



Gesellschaft schweizerischer Amts und Spitalapotheker
Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux
Società svizzera dei farmacisti dell'amministrazione e degli ospedali
Swiss Society of Public Health Administration and Hospital Pharmacists

Jahresbericht des Präsidenten

Geschäftsjahr 2004

1. UMFELD DER GSASA UND SEINE ENTWICKLUNG.....	3
1.1. Herstellung – Beschaffung und Vertrieb.....	3
1.2. Spezialitätenliste – Verrechnung ambulanter Medikamente	4
1.3. Patientensicherheit – Verhinderung von Medikationsfehlern.....	5
2. RESSORTS	6
2.1. Organisation (Leitung und Bericht Brigitte Waldispühl)	6
2.2. Amtspfarmazie (Leitung und Bericht Silvia Weber Brunner, Tobias Gosdschan)	7
2.3. Bildung (Leitung Hans-Martin Grünig; Bericht Hans-Martin Grünig, Jean- Philippe Reymond).....	8
2.4. Finanzen (Leitung und Bericht Xaver Schorno)	10
2.5. Informationssysteme (Leitung und Bericht Pascal Bonnabry).....	10
2.6. Ökonomie (Leitung und Bericht Andreas Luginbühl).....	10
2.7. Qualitäts- und Riskmanagement (Leitung und Bericht Peter Wiedemeier)	11
2.8. Kontakt zu den Kantonsapothekern ; Vernehmlassungen und Gesetze (Jean- Blaise Montandon; Bericht Enea Martinelli)	11
3. BEZIEHUNGEN ZU PARTNERN	11
3.1. National	11
3.2. International.....	12
4. SCHLUSSBEMERKUNGEN.....	12

1. UMFELD DER GSASA UND SEINE ENTWICKLUNG

Im Jahr 2004 hat die GSASA mit der Verabschiedung des Qualitätsreferenzsystems ein sehr wichtiges Fundament für die weitere Entwicklung der Spitalpharmazie gelegt. Zusammen mit der APEQ (Agence pour la promotion et l'évaluation de la qualité dans les institutions sanitaires) wurde ein System zur Messung und Weiterentwicklung der Qualität pharmazeutischer Leistungen im Spital etabliert und in Referenzspitälern auf seine Tauglichkeit getestet.

Wie in den Jahren zuvor, war der Vollzug des Heilmittelgesetzes und die Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit eine der Hauptsorgen, die sowohl die Amts- wie auch die Spitalpharmazie betroffen haben. Die Diskussion um Artikel 33 ist nach wie vor aktuell, auch wenn sie nicht mehr so im Vordergrund steht wie in den letzten beiden Jahren.

1.1. Herstellung – Beschaffung und Vertrieb

Fast wöchentlich erreichen uns Meldungen, wonach bisher im Spital verwendete Produkte nicht mehr erhältlich sein sollen. Verschiedentlich hat die GSASA bei den Firmen interveniert und angeregt, Nachfolgelösungen gemeinsam zu erarbeiten. Leider vielfach erfolglos. Der schweizerische Spitalmarkt ist sehr klein, so dass wenig gebrauchte Produkte immer häufiger der Rentabilitäts Guillotine unterliegen. Wenig gebraucht heisst jedoch nicht gleichzeitig überflüssig !

Oft ist die Art und Weise der Kommunikation solcher Rückzüge sehr ungeschickt und wenig umsichtig. Mittlerweile besteht in jedem Spital eine grössere Liste mit Medikamenten, deren Lieferanten entweder Lieferschwierigkeiten haben, oder deren Produktion eingestellt wurde. Jedes Spital musste vielfach sehr kurzfristig Nachfolgelösungen suchen, was im komplexen System zu grossen Unsicherheiten, sowohl bei den Verordnenden wie auch beim Pflegepersonal führte. Über das Internet-Forum der GSASA ist das Thema der Produktionseinstellungen, Lieferengpässen und Rückzügen das am häufigsten diskutierte.

Die Geschwindigkeit des Taktes solcher Rückzüge hat mittlerweile so stark zugenommen, dass viele Spitäler nicht mehr bereit sind in ihren Häusern weitere Sortimentsumstellungen (z.B. auf Generika) zu machen, wenn sie nicht zwingend notwendig sind.

Das Heilmittelgesetz ist für die Lösung dieser Situation nur sehr beschränkt hilfreich. So ist es nach aktuellem Kenntnisstand ausgeschlossen, dass ein Spital die Aufgabe des Imports solcher Produkte für andere Spitäler übernimmt. Für kleinere Spitäler ist der Aufwand sehr gross, für einen geringen Verbrauch Produkte selber im Ausland zu beschaffen.

Immerhin gibt es Ausnahmeregelungen zu Artikel 9. Diese gaben ebenfalls Anlass zu Diskussionen. So bestand der Rechtsdienst der Swissmedic lange Zeit auf der Ansicht, dass mit Ausnahme der Magistralrezeptur (der individuellen Herstellung für einen einzelnen Patienten) sämtliche selbst hergestellten verschreibungspflichtigen Arzneimittel sogar dann zulassungspflichtig seien, wenn sie im eigenen Spital Verwendung finden. Für die GSASA wäre mit der Durchsetzung dieser Interpretation die Versorgungssicherheit der schweizerischen Spitäler akut gefährdet gewesen. Diese Interpretation hätte weitreichende Konsequenzen für die Patientensicherheit insgesamt, da immer weniger Formen zur Verfügung stehen, die das Pflegepersonal im Spital ohne grossen Aufwand (d.h. z.B. ohne weitere Verdünnungsschritte) den Patienten verabreichen kann.

Die GSASA ist zudem der Ansicht, dass das Heilmittelgesetz für die Bewältigung dieser Situation zu hohe Hürden aufstellt, so dass eine Gesetzesänderung auch in Betracht gezogen werden muss. Insbesondere die Artikel 9 und 14 des Heilmittelgesetzes sind in der aktuellen Form nicht so ausgestaltet, dass sie das oben beschriebene Problem einfach bewältigen lassen. Das Gesetz hat eine Spitalapotheke mit einer öffentlichen Apotheke gleichgesetzt. Deren Aufgaben und Funktionen sind jedoch grundsätzlich verschieden und kaum miteinander vergleichbar.

Die strenge Auslegung der Paragraphen führt genau zum Gegenteil seiner eigentlichen Absicht: Beim Aufstellen zu hoher Hürden für die Produktion in Spitalapotheken wird diese verschwinden, weil fast alle dort hergestellten Präparate verschreibungspflichtig sind und deshalb registriert werden müssten. Insbesondere orale Formen wie z.B. Suspensionen für die pädiatrischen Kliniken könnten nur noch in Einzelanfertigungen gemacht werden, weil sich kaum ein Spital und kaum ein Kanton eine Bioverfügbarkeitsprüfung dieser Produkte leisten wird (zudem würden sich wahrscheinlich auch keine Kinder zur Verfügung stellen).

All diese Faktoren führten dazu, dass die GSASA im Jahr 2003 ein Gutachten über die Möglichkeiten der Zusammenarbeit unter den Spitalpharmazien bei der Firma Pharmalex in Bern in Auftrag gegeben hat. Dieses Gutachten lag im Frühjahr 2004 vor und behandelte die Themen der Herstellung, der Beschaffung und des Vertriebs <http://files.hplus.ch/pages/HPlusDocument4622.pdf>. Mit den darin enthaltenen Argumenten wurde die Grundlage geschaffen, die vorhandenen Interpretationsspielräume zu orten. Dieses Gutachten war für die weiteren Verhandlungen mit Swissmedic sehr wertvoll. Es wurde die Voraussetzung geschaffen, als juristisch „vorgebildeter“ Gesprächspartner wahrgenommen zu werden.

Swissmedic war damit beauftragt die Ausführungsverordnung über die vereinfachte Zulassung unter anderen von Spital- und Armeepräparaten zu definieren. Die GSASA war in die Diskussionen mit einbezogen, jedoch nicht als Gesellschaft, sondern aufgrund der auferlegten Schweigepflicht des Gremiums lediglich als „Entsender von Experten“. Die GSASA hatte so kaum die Möglichkeit eine breit abgestützte Meinung einzubringen. Umso wichtiger war es, mit der Grundlage des Gutachtens eine Projektgruppe zu installieren, die sich mit dem Thema der Herstellung, der Beschaffung und des Vertriebs beschäftigte, um so der Delegierten der GSASA für die Arbeitsgruppe Dr. J. Goette, den Rücken zu stärken und Inputs zu geben.

In einer zweiten Phase ging es spezifisch um die Ausführungsbestimmungen für Spitalpräparate. Swissmedic hat dort den Kreis der Experten erweitert, so dass die Delegation der GSASA die Spitalpharmazie der Schweiz einigermaßen repräsentativ vertreten konnte.

Die Arbeit war sehr konstruktiv, es bleibt jedoch abzuwarten, ob die Resultate dieser Arbeitsgruppe auch tatsächlich in der Form in die definitive Verordnung Einzug halten. Die Vernehmlassung dazu wird demnächst stattfinden. Die GSASA wird zusammen mit anderen Berufsverbänden alles daran setzen, dass die dort zu definierenden Vorgaben vernünftig sind.

Aufgrund der Diskussionen reifte sowohl bei der Swissmedic wie auch bei der GSASA die Einsicht, dass die Vernetzung unter den Spitalapotheken für die Zukunft ein wichtiger Faktor sein wird, um die Versorgungslücken meistern zu können. Dies führte im Herbst 2004 zu einem Briefwechsel zwischen dem Direktor der Swissmedic und dem BAG respektive der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK. Die GSASA hat sich ebenfalls geäußert in dem Sinne, dass das Thema künftig durch die GDK koordiniert werden muss. Gerade der Rückzug der Apotheke Wülflingen aus der Antidotversorgung hat gezeigt, wie labil die schweizerische Versorgung mit essentiellen Präparaten aufgebaut ist.

1.2. Spezialitätenliste – Verrechnung ambulanter Medikamente

Etwa 60% der in den Spitälern verwendeten Produkte sind in der Spezialitätenliste (SL) verzeichnet. Durch das unter 1.1. beschriebene Problem wird sich der Anteil der SL-Präparate künftig weiter verkleinern.

Mit der Einführung des TarMed und der e-Faktura im Spital, ist das Problem der nicht vergüteten Präparate akut geworden. Immer mehr Kassen verweigern die Bezahlung von absolut notwendigen Medikamenten. z.B. von Lokalanästhetika für einen ambulanten Eingriff oder von „Banalitäten“, wie physiologischer Kochsalzlösung oder Ringerlactat. Oft übersteigen schon die Portokosten des Briefes für die Ablehnung der Leistung den Wert der zurückgewiesenen Rechnungspositionen.

Geradezu schizofren und unverständlich wird das Verhalten mancher Kassen, wenn ein Spital sich bezüglich Abrechnung korrekt verhält und die tatsächlich verwendete grosse, statt der kleinen Ampulle verwendet und abrechnet. Viele Kassen lehnen die Bezahlung mit der einfachen Begründung ab, dass diese Packung nicht in der SL sei. Dies obwohl die gleichen Ampullen aus der kleineren Schachtel verzeichnet und wesentlich teurer sind.

All dies führt zu teuren absolut unnötigen Abklärungen und Briefwechseln. Dem Wirtschaftlichkeitsprinzip entspricht dies in keiner Art und Weise, jedoch sind hier nicht die Spitäler die Verursacher unwirtschaftlichen Verhaltens, sondern die Kassen selber.

Die unter 1.1. beschriebenen Produktionseinstellungen und Lieferengpässe spielen nicht nur im stationären Bereich eine Rolle, sondern zunehmend auch im ambulanten Bereich des Spitals. Die Leistungspflicht der Kassen beschränkt sich auf Produkte, die eine offizielle Zulassung der Swissmedic haben. Viele Kassen halten sich sehr stur an diesen Passus, was das Problem der nicht mehr verfügbaren Präparate weiter verschärft. Ist ein Produkt zu importieren, muss zur Leistungsvergütung eine Kostengutsprache eingeholt werden, was den ganzen Ablauf noch weiter kompliziert.

Die Spitalapotheker wurden in ihren Häusern immer mehr in Abklärungen und Stellungnahmen gegenüber den Kassen einbezogen, so dass die GSASA beim Bundesamt für Gesundheit vorstellig wurde. Eine Ergänzung der SL mit Spitalpräparaten wurde in früheren Jahren vom BSV kategorisch abgelehnt. Mit dem Wechsel der dortigen Führungsstruktur hat auch die Philosophie hin zu praktisch anwendbaren Lösungen geändert, so dass Anfang 2005 eine gemeinsame Arbeitsgruppe gegründet wurde, die sich mit dem Problem befasst und dem BAG Lösungsvorschläge unterbreiten wird.

1.3. Patientensicherheit – Verhinderung von Medikationsfehlern

Die GSASA erachtet die Verhinderung von Medikationsfehlern und dadurch die Steigerung der Patientensicherheit als eines ihrer grössten Aufgaben für die Zukunft. Der Medikationsprozess ist fehleranfällig. Internationale Studien fanden Fehlerquoten von 0.3 bis 3% bei der Verordnung und von 2 bis 59% bei der Verabreichung von Medikamenten (van den Bemt et. al. Drug related Problems in hospitalized patients; Drug safety 2000:321-33).

Werden in einem kleinen Spital 1000 Medikationen täglich verabreicht, so wären dies jeden Tag 3 bis 30 Fehler bei der Verordnung und mindestens 20 Fehler bei der Verabreichung. Die Fehlerquote liegt insbesondere bei i.v. zu verabreichenden Medikamenten besonders hoch (Taxis K, Barber N. Ethnographic study of incidence and severity of intravenous drug errors. BMJ (England), Mar 29 2003, 326(7391) p684

Das Ressort Qualität und Riskmanagement wurde nach Abschluss der Arbeiten für das Qualitätsreferenzsystem beauftragt ihr Schwergewicht in Richtung Riskmanagement zu verlagern und eine Strategie für die kommenden Jahre auszuarbeiten.

Schon jetzt sind Aktivitäten auf verschiedenen Ebenen im Gange : Patrik Muff arbeitet in einer Expertengruppe des Europarates mit, die sich mit Medikationsfehlern beschäftigt. Zudem wurde Enea Martinelli im Herbst 2004 zum Vizepräsidenten der Stiftung Patientensicherheit gewählt, die nach der Sicherstellung ihrer Finanzierung Netzwerke in verschiedenen Bereichen der Patientensicherheit erstellen wird. Die Erkenntnis, dass die sogenannten DRP's (Drug related problems) eine der grössten Herausforderungen sind, hat dazu geführt, dass die Reduktion der Medikationsfehler auch dort zu einem der zentralen Themen der kommenden Jahre gemacht wurde.

Neben vielen anderen Schritten ist die Verpackung und Beschriftung von Arzneimitteln eines der Elemente, das die Qualität der Verabreichung, dem fehleranfälligsten Schritt des Medikationsprozesses, erheblich beeinflusst. Patrik Muff und seine Mitarbeiter haben sämtliche Packungen von Medikamenten, die möglicherweise in einem Spital verwendet werden können, untersucht und gefunden, dass viele dieser Packungen es nicht erlauben, auch nur minimale, in der Qualitätssicherung übliche Standards einzuführen.

Eine Diskussion mit der Industrie ergab auch hier, dass die Bereitschaft für eine partnerschaftliche Lösung dieses Problems nur vereinzelt vorhanden ist. Obwohl gerade damit die Spitalapotheker für die Bevorzugung der heimischen Lieferanten durchaus zu begeistern wären.

In den USA wird es für die Industrie ab 2007 Pflicht auf den Primärverpackungen genaue Beschriftungen und Barcodes zu führen. Die EAHP (European Association of Hospital Pharmacists) hat entschieden einen Vorstoss auf europäischer Ebene zu machen.

Es bleibt abzuwarten, ob die heimischen Lieferanten wie ihre holländischen Niederlassungen auf den Zug der Verbesserung der Medikationssicherheit aufspringen. Es ist auch zu hoffen, dass sich zumindest bei den patentabgelaufenen Medikamenten ein Markt von sicheren Packungen etabliert. Erste Anzeichen in dieser Richtung sind vorhanden.

Die GSASA ist grundsätzlich interessiert an einer partnerschaftlichen Beziehung mit der Industrie. Die Beziehung sollte jedoch tatsächlich den Namen einer Partnerschaft verdienen und auf die Aufgaben und Funktion eines Spitals Rücksicht nehmen. In den Augen des scheidenden Präsidenten hat sich die Partnerschaft mit einigen Grossfirmen mehr und mehr in einen Machtpoker gewandelt, wo kurzfristige kommerzielle Interessen der Hauptfaktor zu sein scheint und eine längerfristige Partnerschaft nicht mehr im Vordergrund steht. Es gibt zum Glück nach wie vor Firmen, die die partnerschaftliche Kultur pflegen.

2. RESSORTS

2.1. Organisation (Leitung und Bericht Brigitte Waldispühl)

Ende 2004 zählte die GSASA 309 Mitglieder. Im vergangenen Jahr wurden 15 Mitglieder aufgenommen, 10 Personen sind ausgetreten.

Generalversammlung 2004

Die Generalversammlung 2004 wurde in Interlaken durchgeführt. Anschliessend fanden die Journées franco-suisse de Pharmacie hospitalière statt. Der Kongress mit dem Themen „Spécificités de la prise en charge thérapeutique dans les ages extrêmes de la vie » und « Quoi de neuf dans la médecine du sport ? » war von grossem wissenschaftlichen Interesse. Die Veranstaltung fand grossem Anklang, vor allem auch bei den französischen Kollegen von denen zirka 100 Personen den Weg ins Berner Oberland gefunden haben.

Folgende Preise wurden für die besten wissenschaftlichen Arbeiten verliehen:

1. Preis (dotiert mit CHF 1'000.--):

Gryllaki-Berger M., Podilsky G., Widmer N., Gloor S., Pannatier A., CHUV Lausanne (CH)

Développement d'une solution orale pédiatrique de captopril

2. Preis (dotiert mit CHF 500.--):

Coutet J, Durupt F, Guillaume S. Sopison A. Penaud J.-F., Bernard P., Mariotte J.-L. CHWM, Chalon sur Saône (F) : **Evaluation de l'utilisation du MEOPA en sedation endoscopique**

3. Preis (dotiert mit CHF 300.--):

Arques E., Teil J, Guerin F., Vernardet S. Derharoutunian C. Roubille R., Galtier H. CHLH, Vienne (F) : **Prescriptions chez le sujet agé : Bilan de 6 mois d'interventions pharmaceutiques**

Wahlen

Es traten aus dem Vorstand zurück: Tobias Godtschan, Hans-Martin Grünig, Jean-Philippe. Reymond, Silvia Weber Brunner und Giovan Maria Zanini. Christian Schäli trat als Rechnungsrevisor zurück. Allen sei an dieser Stelle noch einmal für ihr grosses Engagement gedankt.

GSASA-Vorstand 2005-2007

- Präsident: Georges Zelger
 - Vizepräsidentin: Brigitte Waldispühl
 - Past-Präsident: Enea Martinelli
 - Ressort Organisation: Brigitte Waldispühl
 - Ressort Finanzen: Xaver Schorno
 - Ressort Informationssysteme: Pascal Bonnabry
 - Ressort Oekonomie: Andreas Luginbühl
 - Ressort pharmazeutische Dienstleistungen: Pierre Voirol
 - Ressort Qualität & Risk Management: Peter Wiedemeier
 - Ressort Bildung: Joel Wermeille
 - Kontakt Kantonsapotheker : Jean-Blaise Montandon
 - Ressort Fabrikation: vakant
-
- Delegierte EAHP: Pascal Bonnabry und Stefan Mühlebach
 - SAV-Delegierte: Georges Zelger und Jürg Nyfeler , Ersatz : Enea Martinelli und Jean a Marca.
 - Rechnungsrevisoren: Stéphane Gloor und Cora Hartmeier

Informationsforum

Im Juni wurde zum ersten mal ein GSASA-Informationsforum durchgeführt. Die Organisation der Tagung wurde von Jeanette Goette und André Dubied mit Hilfe des GSASA-Sekretariates übernommen. Am Vormittag fanden Vorträge zum Thema Herstellung-Beschaffung-Vertrieb statt und am Nachmittag wurde ein Workshop zum Thema Kennzahlen im Spital / Berechnung von Dienstleistungs- und Logistikkosten für die Spitalapotheken durchgeführt. Des weiteren wurde die Diplomarbeit der „Entwicklung eines Kennzahlensystems zur Steuerung und für das Benchmarking von Spitalapotheken“ inkl. kurze Theorie zu Balanced Scorecard präsentiert.

Richtlinien Sponsoring

Aufgrund der Diskussionen rund um Artikel 33 HMG hat sich die GSASA selber Richtlinien für das Sponsoring von Veranstaltungen die unter dem GSASA-Logo stattfinden auferlegt. Als Grundlagen dienten die Empfehlungen des BSV und der Schweiz. Akademie für medizinische Wissenschaften.

Die GSASA-News ; Neu : GSASA-Journal

Unser Publikationsorgan, die GSASA-News, sind im letzten Jahr wieder in vier Nummern erschienen, in der letzten Nummer in einem neuen Look unter einem neuen ansprechenderen Namen „GSASA-Journal“. Der Redaktion sei an dieser Stelle für die immer wieder grosse Arbeit herzlich gedankt. Die Mitglieder sind dazu aufgefordert, ihre Beiträge zur Verfügung zu stellen. Nur so ist das «Überleben» unserer Zeitschrift längerfristig garantiert. Sämtliche bisherigen Nummern sind im geschützten Bereich unseres Webs abrufbar. Nicht-Mitglieder können das Journal bei der Redaktion abonnieren (E-Mail : andre.pannatier@chuv.hospvd.ch)

2.2. Amtspfarmazie (Leitung und Bericht Silvia Weber Brunner, Tobias Godschan)

Umfrage zum Berufsbild der Amtsapotheker/innen

Eine im Jahr 2003 durchgeführte Umfrage zum Berufsbild der Amtsapotheker/innen wurde im Berichtsjahr ausgewertet. Die Auswertung ergab, neben guten Erkenntnissen für die Erstellung eines Berufsbilds, dass derzeit eine genügend breit abgestützte Basis für einen allfälligen Fachtitel in Amtspfarmazie fehlt. Hingegen besteht durchaus ein punktuellies Fortbildungsbedürfnis betreffend juristisches Hintergrundwissen über den Vollzug rechtlicher Regelungen.

Zudem wurde eine Definition der Amtspfarmazie verabschiedet:

„Die Amtspfarmazie ist eine spezielle Fachrichtung innerhalb des Apothekerberufs. Sie umfasst diejenigen Tätigkeiten, die von Apothekerinnen und Apothekern als Angestellte einer Behörde ausgeübt werden. Die im behördlichen Umfeld erbrachten pharmazeutischen Leistungen beinhalten insbesondere präventive, regulierende, informierende und kontrollierende Tätigkeiten auf nationaler und internationaler Ebene zum Schutz der Gesundheit von Mensch und Tier.“

Die umfassende Auswertung des Fragebogens wurde auf der GSASA-Homepage und im GSASA Journal 18.4 (Dezember 2004) veröffentlicht.

Mitgliedschaft von Swissmedic-Mitarbeitern/innen im GSASA-Vorstand

Eine strenge juristische Auslegung von Artikel 39 der bundesrätlichen Verordnung über das Personal des Schweizerischen Heilmittelinstituts (SR 812.215.4) erlaubt es Swissmedic-Mitarbeitern/innen nicht mehr, als Mitglied des GSASA-Vorstandes mitzuwirken, da ein theoretisches Potential von Interessenskonflikten besteht. Die Mitgliedschaft in der GSASA ist jedoch weiterhin erlaubt, so dass ein sachlicher Gedankenaustausch zwischen Spital- und Amtsapothekern/innen auf Mitgliederebene weiterhin möglich bleibt.

Eine Folge dieser Rechtsauslegung war, dass die bisherigen Leiter des Ressorts Amtspfarmazie, Silvia Weber Brunner und Tobias Godschan, in Murten letztmals an einer Vorstandssitzung teilnahmen und an der Generalversammlung in Interlaken aus dem Vorstand austraten.

2.3. Bildung (Leitung Hans-Martin Grünig; Bericht Hans-Martin Grünig, Jean-Philippe Reymond)

KWFB-GSASA

Die KWFB-GSASA hat im Berichtsjahr insgesamt 6 mal getagt. Der Beizug von B. Demierre an die Sitzungen hat sich als sehr sinnvoll erwiesen (Koordination, Information). Joel Wermeille hat den vakanten Posten in der KWFB übernommen und ist zwischenzeitlich von der GV auch als Verbindungsglied in den Vorstand der GSASA gewählt worden.

Bereich Weiterbildung

- FPH-Fachtitel in Spitalpharmazie Ende Jahr:
 - Der SAV hat 2004 auf Antrag der KWFB-GSASA 8 FPH-Titel vergeben.
Davon haben 5 Kandidaten die FPH-Prüfung der GSASA und 3 die DESS-Prüfung bestanden
 - Total haben somit bis heute 118 SpitalapothekerInnen den Fachtitel erhalten, davon 12 über eine strukturierte Weiterbildung gemäss WBO mit abschliessender Prüfung
 - 2004 hat die KWFB-GSASA 1 Fachtitelprüfung durchgeführt.
 - Zurzeit sind über 20 Kandidaten in Weiterbildungsprogrammen in 5 Spitälern mit Weiterbildungsstatus.
- Weiterbildungsstätte / Weiterbildner
 - 3 Weiterbildungsstätten konnten neu offiziell anerkannt werden (total: 9)
 - 8 weitere Weiterbildner wurden anerkannt (total: 23)
- Weiterbildungsprogramm in Spitalpharmazie:
Die Kommission hat ein überarbeitetes Weiterbildungsprogramm (WBO 2004) verabschiedet und in die GSASA-Vernehmlassung geschickt. Neu sind Lernziele formuliert und als Anhang in das Programm integriert. Weitere Anhänge betreffen die Anerkennung intern und extern durchgeführten Weiterbildungseinheiten, Hinweise zur Gliederung und zum Inhalt der Diplomarbeit, zu den Aufgaben des Weiterbildners sowie zu den Voraussetzungen zur Anerkennung als Weiterbildner oder einer Weiterbildungsstätte.
Das neue Weiterbildungsprogramm wird den Mitgliedern an der nächsten GV und anschliessend dem SAV zur Genehmigung unterbreitet.
- Verabschiedet wurden eine Erläuterung zur Erlangung des Fachtitels für Spitalapotheker in Funktion, resp. solche mit ausländischen Weiterbildungsäquivalenten (Art. 6 der WBO) sowie zur Diplomarbeit. Alle Grundlagenpapiere und Formulare wurden auf der GSASA-Homepage publiziert
- Ebenfalls wurden hängige Rekurse und Einsprachen zum Fachtitel-Erwerb abgehandelt. Sie führten zu einigen Präzisierungen der vorhandenen Unterlagen.

Bereich Fortbildung

- Die Liste der von der GSASA anerkannten Fortbildungsveranstaltungen wurde auf der Homepage der GSASA laufend aktualisiert. PD Dr. Thomas Zysset hat diese Funktion in sehr effizienter Weise inne.
- Erstmals wurde die obligatorische Fortbildungstätigkeit der FPH-Titelträger überprüft. Die Ergebnisse waren sehr unterschiedlich und zeigten z.T. ungenügende Erfüllungen der Vorgaben zum Erhalt des Fachtitels bestanden.
- Das Merkblatt zur Anerkennung der Fortbildungsveranstaltungen wurde neu überarbeitet.

Zusammenarbeit mit der KWFB-SAV

Es fanden 2004 zwei Sitzungen im Vollplenium statt. Die Zusammenarbeit funktioniert auf der fachlichen Ebene gut. Berufspolitische Differenzen traten hingegen bei der Frage des Fähigkeitsausweises für die Betreuung der Alters- und Pflegeheime auf.

Personelles

Die zeitliche Belastung der Kommissionsmitglieder ist hoch: So konnten nicht alle Jahresziele erreicht werden und weitere Weiterbildungsstätten nur begrenzt inspiziert und anerkannt werden. Der Dank zum grossen Einsatz geht an alle Mitglieder der Kommission: Prof. S. Mühlebach (Vorsitz); Dr. H.M. Grünig (Protokoll); Dr. J. Götte, PD Dr. S. Marty, Prof. A. Pannatier, Dr. Joel Wermeille, PD Dr. T. Zysset (Fortbildung); Brigitte Demierre (Geschäftsstelle).

Pharmaziestudium

Représentation dans la SC Pharmacie:

La sous-commission s'est réunie deux fois en 2004 avec pour objet principal la discussion et finalisation de la 3^{ème} dérogation qui a été publiée en octobre 2004 afin d'intégrer de façon homogène les études de pharmacies dans le système dit de Bologna (Bachelor – Master)
<http://www.admin.ch/ch/f/as/2004/4513.pdf> resp <http://www.admin.ch/ch/d/as/2004/4513.pdf>.

GT Formation: Etat des travaux :

Après revue par le GT, le Leitfaden + Vertrag de l'année d'assistantat a été approuvé par le comité de la GSASA à l'intention de la SSPH lors de sa séance de janvier 2004.

Après avoir mis sur pieds, en collaboration avec la SSPH (responsable des contacts M. Lampert) le cours préparatoire pour formateur de l'année d'assistantat, la journée spécifique hôpital a été organisée au printemps 2004 à Basel pour la 1^{ere} fois par I. Vogel et M. Lampert membres du GT. Cette journée spécifique, selon évaluation des participants, a correspondu à leurs attentes. Globalement avec 1 ou plusieurs formateurs 10 pharmacies d'hôpitaux alémaniques peuvent recevoir des étudiants pour leur période d'assistantat à option en pharmacie d'hôpital.

La séance du GT de mai 2005 (conf téléphonique) a permis de faire le point sur ce cours en vue de propositions pour 2005 en particulier pour l'organisation de cours similaires en Suisse Romande. Elle a également permis de faire le point sur l'avancement des travaux au niveau du cours bloc en pharmacie institutionnelle.

Une enquête conduite en novembre 2004, en vue d'une information à l'AG de la GSASA a montré que seuls 3 sites pour un total de 4 places avaient décidé de prendre des étudiants pour un assistantat à option de 10 semaines. Un rappel du besoin de s'engager pour la formation et relève a été fait lors de l'AG. Il s'agira en été 2005, suite au bilan à tirer de l'expérience des collègues qui auront eu un étudiant d'analyser les problèmes qui se sont posés au niveau structurel ou au niveau des objectifs pour proposer, si nécessaire, des mesures correctives.

Les échos et évaluation des cours blocs organisés soit au niveau ETHZ par le Kantonsspital Schaffhausen, le Kantonsspital Baden et l'ICHV soit au niveau UNI Basel par le Kantonsspital montrent que ce cours intensifs que **tous** les étudiants doivent suivre, leur permet effectivement de prendre conscience cliniquement de la prise en charge institutionnelle en soins-aigus en particulier au niveau du circuit du médicament et dans la perspective de la continuité des soins.

Fin 2004 C. Fonzo et J.-Ph. Reymond ont débuté la mise sur pieds des cours préparatoires pour formateurs au niveau romand avec suite au bilan fait en Suisse alémanique. L'introduction d'une présentation par un pharmacien hospitalier en fin de 1^{ere} journée commune permet d'exposer à chaque futur formateur en particulier d'officine en quoi cours bloc (pour tous) et assistantat à option en pharmacie d'hôpital (pour certains) sont nécessaires à la formation générale du pharmacien. Merci aux collègues du GT de leur engagement en 2004

2.4. Finanzen (Leitung und Bericht Xaver Schorno)

Die Jahresrechnung 2004 zeigte wiederum keine grossen Überraschungen, obwohl die Ausgaben im Berichtsjahr mit ca. 180'000 Franken um ca. 30'000 Franken höher lagen als die Einnahmen (ca. 150'000 Franken). Diese Mehrausgaben waren jedoch geplant oder zumindest einkalkuliert (Projekt Referenzsystem und Sponsoring Fort- und Weiterbildung). Trotz der Vermögensabnahme verfügt die GSASA zur Zeit über angemessene Reserven, sodass ein finanzielles Vereinsdebakel in naher Zukunft kaum befürchtet werden muss, auch wenn im Budget 2005 erneut ein Defizit von 20'000 Franken vorgesehen ist.

2.5. Informationssysteme (Leitung und Bericht Pascal Bonnabry)

Bilan 2004

Essentiellement axé autour de la stabilisation des activités web Développement d'un forum d'échange, avec système de notification aux inscrits Création d'un groupe de travail sur les bases de données médicaments

Objectifs 2005

WEB:

- Revoir le sponsoring, en vue de supprimer le monosponsoring
- « Supermarché de l'information » mise à disposition de documents en provenance de toute la Suisse, récolte pilotée par le ressort Services pharmaceutiques (P. Voirol)

- Mettre en valeur les travaux scientifiques
- Evaluer la possibilité de mettre en place un système de gestion/information des ruptures d'approvisionnement, en partenariat avec l'industrie pharmaceutique

Base de données médicaments

- Travailler en partenariat avec les fournisseurs de données, afin de viser une amélioration progressive de la qualité des données

- Développer une plateforme électronique de gestion de champs GSASA et démarrer la mise en production de quelques champs.

2.6. Ökonomie (Leitung und Bericht Andreas Luginbühl)

Die Arbeitsgruppe hat sich in den vergangenen zwölf Monaten zu fünf Sitzungen zusammengefunden.

Hauptthema war das Erstellen eines Modells zur Berechnung von Dienstleistungs- und Logistikkosten für die Spitalapotheke. Ein Student des BWI der ETH Zürich zu diesem Thema seine Diplomarbeit, welche im Frühjahr abgeschlossen und an der Informations-Veranstaltung der GSASA vom 2. Juni in Fribourg präsentiert werden konnte.

Im Weiteren wurde die gewohnte Auswertung der von der IHA gelieferten Zahlen für das vergangene vorgenommen und in den GSASA-News publiziert, sowie der SGI die Angaben für das jährliche Aktualisieren der "Medikamentenliste IPS" geliefert. Für die WEKO wurde eine Umfrage bezüglich der Einkaufspreise der "Top-50" – Präparate gemacht, an welcher sich gegen 20 Kolleginnen und Kollegen beteiligten.

Im Jahr 2004 gehörten dem Ressort folgende Mitglieder an:

Ingrid Carlen, André Dubied, Richard Egger, Jeannette Goette, Barbara Lanker, Andreas Luginbühl (Vorsitz), Christina Moerlen.

2.7. Qualitäts- und Riskmanagement (Leitung und Bericht Peter Wiedemeier)

Das Ressort Qualität war im Jahre 2004 mit Hochdruck an der Erarbeitung des Referenzsystems Qualität. Nach der Verabschiedung der Rohversion an der Generalversammlung im November 2003 in St.Gallen wurde im Jahre 2004 die externe Vernehmlassung (H plus, SantéSuisse, Zertifizierungsorganisationen) durchgeführt. Die Resonanz war sehr positiv. Die Initiative der GSASA und insbesondere des Ressorts Qualität wurde gelobt.

Erfreulich war, dass acht Spitalapotheken dem Aufruf des Ressorts Qualität Folge leisteten und ein Testaudit in ihrer Institution durchführen wollten. Das Testaudit fand schliesslich im September 2004 in der Apotheke des Kantonsspitals Liestal statt. Das Testaudit zeigte, dass das Referenzsystem auch in kleineren Institutionen anwendbar ist.

An der Generalversammlung im November in Interlaken wurde die Rohversion mit grosser Mehrheit verabschiedet.

2.8. Kontakt zu den Kantonsapothekern ; Vernehmlassungen und Gesetze (Jean-Blaise Montandon; Bericht Enea Martinelli)

Nicht nur den Spitalapothekern bereitet die Versorgungssicherheit grosse Sorge. Ebenso betroffen sind die Kantonsapotheker, die letztendlich mit dafür sorgen müssen, dass die Patienten optimal behandelt werden. Insbesondere dass der Anspruch der Patienten auf eine optimale, fehlerlose Therapie und der Anspruch an die Arzneimittelsicherheit in Einklang gebracht werden können. Beide Verbände haben sich über ihre Positionen laufend gegenseitig informiert, sie sind weitgehend gleich. Diese Zusammenarbeit wird für die Phase der Vernehmlassung und allenfalls für einen Vorstoss für eine allfällige Gesetzesänderung von grösster Wichtigkeit sein.

2004 hat die GSASA an der Vernehmlassung zur Änderung des KVG's im Bereich der Managed Care Modelle teilgenommen und sich insbesondere auch zur Frage der Verrechnung von Medikamenten im ambulanten Bereich des Spitals geäussert.

3. BEZIEHUNGEN ZU PARTNERN

3.1. National

Der Kontakt zur Heilmittelbehörde **Swissmedic** wurde v.a. im Rahmen der Erarbeitung des Verordnungspaketes über die Spital- und Armeepreparate intensiv geführt. Den Verantwortlichen konnte dargelegt werden, welche Konsequenzen eine zu enge Auslegung des Begriffs der „eigenen Formel“ und der Lohnherstellungsverträge hat. Es bleibt zu hoffen, dass Vieles was in der gemeinsamen Arbeitsgruppe erarbeitet wurde, sich auch nach der Vernehmlassung in der definitiven Version der Verordnung wieder findet. Nach wie vor gestaltete sich die Zusammenarbeit zum Teil positiv, zum Teil schwierig. Der positive Teil ist auf die guten persönlichen Kontakte zurückzuführen, die auch bei Differenzen mithelfen, die Diskussion in gegenseitigem Respekt zu führen und gute Lösungen anzustreben.

Die Definition der Begriffe „Zubereitung“ und „Herstellung“ in der Arbeitsgruppe Zytostatika sowie Mitarbeit bei der weiteren Ausgestaltung der „GMP für kleine Mengen“ waren weitere wichtige Elemente in der Zusammenarbeit mit dem Heilmittelinstitut.

Die Kooperation mit der **Hplus** (Die Spitäler der Schweiz) wurde im guten Rahmen fortgeführt, auch wenn die Kontakte weniger häufig als in den vorangegangenen Jahren waren.

Im Herbst 2004 wurde der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) die Besorgnis der GSASA über die Versorgungssicherheit mitgeteilt. Eine Vernetzung der Produktionskapazitäten in den schweizerischen Spitalern ist zwingend notwendig und muss unter der Führung der GDK erfolgen.

Eine Zusammenarbeit mit **Santésuisse** kam auch 2004 nicht zustande. Santésuisse hat sich zum Referenzsystem der GSASA positiv geäussert..

Weiterhin gab es Diskussionen um Artikel 33 HMG. Die GSASA hat zu Handen der **Wettbewerbskommission** die aktuelle Situation analysiert und ist zum Schluss gekommen, dass

Artikel 33 immer noch nicht im Sinne des Gesetzgebers umgesetzt ist. Das Parlament hat im September 2004 unter anderem auch dank dem Lobbying der GSASA zwei Standesinitiativen zu diesem Thema gutgeheissen. Es bleibt abzuwarten, welche Auswirkungen dies haben wird.

Die Zusammenarbeit mit dem Preisüberwacher war ebenfalls sehr positiv. Insbesondere die Wahrnehmung, dass die Amts- und Spitalapotheker eine der wenigen Gruppen sind, die bei Diskussionen über Arzneimitteln völlig frei von persönlichen finanziellen Interessen mitdiskutieren, wurde äusserst positiv angenommen.

Die Zusammenarbeit mit dem **Schweizerischen Apothekerverband** hat sich gegenüber früheren Jahren grundlegend verbessert. Meinungsverschiedenheiten gibt es zwar nach wie vor und lassen sich durch die verschiedenen Funktionen der Verbände auch nicht ganz vermeiden. Nach wie vor wird die GSASA ihre unabhängige und eigenständige Berufspolitik weiterhin als Fachgesellschaft fortführen und sich im Bedarfsfall mit dem SAV abstimmen.

3.2. International

Die GSASA ist Kollektivmitglied bei der **EAHP** (European Association of Hospital Pharmacists, www.eahponline.org) und mit Delegierten in deren Gremien vertreten. Diverse Zusammenarbeiten bestehen auch mit der **ESCP** (European Society of clinical pharmacy, www.escp.nl) bei der ebenfalls ein Mitglied der GSASA als Delegierte bezeichnet wurde. Über beide Organisationen können die europäischen Entwicklungen mitverfolgt und mitbeeinflusst werden.

4. SCHLUSSBEMERKUNGEN

Ich übergebe mein Amt nach der dreijährigen Amtsdauer gerne an meinen Nachfolger PD Dr. Georges L. Zelger. Meine Amtszeit fiel in die Einführungsphase des neuen Heilmittelgesetzes und dadurch mit ausgelöst, in einen deutlichen Umbruch in der ganzen Amts- und Spitalpharmazie. Dank der guten Teamarbeit innerhalb des Vorstandes und innerhalb der einzelnen Ressorts, konnte sich die GSASA in dieser Zeit profilieren und ihre Position darlegen und unterstreichen. Nicht zuletzt dank der Arbeit meiner Vorgänger, konnte ich von einer dynamischen Gesellschaft profitieren. Diese Dynamik und der Zusammenhalt unter den Mitgliedern hat es erst möglich gemacht, dass die GSASA in den vergangenen Jahren sowohl fachlich wie auch politisch einen deutlichen Schritt nach vorne gemacht hat. Die Zeiten, in denen jeder in seiner Ecke still vor sich hin gewerkelt, viel gute Arbeit geleistet sich jedoch selten bis nie mit den Kollegen ausgetauscht hat, dürften damit der Vergangenheit angehören. Die GSASA ist zu einer „Familie“ geworden, in der sich die einzelnen Mitglieder gegenseitig unterstützen und weiterbringen.

Es wurde in den einzelnen Ressorts sehr viel und gute Arbeit geleistet. Allen die daran mitgewirkt haben, möchte ich an dieser Stelle meinen herzlichen Dank aussprechen !

Ich wünsche meinem Nachfolger viel Erfolg und Freude in der Ausübung dieses spannenden Amtes!

Bern, März 2005



Dr. pharm. Enea Martinelli
Präsident