommenden Jahren ohnehin gefordert sein. Dem Projekt „Stammdaten Mörserbarkeit und Suspendierbarkeit“, bei dem im Berichtsjahr wesentliche Fortschritte erzielt wurden, sollen weitere Arzneimittel-Stammdaten-Projekte folgen – immer mit Blick auf die Möglichkeit, solche Daten prozessintegriert zur Verfügung zu stellen, Know-how zusammen zu führen, sowie die Qualität zu erhöhen.
- ▶ Um Zusammenführung von Know-how geht es auch bei der Erarbeitung eines nationalen Konzeptes für die Arzneimittelherstellung in Spitalapotheken. Dieses erfolgt nach Einführung der

äusserst wertvollen Joint Audits von Rohstoff-Lieferanten und Lohnherstellern durch die Mitglieder des Ressorts Fabrikation.

- ▶ Neu aufgenommen hat der Vorstand unter der Priorität „continuing of care“ die Förderung der Sicherheit und Versorgung des Patienten an den Schnittstellen Spitalein- und -austritt.
- ▶ Im Bereich Fort- und Weiterbildung geht es um die Revision des Fähigkeitsprogrammes FPH in klinischer Pharmazie, aber auch um die Erfüllung der Auflagen des BAGs (Bundesamt für Gesundheit) im Zusammenhang mit der eidgenössischen Akkreditierung des Weiterbildungstitels in Spitalpharmazie.

Im nachfolgenden Bericht werden Sie erkennen, dass das Verwirklichen der obengenannten, strategischen Ziele bei weitem nicht alle Aktivitäten der GSASA umfasst. Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre und danke allen, die sich aktiv für die Interessen unseres Vereins und damit unseres Berufsstandes einsetzen!

*Priska Vonbach, Präsidentin der GSASA*

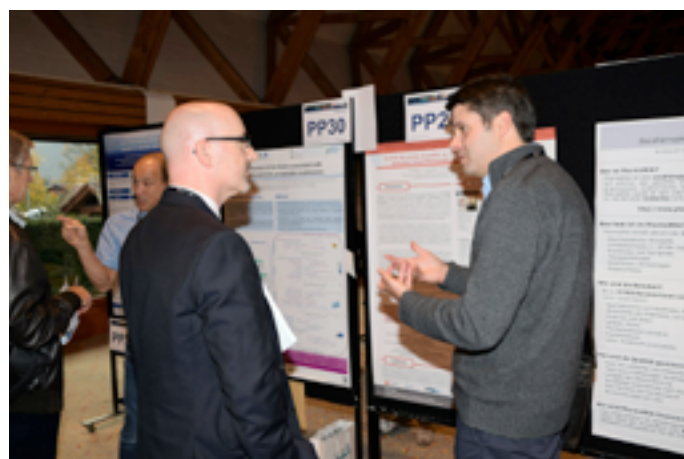
## Aktivitäten

### Forschung

An der Sitzung vom 21. Mai 2014 hat der Vorstand beschlossen, dem Vorschlag der Arbeitsgruppe (AG) Forschung Folge zu leisten und das Projekt von Priska Vonbach, Kinderspital Zürich „Prescribing errors in children: What is the impact of a computerized physician order entry with a sophisticated clinical decision support system?“ mit einem Betrag von CHF 65'000 zu unterstützen. Der Beitrag geht aus dem Sponsoring von Amgen, AstraZeneca, CSL Behring und der GSASA hervor. Das Projekt wurde aus insgesamt fünf eingereichten, sehr interessanten Forschungsarbeiten ausgewählt. Die Beschreibung des ausgewählten Projekts, sowie die Zwischen- und Endberichte der unterstützten Projekte der Vorjahre sind auf unserer Webseite [unter diesem Link](#) publiziert.



Priska Vonbach, Präsidentin der GSASA, überreichte Ottavia Eberhardt den Preis Jean-Philippe Reymond 2014 anlässlich der Preisverleihungen am zweiten Schweizerischen Apothekerkongress in Interlaken.  
© William Griffiths



Am zweiten schweizerischen Apothekerkongress wurden 70 Poster gezeigt, acht Arbeiten wurden zusätzlich in Form einer mündlichen Präsentation vorgestellt.  
© William Griffiths

### Wissenschaftliche Publikationen in international anerkannten Journals

Die GSASA eNews veröffentlichen regelmässig Abstracts publizierter wissenschaftlicher Arbeiten, die von GSASA Mitglieder dem Redaktionsteam der GSASA eNews eingereicht wurden. Im Berichtsjahr waren es insgesamt 19 Abstracts, die so auf der GSASA Homepage [unter diesem Link](#) publiziert werden konnten.

### Fonds Jean-Philippe Reymond – Preis für die beste Zertifikatsarbeit in klinischer Pharmazie

Der Preis Jean-Philippe Reymond wird jedes Jahr an die beste Zertifikatsarbeit FPH in klinischer Pharmazie vergeben. Dieses Jahr durfte Frau Ottavia Eberhardt (Morges) den Preis für ihre Arbeit mit dem Titel «Chutes à l'hôpital: quels médicaments sont en cause?» entgegennehmen. Priska Vonbach, Präsidentin der GSASA, überreichte ihr den Preis anlässlich der Preisverleihungen am zweiten Schweizerischen Apothekerkongress in Interlaken.

### BBraun Forschungspreis Spitalpharmazie

Der Forschungspreis Spitalpharmazie, von der Firma BBraun vergeben, ging an Frau Maria Dobrinas (Vevey), Autorin der Arbeit „Clinical pharmacist's role in implementing a smoking cessation intervention in a Swiss regional hospital: an exploratory study“, die im International Journal of Clinical Pharmacy veröffentlicht wurde.

### Fort- und Weiterbildung

#### Zweiter schweizerischer Apothekerkongress vom 3. und 4. November 2014

Im Berichtsjahr wurde der GSASA-Jahreskongress zusammen mit pharmaSuisse organisiert. Anschliessend an das pharmActual-Symposium fanden am 3. und 4. November 2014 zwei gemeinsame Fortbildungstage unter dem Thema „Verantwortungsvolle Arzneimittelanwendung – das Engagement der Apotheker“ statt. Was können Apotheker tun, um eine verantwortungsvolle Arzneimittelanwendung sicherzustellen? Die Antworten darauf waren ebenso vielfältig, wie es die Patienten selber auch sind. Die zahlreichen Plenar- und Parallelsessionen wurden durch eine grosse Industrie- und Posterausstellung ergänzt. Letztere bestand aus 70 Posterpräsentationen, die unter 75 eingereichten Abstracts von der Jury im Vorfeld ausgewählt wurden. Zusätzlich wurden davon acht Arbeiten für eine mündliche Präsentation auserlesen. Die Prämierung der besten Arbeiten fand anlässlich der Schlusszeremonie statt:

- ▶ Preis für die beste mündliche Präsentation Kategorie Forum: *Alexandre Lo Russo*. Titel der Arbeit: „Mise en place, promotion et réalisation d'un panel de services pour le patient dans une pharmacie orientée prestations“
- ▶ Preis für die beste mündliche Präsentation Kategorie Forschung: *Sophia Hannou*. Titel der Arbeit: „Reduction of inappropriate drug prescribing by a

- clinical pharmacist in a geriatric psychiatry unit“
- Preis für das beste Poster: *Aline Bourdin*. Titel der Arbeit: “A person-centered integrated care program for multiple sclerosis patients treated by Fingolimod: first patient related outcomes“
  - Juniorposterpreis: Karen Alexandra Maes. Titel der Arbeit: “Classification of pharmaceutical interventions: a new tool for community pharmacies“

Die Präsentationen der verschiedenen Sessionen und Workshops, sowie die prämierten Arbeiten sind auf der GSASA Webseite [unter diesem Link](#) publiziert.

### Folgekonferenz der GSASA vom 5. November 2015

Im Anschluss an den zweiten schweizerischen Apothekerkongress fanden am Mittwoch 5. November die GSASA-Workshops statt. Neben dem traditionellen Workshop klinische Pharmazie wurde dieses Jahr ein Round-Table zum Thema „Handhabung von Medikamenten auf Station“ durch Patrik Muff und Petra Strub organisiert. Es gibt grosse Unterschiede in der kantonalen Gesetzgebung, was die Kantonsapotheker veranlasst hat, im 2014 die Überarbeitung der Guten Abgabe Praxis (GAP) in Angriff zu nehmen. Während der Round-Table-Veranstaltung wurde auch deutlich, dass es eine grosse Spannweite der Betreuung und Bewirtschaftung der Stationsapotheken gibt. Die zentrale Frage dabei ist: Welche Verantwortung trägt die Spitalapotheke bezüglich Stationsapotheken und wie wird diese wahrgenommen? Da es vielerorts (noch) keine eindeutige gesetzliche Grundlage dazu gibt, divergieren die Meinungen sehr stark. Eine im 2014 ins Leben gerufen AG „dezentrale Betreuung“ der GSASA wird sich der Thematik annehmen und Lösungsvorschläge ausarbeiten. Die revidierten GAP werden als strategisches Mittel sehr wichtig sein, um die Aktivitäten der Spitalapotheke in den Stationsapotheken zu fördern.

### FPH Spital

#### Eidgenössische Akkreditierung des Fachapothekertitels FPH in Spitalpharmazie

Mit dem Akkreditierungsentscheid zum Weiterbildungsprogramm FPH in Spitalpharmazie vom Juni 2013 wurden der FPH Spital zwei Auflagen aufer-

legt. Die erste war bis Ende 2014 zu erfüllen und betraf die Erarbeitung und Umsetzung einer Strategie und einer Regelung hinsichtlich Offenlegung von Interessenskonflikten in allen Bereichen der Weiterbildung, um mögliche individuelle oder institutionelle Interessenskonflikte transparent zu machen.

Im Berichtsjahr wurde ein Reglement sowie ein Formular zur Deklaration von Interessenskonflikten erstellt. Das Reglement wurde als Anhang VIII im Weiterbildungsprogramm FPH in Spitalpharmazie integriert. Offengelegt sollen Verbindungen zur pharmazeutischen Industrie oder anderen Firmen des Gesundheitssystems in Bezug auf a) finanzielle oder Eigentümerinteressen irgendeiner Art, b) Tätigkeiten (z.B. als Berater), c) Drittmittel / Spenden, d) persönliche Beziehungen (insbesondere Verwandtschaft 1. Grades und/oder Personen im gleichen Haushalt) und e) Mitgliedschaften.

Deklarationspflichtig gemäss dem neuen Reglement sind alle Weiterbildner gegenüber der FPH Spital und den Weiterzubildenden wie auch alle Redner an Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen.

Damit wurde die erste Auflage des Akkreditierungsentscheids fristgemäss erfüllt.

Der Vorstand nutzte die Gelegenheit und hat die Deklaration von Interessenskonflikten auch für die Wahlen innerhalb der GSASA eingeführt. An der Generalversammlung (GV) vom 4. November 2014 kam somit das neugestaltete Formular zum ersten Mal zum Einsatz. Deklarationspflichtig zuhanden der GV sind die Mitglieder des Vorstands und der Geschäftsstelle, die Mitglieder der FPH Spital, sowie alle weiteren Personen, die von der GV als Delegierte der GSASA in ein Amt gewählt werden (z.B. Delegierte für Kollektivmitgliedschaften).

#### Revision des Fähigkeitsprogramms FPH in klinischer Pharmazie

Am 7. Mai 2014 fand in Bern eine Diskussionsrunde statt mit dem Ziel, mögliche und erwünschte Anpassungen am Fähigkeitsprogramm zu besprechen und somit die Überarbeitung breit abzustützen.

Die 36 anwesenden Personen wurden in 4 Gruppen eingeteilt, um die Meinung der verschiedenen Interessengruppen darstellen zu können: Weiterzubildende und Junior klinische Pharmazeuten,

**Tabelle 1: FPH-Weiterbildungsprogramme**

	2010	2011	2012	2013	2014
Weiterbildung FPH Spitalpharmazie					
FPH Titelträger/ innen	151	152	161	163	166
KandidatInnen in Weiterbildung	18	23	28	21	25
Weiterbildner/ innen	29	30	33	26	13*
Weiterbildungs- stätten	16	17	19	17	14
Fähigkeitszeugnis klinische Pharmazie					
Träger/innen Fähigkeitszeug- nis FPH	38	51	60	71	80
Weiterbildner/ innen	17	18	17	23	23
Weiterbildungs- spitäler	11	12	13	14	14

\* gemäss der revidierten Weiterbildungsordnung pharmaSuisse gibt es nur noch einen hauptverantwortlichen, anerkannten Weiterbildner pro Weiterbildungsstätte

klinische Pharmazeuten mit Erfahrung, Weiterbildner sowie Chefapotheker. Die vier Gruppen wurden aufgefordert, ihre Überlegungen über die aktuelle Weiterbildung zusammenzutragen und die Vor- und Nachteile der vorgeschlagenen Szenarien zu diskutieren. Während der abschliessenden regen Diskussion im Plenum konnte man sich auf folgende Stossrichtung einigen:

- Verlängerung der Weiterbildungsdauer von 12 auf 18 Monate;
- Streichen der Zertifikatsarbeit in ihrer aktuellen Form;
- Ausbau der theoretischen Weiterbildung;
- Erhöhung der Anforderung der praktischen Weiterbildung auf den Pflegestationen;
- Ergänzung der Weiterbildung mit dem ambulanten Bereich / Kontinuität der Betreuung;
- Ergänzen der Lernziele mit Elementen des Ma-

nagements und persönlicher Kompetenzen;

- Sicherstellen, dass das Fähigkeitsprogramm FPH in klinischer Pharmazie als Modul in die Weiterbildung FPH in Spitalpharmazie integrierbar ist.

Dieser Vorschlag wurde dem GSASA Vorstand unterbreitet und an der Vorstandssitzung vom 21. Mai 2014 gut geheissen. Die Taskforce wird nach dieser Vorgabe das Programm revidieren und voraussichtlich an der GSASA GV 2015 zur Abstimmung vorlegen.

### Fachapothekertitel FPH in Spitalpharmazie und Fähigkeitsausweis in klinischer Pharmazie

Im Berichtsjahr haben fünf Kandidaten die Fachapothekerprüfung zum Erlangen des FPH-Titels in Spitalpharmazie bestanden (davon vier gemäss neuem Prüfungsreglement). Ebenso absolvierten neun Kandidatinnen die Prüfung zum Erlangen des Fähigkeitsausweises FPH in klinischer Pharmazie. Die **Tabelle 1** gibt einen Überblick über die Titelträger/innen, Weiterbildner/innen und Weiterbildungsstätten. Alle Diplom- resp. Zertifikatsarbeiten sind unter folgenden [Links](#) publiziert:

- [Spitalpharmazie](#)
- [Klinische Pharmazie](#)

### Fabrikation

#### Pädiatrisches Formularium EDQM

Ein Komitee des Europarats (CD-P-PH) initiierte ein neues Pädiatrie-Projekt (PaedForm project). Die GSASA wurde im 2014 vom BAG angefragt, zur Konstituierung der Projektgruppe pädiatrische und/oder pharmazeutische Experten vorzuschlagen. Stefanie Deuster hatte sich daraufhin bereit erklärt, die GSASA und die SGP (Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie) in dieser neu gegründeten Expertengruppe zu vertreten.

Ziel ist es, ein Formularium mit Präparatemonographien zur Herstellung pädiatrischer Arzneimittel in Apotheken zu erarbeiten. In einem ersten Schritt sollen Kriterien für die Auswahl existierender pädiatrische Präparatemonographien erarbeitet und verabschiedet werden. Dazu ist vorgesehen, bestehende Präparatemonographien der Mitgliedstaaten des Europarats zu sammeln und auszuwerten. Es ist nicht vor 2017 mit der Herausgabe der ersten Mono-



*Die laufende Revision des Fähigkeitsausweises in klinischer Pharmazie sieht u.a. eine Erhöhung der Anforderung der praktischen Weiterbildung auf den Pflegestationen vor.  
© medipix.ch*



*Gleich zwei Arbeitsgruppen kümmern sich um die ganz kleinen Patienten: die AG Fabrikation engagiert sich für das europäische Projekt PeadForm, und die AG Pädiatrie beteiligt sich mit der SGP am nationalen Projekt der schweizerischen pädiatrischen Dosierungen.  
© shutterstock*

graphie zu rechnen. Wichtig zu wissen: Sobald es ein zugelassenes Produkt auf dem Markt gibt, soll die entsprechende Monographie gestrichen werden.

## Ökonomie und Versorgung

### Teilerfolg bei den Verhandlungen zur Umsetzung des KVV Art. 71 a und b

Im Berichtsjahr konnten zwei Vereinbarung zwischen Industrie und Versicherer abgeschlossen werden. Sie berücksichtigt

- ▶ einen «normalen» Warenfluss = Qualität und Sicherheit ist gewährleistet
- ▶ eine «normale» Abrechnung zwischen Leistungserbringer und Krankenversicherer
- ▶ einen Rückzahlungsfluss nur zwischen Krankenversicherer und Industrie

Zudem bekam eine Delegation der Spitäler die Möglichkeit, Herrn Peters (Vizedirektor und Leiter Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung, BAG) und Frau Schneider (Leiterin Abteilung Leistungen Kranken- und Unfallversicherung, BAG) die Schwierigkeiten aufzuzeigen, die die Spitäler in der praktischen Umsetzung haben. Das BAG erklärte sich daraufhin bereits, die Situation Art. 71a/b zu überprüfen und stellte in Aussicht, eine Revision der Verordnung anzugehen.

Die praktische Umsetzung von Art. 71a/b Fällen begleitet in den Spitälern nach wie vor grosse Probleme

mit viel zusätzlicher Administration, Unklarheiten, willkürlichen Entscheidungen von Krankenversicherer und Ungleichbehandlung von Patienten. Die am Verhandlungstisch erreichten Teilerfolge mit zwei Firmen und grösseren Krankenversicherern sollten aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Situation vor allem mit kleineren Versicherern immer noch ungelöst ist.

### Lieferengpässe – nationale Meldeplattform

Der Bundesrat hat am 4. Juni 2014 grünes Licht zum Aufbau der Informations- und Koordinationsplattform gegeben. Daraufhin wurde eine „Verordnung über die Meldestelle für lebenswichtige Humanarzneimittel“ erarbeitet und den interessierten Kreisen – darunter auch der GSASA – zu Stellungnahme unterbreitet. Die AG Versorgung und Ökonomie der GSASA bemängelte vor allem, dass die vorgeschlagene Meldepflicht das Alltagsproblem der Leistungserbringer kaum oder nur zu einem kleinen Teil zu lösen vermag. Das Schweizer Modell der Meldepflicht ist insofern speziell, dass die Hersteller nur verpflichtet werden, Lieferengpässe der kritischen, in der Positiv-Liste aufgeführten Produkte zu melden. Die GSASA stellte in ihrer Stellungnahme fest, dass es in Zukunft möglich sein sollte, die Meldepflicht von Lieferengpässen auf weitere Humanarzneimittel ausweiten zu können und diese dann auch zu publizieren. Weiter bemängelte die AG, dass es weder vorgesehen ist die Lieferengpassdaten zu

publizieren noch an die Leistungserbringer weiterzugeben. Damit hat die Verordnung das eigentliche Ziel verfehlt. Weiter forderte die AG leider erfolglos, dass ein Spitalapotheker in die Expertengruppe einbezogen werden muss, da der Praxisbezug und die Verbindung zur Realität für die Arbeit der Experten unabdingbar sind.

Ironie des Schicksals: Die Frist für diese Stellungnahme war noch nicht abgelaufen, als die Firma GSK im November 2014 den Lieferunterbruch von Augmentin® i.v. meldete – ein europaweiter und in dieser Dimension noch nie dagewesener Versorgungsengpass, der bis 25. März 2015 anhalten sollte, ohne dass der Lieferengpass mit Generika hat abgedeckt werden können.

## Pharmazeutische Dienstleistungen

### AG Klinische Aktivitäten

Die Anleitung zum Klassifikationssystem für die Dokumentation klinischer Interventionen wurde im Berichtsjahr in drei Sprachen (DE, FR und I) fertiggestellt. Es ist ein Dokument mit Interpretationsregeln zu den einzelnen Rubriken des Klassifikationssystems mit dem Ziel, die Dokumentation der klinischen Aktivitäten gesamtschweizerisch möglichst homogen erfassen zu können. Die AG wird jährlich die Daten zu klinischen Aktivitäten von allen Spitalapotheken anfordern und gesamtschweizerisch anonymisiert analysieren.

### AG Bildung (klinische Pharmazie)

Jedes Jahr werden mehrere Halbtagskurse in klinischer Pharmazie organisiert, an denen Fallbeispiele vorgestellt und besprochen werden. Ziel dieser Fortbildungskurse ist es, klinisches Wissen zu teilen und den Austausch zu fördern, sei es auf regionaler Ebene oder zwischen den verschiedenen Sprachregionen der Schweiz. Die vorgestellten Fallbeispiele werden laufend auf der GSASA-Webseite aufgeschaltet - seit 2014 auch diejenigen der Deutschschweiz. Im Berichtsjahr sind auch die im pharmaJournal publizierten Fallbeispiele zusammengetragen worden und stehen auf der GSASA-Webseite zur Verfügung (Zugang nur für ordentliche GSASA-Mitglieder).

### AG Pädiatrie

Auch der AG Pädiatrie ist die Arbeit im 2014 nicht ausgegangen. Sie kümmerte sich weiterhin um die Zusammenstellung einheitlicher und „validierter“ pädiatrischer Magistralrezepturen. Sie beteiligte sich zudem zusammen mit der Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) sehr aktiv am nationalen Pilotprojekt der schweizerischen pädiatrischen Dosierungen, welches von BAG und GDK (Gesundheitsdirektoren-Konferenz) finanziell unterstützt wird.

Die Zusammenarbeit mit der SGP wurde dahingehend intensiviert, dass die GSASA am SGP-Kongress 2016 (9.-10.6.2016 in Bern) als Gastverein eingeladen ist. Roswitha Haller half als GSASA-Vertreterin im Organisationskomitee das wissenschaftlichen Programm mitzugestalten. Die Themen für Spitalapotheker werden sich auf einen Tag konzentrieren und umfassen einige Referate von GSASA-Mitgliedern zu Themen wie z.B. „off label use“ oder „Apps and Tools“.

## Risikomanagement / Qualität & Sicherheit

### Parenteralia Self Assessment Tool (PSAT)

Im Rahmen einer Masterarbeit der Universität Basel und des Luzerner Kantonsspital wurde das PSAT mit Erläuterungen ergänzt und ein „Handbuch“ zur Anwendung des Tools erstellt, um eine möglichst gute Vergleichbarkeit der erhobenen Daten für die statistische Auswertung auf nationaler Ebene zu garantieren. Diese Masterarbeit wurde im Juni 2014 beendet und auf der GSASA-Webseite publiziert.

Dank der Unterstützung durch die Firma Biotest (Schweiz) AG, unserem Projektpartner, konnte die Fertigstellung aller Dokumente (inkl. französische Übersetzung) zügig vorangetrieben sowie das nationale Roll-out an der GV lanciert werden.

Im Berichtsjahr wurde eine weitere Masterarbeit für Januar bis Juni 2015 ausgeschrieben und die AG Qualität und Sicherheit freute sich, dass für die so geplante erste Auswertung des nationalen Roll-outs ein interessierter und sehr motivierter Student gewonnen werden konnte.

## Informationssysteme

### [www.gsasa.ch](http://www.gsasa.ch) und AG Web

Anfang 2014 wurde eine Umfrage zur Zufriedenheit unserer Mitglieder mit den GSASA eNews durchgeführt. Mit 143 Antworten lag die Rücklaufquote der Umfrage bei 30%. Die Frage zur allgemeinen Zufriedenheit wurde von 92% als sehr gut oder gut beantwortet, nur 2 Personen (1.5%) sind mit den eNews überhaupt nicht zufrieden. Die Inhalte der eNews scheinen angemessen zu sein, gaben jeweils nur 1 bis 8% der Antwortenden an, eine gewisse Rubrik nie zu lesen. Am meisten Interesse verbucht „GSASA offiziell“ wo 71% angeben, diese regelmässig zu lesen, gefolgt von „Forum“ (51%), „Bildung“ (48%) und „Forschung“ (38%). Das Schlusslicht bildet „International“ mit 21% regelmässigen Lesern.

### Forum

Die AG Qualität und Sicherheit hat das Forum «Product-related risk of error» überarbeitet. Das Eingabeformular wurde übersichtlicher strukturiert und mit zusätzlichen Hintergrundinformationen versehen. Ausserdem besteht nun die Möglichkeit, direkt aus dem Forum eine Meldung im PDF-Format an Swissmedic und weitere Empfänger (z.B. Hersteller, Lieferanten) zu generieren; dies auch auf expliziten Wunsch von Swissmedic.

### eLearning

Die GPHR (Groupement pharmaciens hospitaliers romands) hat auch im diesem Berichtsjahr die eLearning-Plattform in klinischer Pharmazie weiter ausgebaut. Diese Plattform ist ein Beitrag zur theoretischen Weiterbildung der klinischen Pharmazeuten, sei es für den aktiv praktizierende oder sich in Ausbildung befindende Apotheker (Kandidaten des Fähigkeitsausweises FPH in klinischer Pharmazie der GSASA und/oder Kandidaten des CAS in klinischer Pharmazie der UNIGE). Die Plattform beinhaltet Vorträge (nur in Französisch), die von Kollegen der verschiedenen Weiterbildungsstätten der Schweiz oder anderen frankophonen Ländern vorbereitet wurden. Es sind praxisorientierte Video-Kurse (PowerPoint) von erfahrenen klinischen Pharmazeuten oder anderen Spezialisten (Arzt, Pflege-

fachperson, etc.), ergänzt mit Literaturangaben zum entsprechenden Thema. Die Plattform ist [über diesen Link](#) öffentlich zugänglich.

### AG Stammdaten GSASA (Suspendierbarkeit und Mörserbarkeit)

Anlässlich der Kündigung von der Stelleninhaberin Monika Schäublin wurde die Besetzung durch zwei Personen für die gegenseitige Erarbeitung und Validierung der Daten angestrebt. Karin Geering-Krähenbühl und Barbara Wohlwend konnten dafür gewonnen werden.

## Politik

### Revision Heilmittelgesetz

Der Nationalrat hat an seiner Sondersession vom Mai 2014 der Ergänzung von Artikel 67 und der Aufnahme eines Art. 67a als Erstrat zugestimmt, ganz im Sinne der GSASA. Die Ergänzungen im Art. 67 definieren die Schaffung einer Datenbank mit strukturierten, vollständigen, aktuellen und qualitätsgesicherten Arzneimittelinformationen. Eine neutrale Stiftung soll die Struktur und den Inhalt dieser Datenbank festgelegt und den Betrieb der Datenbank übernehmen. Weiter legt Art 67a die Grundlagen für die Finanzierung der nationalen Kinderarztneimitteldatenbank durch den Bund fest.

Das Geschäft wurde somit an den Ständerat (Zweirat) überwiesen. Am 4. Juli 2014 erhielt die GSASA die Gelegenheit, als Begleitung von H+, sich an einer Anhörung vor der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-SR) zur Heilmittelgesetzesrevision zu äussern und ihre Standpunkte noch einmal darzulegen. Im Oktober hat der Ständerat jedoch u.a. auch den revidierten Art 67 an den Nationalrat zur Präzisierung / Bereinigung zurückgewiesen. Immerhin wurde der Art 67a betreffend Kinderarztneimitteldatenbank durch den Ständerat betätigt. Die Differenzbereinigung wird für 2015 erwartet.

Parallel zu den Diskussionen in den Parlamenten fanden verschiedene Treffen im Rahmen des runden Tisches FMH und der AG Arzneimittelstammdaten statt, um innerhalb der betroffenen Kreise einen Stakeholder-Konsens zu erarbeiten sowie das



weitere Vorgehen und die zu verwendenden Standards der zukünftigen Datenbank anzudiskutieren. Verschiedene GSASA-Mitglieder nahmen an diesen Treffen teil.

### ePatientendossier

Priska Vonbach und Johnny Beney waren Mitte Oktober 2014 von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) zu einer Anhörung zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) eingeladen und haben bei dieser Gelegenheit betont, dass wenn das ePatientendossier zur Erhöhung der Patientensicherheit beitragen soll, die Medikationsliste als Ganzes für Ärzte und Apotheker einsehbar sein muss. In der Gesetzesvorlage braucht es dazu zwei Änderungen: Erstens muss das Führen eines ePatientendossiers für Medizinalpersonen, die Medikamente abgeben, Pflicht sein. Und zweitens muss bei der Einsicht in die Medikationsliste das Alles-oder-Nichts-Prinzip gelten.

### eMedikation

In der Arbeitsgruppe des Bundes zum Thema eMedikation (Teil der eHealth-Strategie) ist eine Delegation der GSASA mit einbezogen. Erste Treffen haben im Oktober 2014 stattgefunden.

### Amtsapotheker

#### Weiterentwicklung der Ausbildung der Militär-apotheker

Die 2012 vom Sanitätsdienst der Armee und pharmaSuisse ins Leben gerufene AG „Pharmacies Militaire et Formation« hat zum Ziel, einen modernisierten militärischen Ausbildungsgang zu schaffen. Dabei können sich deren Absolventen pharmazeutische Kenntnisse aneignen, die sie sich nicht im Laufe des Hochschulstudiums aneignen können, die jedoch für den Sanitätsdienst der Armee wesentlich, aber auch im Zivilen von grossem Nutzen sind. Im Berichtsjahr fand ein erster Pilotkurs in Zusammenarbeit mit dem Sanitätslogistikbataillon statt. Es konnte eine sehr positive Bilanz gezogen werden.

### Zusammenarbeit mit anderen Gesellschaften und Interessensverbänden

#### Kollektivmitgliedschaften

Die GV stimmte am 4. November 2014 dem Vorschlag des Vorstands zu, als Kollektivmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Spitalhygiene (SGSH) beizutreten. Als offizieller GSASA Vertreter wurde Marco Bissig gewählt, langjähriges Vorstandsmitglied und Kassier der SGSH.

In Bezug auf die von der GV auf drei Jahre hinaus gewählten GSASA-Vertretern für Verbände, bei denen die GSASA Kollektivmitglied ist, gibt es keine Mutationen.

Als weiteres Beispiel einer guten Zusammenarbeit mit anderen Gesellschaften, das speziell in diesem Berichtsjahr hervorgehoben werden sollte, ist der Swiss eHealth Summit vom 8. und 9. September 2014 in Bern. Die SGMI (Schweiz. Gesellschaft für medizinische Informatik), bei der die GSASA Kollektivmitglied ist und durch Marie-Christine Grouzmann repräsentiert wird, war im Berichtsjahr massgeblich an der Organisation des Swiss eHealth Summits beteiligt.

Am Montag 8. September fand nach der Keynote „eMedication“ von Richard Egger unter anderem eine Session über Stammdaten mit einem Beitrag von Edith Hufschmid zu den GSASA Stammdaten (Mörserbarkeit und Suspendierbarkeit), moderiert von Marie Christine Grouzmann, statt. Darauf folgte eine Diskussionsrunde „Die Schweiz ist noch lange nicht bereit für eMedication“ (u.a. mit Enea Martinelli).

#### International – European Statements on Hospital Pharmacy

Am EAHP Summit vom 14. und 15. Mai 2014 in Brüssel wurden 44 Statements zur Spitalpharmazie verabschiedet. Die Statements sind das Resultat eines 18-monatigen Prozesses: Vorbereitung der Statements durch Arbeitsgruppen, ein anschliessender online Delphi-Prozess (in zwei Runden) mit Einbezug von 34 europäischen Mitgliederländern und 34 Patienten- und anderen Gesundheitsberuforganisationen sowie die abschliessende Bearbeitung der Statements in einem „World-Café“. Alle 44 Statements erzielten in der Endabstimmung eine 85%ige



An der GV wurden zwei neue Ehrenmitglieder geehrt: Priska Vonbach überreichte Christian Schäli und Hans-Martin Grünig (im Hintergrund) die Ehrenurkunde und ein kleines Präsent.  
© William Griffiths



Vorstandssitzung in Eich, am wunderschönen Sempachersee, September 2014: von links nach rechts: Katharina Bracher, Susanna Kussmann, Stefanie Deuster, Johnny Beney, Peter Wiedemeier, Priska Vonbach, Laurence Cingria, Pierre Voirol, Cornelia Desax, Stephan Luterbacher, Brigitte Demierre, Edith Hufschmid Thurnherr, Enea Martinelli, Joël Wermeille, Thomas Meister, Pascal Bonnabry, Irene Fankhauser  
© Brigitte Demierre

Übereinstimmung, sodass sie mit den Attributen „agree“ oder „strongly agree“ angenommen wurden. Die einzelnen Arbeitsgruppen der GSASA waren beim Delphi-Prozess involviert und konnten so – oft erfolgreich – Einfluss auf die einzelnen Statements nehmen. Am Summit in Brüssel war es dann Priska Vonbach, welche die GSASA als eines der 31 anwesenden Mitgliederländer der EAHP vertrat.

Die EAHP Statements zur Spitalpharmazie wurden nach dem Summit in verschiedene Sprachen übersetzt, darunter auch Deutsch, Französisch und Italienisch. Die EAHP beabsichtigt, die Implementierung der in den Statements beschriebenen Aktivitäten in den europäischen Spitalern aufzuzeichnen. Dazu soll zu Beginn 2015 eine Umfrage zur Bestimmung der „Baseline“ gemacht werden, um die zukünftigen Fortschritte messen zu können.

Die Statements sind in den verschiedenen Sprachen auf der [Webseite der EAHP](#) publiziert.

## Organisation

### Vorstand

Der Vorstand der GSASA traf sich im Berichtsjahr wie üblich drei Mal:

- VS I: zweitägige Sitzung im Januar (29. und 30. 1. 2014, Winterthur)

- VS II: Sitzung im Mai (21. 5. 2014, Bern)
- VS III: zweitägige Sitzung im September (2. und 3. 9. 2014, Eich)

Folgende Personen nahmen an den Vorstandssitzungen teil:

#### Geschäftsleitung

Priska Vonbach, Präsidentin  
Pascal Bonnabry, Past-Präsident  
Johnny Beney, Vize-Präsident  
Katharina Bracher, Finanzchefin  
Susanna Kussmann, Geschäftsführerin

#### Ressortleiter

Cornelia Desax, Versorgung und Ökonomie  
Stefanie Deuster, Fabrikation  
Edith Hufschmid Thurnherr, Informationssysteme  
Stephan Luterbacher, Vertreter der Kantonsapotheker  
Enea Martinelli, Politik  
Thomas Meister, Amtspfarmazie  
Pierre Voirol, Pharmazeutische Dienstleistungen  
Joël Wermeille, Bildung

Peter Wiedemeier, Qualität & Sicherheit

#### Sekretariat / Geschäftsstelle

Brigitte Demierre, Freiburg

#### Sekretariat / Buchhaltung/Jahresrechnung

Irene Fankhauser, Meyriez (nur VS III)

#### GSASA-Delegierte im Vorstand von pharmaSuisse

Laurence Cingria (nur VS III)



Der traditionelle GSASA-Gesellschaftsabend führte die Teilnehmenden im Anschluss an die GV aufs Eis....  
© William Griffiths



... Nach der Einführung ins Curling bot die anschliessende Spaghettata den richtigen kalorischen Ausgleich.  
© William Griffiths

## GSASA GV vom 4. November 2014 das Wichtigste in Kürze

Folgende vier Highlights wurden im Detail an der GV vorgestellt:

- ▶ Heilmittelgesetz Revision – Art. 67: Arzneimittelinformationen
- ▶ Revision des Fähigkeitsprogramm FPH in klinischer Pharmazie – weiteres Vorgehen
- ▶ EAHP Statements
- ▶ Parenteralia Self Assessment Tool – nationales Roll-out

Da die GV in den zweiten schweizerischen Apothekerkongress integriert war, reichte die Zeit nicht aus, um einen Spitalapothekerverband eines Nachbarlandes vorzustellen. Für 2015 steht das aber wieder auf dem Programm. Der traditionelle GSASA-Gesellschaftsabend führte die Teilnehmenden im Anschluss an die GV aufs Eis – nach einer Einführung ins Curling im Sportzentrum Bödeli in Interlaken bot die anschliessende Spaghettata den richtigen kalorischen Ausgleich.

## Mitglieder

### Mitgliederstand 2014

Per 31. Dezember 2014 zählte die GSASA 446 Mitglieder, 25 mehr als im Vorjahr (vergleiche **Tabelle 2**).

## Ehrenmitglieder

Auch dieses Jahr wurden an der GV neue Ehrenmitglieder geehrt, Hans-Martin Grünig und Christian Schäli, zwei langjährige und sehr engagierte GSASA-Mitglieder. Priska Vonbach überreichte den

**Tabelle 2:** GSASA-Mitglieder

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Ordentliche Mitglieder:</b>	<b>250*</b>	<b>266*</b>	<b>283*</b>	<b>295*</b>	<b>321*</b>	<b>339*</b>	<b>359*</b>
Spitalapotheker	219	237	249	253	281	309	327
Kantonsapotheker	23	24	25	25	25	27	27
Amtsapotheker	14	10	10	10	11	10	8
Non-Profit Organisationen	–	–	–	13	13	13	13
<b>Ehrenmitglieder</b>				<b>3</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>8</b>
<b>Pensionäre</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>25</b>
<b>Assoziierte Mitglieder</b>	<b>52</b>	<b>56</b>	<b>65</b>	<b>55</b>	<b>49</b>	<b>51</b>	<b>54</b>
<b>Total</b>	<b>334</b>	<b>354</b>	<b>378</b>	<b>383</b>	<b>401</b>	<b>421</b>	<b>446</b>

\* Einige ordentliche Mitglieder haben eine Doppelfunktion inne und erscheinen in mehr als einer Unterkategorie (Spital-, Amts-, oder Kantonsapotheker).

Laureaten unter Applaus eine Ehrenurkunde und ein kleines Präsent. Die Laudationes sind auf der GSASA-Internetseite [unter diesem Link](#) publiziert.

### Umfrage „Nachwuchsbedarf“

Im Berichtsjahr führte der Vorstand eine Umfrage zum Nachwuchsbedarf in den Schweizer Spitalapotheken durch. Es ist dennoch schwierig, den effektiven Bedarf an Spitalapotheker/innen abzuschätzen. Zum einen fehlen Prognosen, wie viele neue Stellen in den kommenden Jahren geschaffen werden. Zum andern darf man den Trend zur Teilzeitstelle nicht unterschätzen.

Die Auswertung zeigte einen deutlichen Unterschied zwischen den Sprachregionen.

In der Deutschschweiz gehen in den nächsten 10 Jahren 48 Spitalapotheker in Rente, darunter 18

Chefapotheker. Die 30 Absolventen des Weiterbildungsgangs FPH in Spitalpharmazie, die in der Deutschschweiz innerhalb von 10 Jahren weitergebildet werden, können diesen Bedarf nicht decken, sondern nur die Rentenabgänge der Chefapotheker. Rechnet man den Trend zur Teilzeitstelle mit ein, müssten in der Deutschschweiz, um den gesamten Bedarf an Spitalapotheker/innen abzudecken, zusätzlich 6 FPH-Absolventen in Spitalpharmazie pro Jahr ihre Weiterbildung abschliessen – viermal so viele wie zurzeit.

In der Westschweiz sind die Zahlen etwas entspannter. In den nächsten 10 Jahren stehen 27 neue FPH-Spitalpharmazie-Titel insgesamt 13 Rentenabgängen (darunter 3 Chefapothekerstellen) gegenüber. Längerfristig muss aber auch in der Romandie das Weiterbildungsangebot ausgebaut werden.

## Jahresrechnung 2013 und Budget 2014/2015

	<b>Erfolgsechnung 2013</b> 1.1.2013-31.12.2013	<b>Budget 2014</b> 1.1.2014-31.12.2014	<b>Budget 2015</b> 1.1.2015-31.12.2015
<b>Total Ertrag</b>	266'593.44	403'000	674'000
<b>Total Aufwand</b> <i>FPH-Gebühren, WEB, GV, PA-Kurse, GSASA Journal, diverses</i>	-114'778.42	-78'000	-407'000
<b>Total Personalkosten</b> <i>Geschäftsstelle, Vorstand, Arbeitsgruppen, EAHP</i>	-225'501.85	-229'000	-295'100
<b>Total Betriebsaufwand</b> <i>Verwaltung, Forschungsprojekt, Werbung, Finanzerfolg</i>	-37'019.35	-181'500	-63'800
<b>Total Steueraufwand</b> <i>provisorisch</i>	-5'000	-5'000	-5'000
<b>Total Mitgliederbeiträge</b>	80'207.74	77'500	84'500
<b>Jahresgewinn/-verlust</b>	<b>-35'498.44</b>	<b>-13'000</b>	<b>-39'400</b>
<b>Bilanz</b>			
<b>Aktiven</b>	817'054.59	---	---
<b>Passiven</b>	817'054.59	---	---
<b>GSASA Vermögen</b>	546'242.09	---	---

### Allgemeiner Kommentar

Die Frage nach der Steuerschuld bleibt auch im 2014 ungeklärt. Der Entscheid der Steuerbehörde des Kantons Fribourg bezüglich der Jahresrechnungen der letzten Jahre ist noch ausstehend. Entsprechende Abgrenzungen für die anfallenden Steuerbeträge wurden in den Vorjahren jeweils verbucht. Sobald die genauen Beträge der Steuerschulden vorliegen, können alle Jahresrechnungen definitiv abgeschlossen werden.

### Kommentar Rechnung 2013

An der GV am 4. November 2014 wurde die Rechnung 2013 gemäss den Empfehlungen der Revisoren Cornelia Hartmeier und Stéphane Gloor einstimmig genehmigt und der Rechnungsführerin sowie dem Vorstand Decharge erteilt.

Der Rechnungsabschluss 2013 weist einen Jahresverlust von -35'498.44 CHF auf (budgetiert war ein Verlust von -56'700.00 CHF). Der budgetierte grosse Verlust erklärte sich vor allem dadurch, dass im 2013 die Journées Franco-Suisses de Pharmacie Hospitalière organisiert und separat abgerechnet wurden. Zudem schlug auch die Umstellung vom gedruckten GSASA-Journal zu den GSASA eNews wegen Ausfall von Werbeeinnahmen negativ zu Buche. Dass der Verlust um 20'000 CHF geringer ausfiel als

budgetiert, lag vor allem an höheren Einnahmen bei der Tagung Medikationssicherheit an Schnittstellen und bei den Kursen für Pharma-Assistentinnen, sowie den zunehmenden Mitgliederbeiträgen.

### Kommentar Budget 2015

Unter dem Motto „«Kosten» bedeutet mehr als nur Geld auszugeben!“ präsentierte Katharina Bracher, die Finanzchefin, das Budget 2015, das trotz der Organisation des GSASA-Kongress einen Jahresverlust von -39'400.00 CHF prognostiziert. Einerseits sind aussergewöhnliche, einmalige Ausgaben geplant, wie die 20'000.00 CHF für die von einem Experten zu begleitende Revision des RQS nach ISO 2001:2015. Andererseits stösst das Milizsystem vor allem im Bereich Bildung an seine Grenzen, so dass der FPH Spital zur Bewältigung ihrer Aufgaben eine Stabstelle mit einem 20%-Pensum zur Seite gestellt werden soll.

Aufgrund des (noch) komfortablen Vereinsvermögens wurde für 2015 auf eine Erhöhung der Mitgliederbeiträge verzichtet.

### Kontakt

Susanna Kussmann, Geschäftsführerin der GSASA;  
[susanna.kussmann@gsasa.ch](mailto:susanna.kussmann@gsasa.ch)