



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

Rapport annuel du président

Georges L. Zelger

Geschäftsjahr 2005

1. PRIORITÄTEN DER GSASA / PRIORITÉS DE LA GSASA	3
1.1. Ausbildung / Formation	3
1.2. Qualität und Sicherheit / Qualité et Sécurité	4
1.3. Anerkennung / Reconnaissance	5
2. RESSORTS	5
2.1. Organisation (Leitung und Bericht : Brigitte Waldispühl)	7
2.2. Amtspfarmazie / Pharmacie de l'administration (Leitung und Bericht : Cristina Benedetti).....	8
2.3. Bildung / Formation (Direction : Joël Wermeille; Rapport : Joël Wermeille, Jean-Philippe Reymond).....	8
2.4. Finanzen / Finances (Leitung und Bericht : Xaver Schorno)	9
2.5. Informationssysteme / Systèmes d'information (Direction et rapport : Pascal Bonnabry)	9
2.6. Ökonomie / Economie (Leitung und Bericht : Andreas Luginbühl)	10
2.7. Qualitäts- und Riskmanagement / Management de la qualité et de la gestion de risque (Leitung und Bericht : Peter Wiedemeier)	10
2.8. Herstellung / Fabrication (Leitung <i>ad interim</i> und Bericht : Enea Martinelli).....	10
2.9. Pharmazeutische Dienstleistungen - Klinische Pharmazie / Assistance pharmaceutique - Pharmacie clinique (Direction et rapport : Pierre Voirol).....	10
2.10. Kontakt zu den Kantonsapothekern ; Vernehmlassungen und Gesetze / Contact aux pharmaciens cantonaux (Direction et rapport : Jean-Blaise Montandon).....	11
3. BEZIEHUNGEN ZU PARTNERN	13
3.1. National	14
3.2. International.....	14
4. SCHLUSSBEMERKUNGEN / CONCLUSIONS	15

UMFELD DER GSASA UND SEINE ENTWICKLUNG

Das Jahr 2005 war für die GSASA wiederum ein sehr intensives Jahr. Viele der anstehenden Probleme im Gesundheitswesen und in der Medikamentenversorgung haben den Präsidentenwechsel „überlebt“. Da meine Vorgänger sehr aktiv waren und viele Kontakte geknüpft und neue Aktivitäten initiiert hatten, galt es vor allem, diese voran zu treiben oder zu einem guten Ende zu bringen.

Die Besorgnis einer weiten Bevölkerungsgruppe betreffend Gesundheitsaspekte und Medikation hat oft die Apotheker und auch die Amts- und Spitalpharmazeuten ins Rampenlicht der Aktualität gestellt. All die ungelösten Fragen um Medikationssicherheit und die schwierige Versorgung mit spitalspezifischen essentiellen Medikamenten sind bei unserer Gesellschaft zum Dauerthema geworden und beanspruchen erhebliche Ressourcen. Die Notwendigkeit einer breiteren professionellen Abstützung innerhalb des GSASA - Sekretariates hat die Mitglieder davon überzeugt, der Schaffung der Stelle eines Geschäftsführers zuzustimmen. Dieser dürfte in Zukunft den Präsidenten und das Ressort Organisation um einiges entlasten und gleichzeitig die Qualität unserer Präsenz verbessern.

Ich freue mich Ihnen im Folgenden einige unserer Aktivitäten, sowie Bilanz und zukünftige Projekte der verschiedenen Departements vorstellen zu können.

Die Prioritäten des GSASA-Präsidiums

1.1. Bildung / Formation

Der Bereich der **Aus-, Fort-, und Weiterbildung** ist für eine Berufsgesellschaft wie sie die GSASA darstellt von grösster Bedeutung. Apotheker in Ämtern und Krankenhäusern erfüllen eine immer wichtiger werdende Rolle im Bereich der Arzneimittelversorgung und –beratung. Dies erfordert eine entsprechende Ausbildung, Spezialisierung und Aktualisierung der Kenntnisse, soll unser Beruf die ihm zugeordneten Verantwortungsbereiche abdecken können.

Mit Prof. Stefan Mühlebach, PD Dr. Stefan Marty, PD Dr. Jean-Philippe Reymond, Dr. Hans-Martin Grünig und seit kurzem Dr. Joël Wermeille haben einige der führenden Persönlichkeiten unter den GSASA-Mitgliedern eine Leaderrolle in der **KWFB-GSASA** (Kommission für Weiter- und Fortbildung) übernommen und auch intensiv bei der Ausarbeitung des Programms zur Grundausbildung an der Universität (mit Schwerpunkt im 5.Studienjahr) mitgearbeitet. Auch das DESS in Spitalpharmazie der EPGL der Universitäten Genf und Lausanne mit Prof. André Pannatier und PD Dr. Pascal Bonnabry als Initianten trägt zum Ansehen und zur Entwicklung des Berufes bei. Die Diplomarbeiten, die seit der Studienreform am Ende des 4.Studienjahres obligatorisch sind, können neu auch in Krankenhausapotheken ausgeführt werden. Diese und die Diplomarbeiten von DESS und FPH erlauben es, vermehrt Forschungsprojekte im Bereich der Krankenhaus- und klinischen Pharmazie zu verwirklichen.

Nachdem die Übergangsphase der Anerkennung des Titels FPH durch den Vorweis einer entsprechenden Tätigkeit in diesem Bereich abgelaufen ist, präsentieren sich nun die ersten Studenten, die die 3-jährige Ausbildung hinter sich haben, zum Examen. Die ersten Erfahrungen haben aufgezeigt, dass diese Weiterbildungsphase gewisse Adaptationen benötigt, was dazu geführt hat, dass das Programm überarbeitet und in vielen Bereichen detailliert werden musste. Es wurde schliesslich von der Generalversammlung der GSASA in Zürich in Kraft gesetzt und hat ab dem 1.1.2006 Gültigkeit.

Eine Arbeitsgruppe erstellt zurzeit auch ein Programm für eine einjährige **Spezialisierung in klinischer Pharmazie** (mit einem Zertifikat FPH). Für Apotheker mit einer derartigen Weiterbildung besteht sowohl im Krankenhaus- wie auch in andern Bereichen der Apothekertätigkeit eine vermehrte Nachfrage. Diese Weiterbildungsmöglichkeit wird es auch Krankenhausapotheken mit

einer weniger kompletten Infrastruktur (z.B. im Fabrikationsbereich) zu Ausbildungsstätten zu werden und so zur Ausstrahlung der pharmazeutischen Aktivität beizutragen.

Eine Arbeitsgruppe erstellt zurzeit auch ein Programm für eine einjährige **Spezialisierung in klinischer Pharmazie** (mit einem Zertifikat FPH). Für Apotheker mit einer derartigen Weiterbildung besteht sowohl im Krankenhaus- wie auch in andern Bereichen der Apothekertätigkeit eine vermehrte Nachfrage. Diese Weiterbildungsmöglichkeit wird es auch Krankenhausaapotheken mit einer weniger kompletten Infrastruktur (z.B. im Fabrikationsbereich) ermöglichen, zu Ausbildungsstätten zu werden und so zur Ausstrahlung der pharmazeutischen Aktivität beizutragen.

Nachdem die Studenten im Grundstudium (5. Studienjahr) seit 2004 in der Deutschschweiz während einer Woche einen **Blockkurs in institutioneller Pharmazie** im Krankenhaus absolvieren, fand dieser 2005 erstmals auch in der französischen Schweiz statt. Somit werden in Zukunft alle Pharmaziestudenten – wenigstens ansatzweise - mit dem klinischen Alltag in einem Krankenhaus konfrontiert. Man erhofft sich damit, dass in Zukunft engere Bande zwischen Spital und ambulantem Bereich geschaffen werden können, was zur Arzneimittelsicherheit beitragen soll. Neu kann im Rahmen der Mantelassistentzeit ein 10-wöchiges Praktikum in gewissen Krankenhausaapotheken absolviert werden. Diese Initiative dürfte dazu beitragen vermehrt Pharmaziestudenten für die Krankenhaustätigkeit zu interessieren.

Neben den Tätigkeiten in der Aus- und Weiterbildung fördert die GSASA auch die Fortbildung von KrankenhausaapothekerInnen und Pharmaassistentinnen. Die KWFB-GSASA anerkennt Veranstaltungen, die der Fortbildung nützlich sind und erteilt entsprechende Kreditpunkte für die Aufrechterhaltung des FPH-Titels. Eine davon ist der jährliche GSASA – Kongress, der abwechselungsweise auch mit anderen Berufsgruppen oder im Rahmen der Journées franco-suisses organisiert wird.

Wir erachten den Bildungsbereich als einen der Eckpfeiler der GSASA-Tätigkeit und wir danken all unseren Mitgliedern, die sich mit viel Enthusiasmus und Sachverstand hierin betätigen für ihr grosses Engagement!

1.2. Qualität und Sicherheit / Qualité et Sécurité

Zusammen mit der Förderung der Spezialisierung des Berufes sind erhöhte Qualitätsansprüche verbunden. Jeder Amts- und Krankenhausaapotheker ist verantwortlich für die Ausarbeitung der Qualitätskriterien, die mit seiner Tätigkeit zusammenhängen. Die Feststellung, dass das Qualitätsmanagement in den Krankenhäusern den Bereich der Spitalpharmazie meist nur am Rande mit einschliesst, hat dazu geführt, dass die GSASA in Zusammenarbeit mit einem unabhängigen Berater (APEQ = Agence pour la promotion et l'évaluation de la qualité) ein Referenzsystem geschaffen hat. Schon 2001 war von der GSASA – Arbeitsgruppe (AG) für Qualität, unter Führung von Dr. Peter Wiedemeier, ein entsprechendes Konzept ausgearbeitet worden. Die definitive Fassung wurde, nach einer internen und externen Vernehmlassung und einer Testphase Ende 2004 von der Generalversammlung der Gesellschaft verabschiedet. Mit besonderem Stolz dürfen wir vermerken, dass das RQS (Referenzsystem Qualität für Spitalapotheken) im Jahre 2005 durch die METAS (Metrologie und Akkreditierung Schweiz) akkreditiert wurde. Somit können sich heute Spitalapotheken RQS-zertifizieren lassen. Bereits haben einzelne Institutionen von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht, wie etwa das Universitätsspital Genf (HUG). Diese Zertifizierung kann unabhängig oder parallel zu einer ISO-Zertifizierung erfolgen und ist eine berufsspezifische Ergänzung zu ihr. Das RQS dürfte in Zukunft auch ein Benchmarking zwischen Spitalapotheken erlauben und dazu beitragen die Qualität des Medikamentes als Produkt und seine Anwendung am Patienten zu optimieren.

Jedes Medikament birgt neben seinen positiven Aspekten auch Gefahren mit sich, insbesondere wenn die Anwendung nicht optimal ist. Was die Medikamente im Spital betrifft, hat der Vorstand der GSASA für die kommenden Jahre deshalb verschiedene Aktionen geplant, die zur Vermeidung von Medikationsfehlern beitragen sollen. So wurden etwa der AG Qualität auch Aufgaben im Bereich der Medikationsfehlerverhütung übertragen und das bestehende Ressort umgetauft in „Qualität und Riskmanagement“. Erste Initiativen der Arbeitsgruppe wurden an der Generalversammlung 2005 in Zürich vorgestellt. Daneben haben GSASA-Vertreter Einsitz in der Stiftung für Patientensicherheit (Dr. Enea Martinelli) und in der „Expert Group for safe medication“ des Europarates (Dr. Patrik Muff). Apotheker sind in mehreren Spitälern auch aktiv involviert in der Entwicklung und Implementierung von Datenbanken für die elektronische Verordnung. Wichtige neue Aufgaben warten auf den Beruf bei der Förderung der klinischen Pharmazie (neues FPH- Zertifikat in Bearbeitung, s.oben). Diese Tätigkeit beinhaltet Kardexanalysen, Visiten am Krankenbett, Informationstätigkeiten bei Patient,

Arzt und Kranken-schwester etc. Daneben werden durch Krankenhausapotheken Medikamentenfehlermeldesysteme aufgebaut und entsprechende Meldungen bearbeitet.

Wir sind überzeugt, dass der Bereich der Medikamentensicherheit in Zukunft ein weites Betätigungsfeld für Amts- und Spitalapotheker darstellen wird. Mit konkreten Projekten und Initiativen wird die GSASA seine Mitglieder auf diesem Gebiet unterstützen!

1.3. Anerkennung / Reconnaissance

Die GSASA ist überzeugt, dass die Funktion der Apotheker in Ämtern und Krankenhäusern in den nächsten Jahren an Bedeutung noch zunehmen wird. Verglichen mit anderen Ländern mit einem fortschrittlichen Gesundheitswesen, weisen die schweizerischen Spitäler, oft aber auch die Ämter, die sich mit dem Medikament befassen, eine relativ kleine Anzahl pharmazeutischer Spezialisten auf. Um diese Präsenz zu verstärken, hat die GSASA, trotz der bescheidenen Mittel, die der Gesellschaft zur Verfügung stehen, in den letzten Jahren, wie aus diesem Rapport hervorgeht, sehr viel in Bildung und Qualität investiert. War früher die Kompetenz des Apothekers weitgehend auf die Fabrikation beschränkt und deshalb von der Öffentlichkeit und selbst dem direkten Umfeld wenig wahrgenommen, findet zur Zeit ein grundlegender Wandel statt. Wie sich aus Unfragen erwiesen hat, ist der Spitalapotheker heute generell in allen spitalinternen Kommissionen, die mit dem Medikament zu tun haben vertreten und sehr oft gar präsiert er diese (z.B. die Medikamentenkommission). Man stellt auch in den Bundes- und Kantonsämtern fest, dass vermehrt Apotheker wegen ihrer Kompetenz - und wir dürfen hoffen wegen ihrer Unbestechlichkeit in Sachfragen - führende Positionen einnehmen.

Seit mehreren Jahren hat die GSASA sich zum Ziel gesetzt, überall da präsent zu sein, wo das Fachwissen unserer Berufsgruppe zur Qualität von Gesetzen, Reglementen und Projekten rund ums Medikament beitragen kann. GSASA-Mitglieder sind deshalb vermehrt in wichtigen Kommissionen und Advisoryboards anzutreffen und stehen heute auf der Liste der Rezipienten fast aller Ämter, wenn es um entsprechende Vernehmlassungen geht. 2005 war in dieser Hinsicht ein sehr ergiebiges Jahr!

Die zahlreichen Tätigkeiten und die Qualität unserer Vertreter, die zur Steigerung der Patientensicherheit beitragen, verhelfen unserem Beruf vermehrt zu Wort zu kommen und gleichzeitig die entsprechende Anerkennung zu erlangen.

Aktivitäten der Geschäftsstelle (Sekretariat) 2005

Responsable : Brigitte Demierre, Sekretärin

Im Berichtsjahr fanden drei Vorstandssitzungen statt (Januar, Mai und August).

Die Generalversammlung wurde am 23.11.2005 in Zürich durchgeführt. Im Anschluss daran folgte am 24. —25.11.2005 im Technopark Zürich der GSASA -Kongress.

Das GSASA-Sekretariat erledigte sämtliche mit der GV und dem GSASA-Kongress verbundenen administrativen Aufgaben und half aktiv bei der Organisation mit. Der Kongress war nach Angaben der Teilnehmer und der Aussteller zufolge sowie gemäss der Teilnehmerzahl ein grosser Erfolg.

Während des Jahres 2005 fanden zahlreiche Sitzungen diverser Gremien und Arbeitsgruppen statt, zu welcher die Sekretärin die Einladungen/Traktandenlisten erstellte, Protokoll führte und die anfallenden administrativen Arbeiten erledigte. Das Sekretariat übernahm auch die Aufgabe der Reservierungen der Sitzungsräumlichkeiten für die diversen GSASA-Arbeitsgruppen.

Die GSASA-Sekretärin ist in die Kommission KWFB-GSASA (Ausbildung, Fort- und Weiterbildung) integriert.

Sie leistete in dieser Kommission Mitarbeit im administrativen und organisatorischen (FPH-Prüfungen, Inspektionen) sowie finanziellen Bereich (Kontrolle der Inkasso zusammen mit dem Kassier). Des Weiteren hatte sie die Aufgabe inne, die Kontrolle der Nachweise für die Fortbildungsaktivität der FPH-Titelträger zu organisieren und koordinieren. In diesem Bereich erledigte sie die anfallenden Arbeiten wie Versand der Briefe, Kreditpunktemerkblatt, Formulare und erledigte alle diesbezüglichen Anfragen, kontrollierte die Dossiereingänge, erstellte ein persönliches Dossier für jeden FPH-Titelträger und verschickte Mahnungen für nicht eingesandte Dossiers.

Daneben wurde die Bilanz der Titelträger und Weiterbildungsstätten sowie Weiterbildner ständig aktualisiert.

Das Sekretariat war weiter zuständig für die Publikation der FPH-Prüfungsdaten, die Aktualisierung der anerkannten Weiterbildungsstätten, der anerkannten Weiterbildner, des Updates des Fortbildungsprogrammes und der Aktualisierung der Formulare in deutsch und französisch auf dem GSASA-Web. Im Jahre 2005 war die Sekretärin auch stark involviert in die Arbeiten für die Überarbeitung des Reglements der Weiterbildungsordnung WBO in Spitalpharmazie, welche durch die GV 2005 genehmigt wurde.

Die Sekretärin ist mit der Führung der Adressverwaltung beauftragt. Sie erfasste und bearbeitete alle Anträge für Neuaufnahme bis zur Publikation (im Jahr 2005 wurden 22 Anträge für Neuaufnahmen eingereicht und 12 Mitglieder sind ausgetreten) und erledigte die administrativen Aufträge und Arbeiten. Daneben wurde durch das Sekretariat das ganze Archiv sauber und übersichtlich geführt.

Die GSASA-Sekretärin bearbeitete täglich alle Mails in der Inbox im GSASA-Web und beantwortete diese raschmöglichst. Es wurden zentralisiert Rundmails durch das GSASA-Sekretariat verschickt.

Weiter ist das Sekretariat verantwortlich für den Auftrag zur Aufschaltung von neuen Medikamentenfragebogen auf dem GSASA-Web und für das Inkasso der Kosten für diese Neuaufschaltungen sowie der Jahresabonnemente der Fragebogen auf der GSASA-Webseite.

Das Sekretariat erledigte ebenfalls den Frühjahresversand (Informationen an die Mitglieder) sowie den Rechnungsversand der Jahresbeiträge, kontrolliert die Zahlungen und verschickt die nötigen Mahnungen.

Die Arbeiten im Rahmen der Fortbildungsveranstaltungen für Pharma-Assistentinnen Deutschschweiz und Romandie liefen auch 2005 allesamt über das Sekretariat der Geschäftsstelle (Programme drucken, Versand, Führen der Adressdateien, Vorbereitung diversen Materials für Tagung, Versand der Inkassobriefe, Kontrolle des Inkasso, Abrechnung, Erstellen und Versand der Diplome etc.). Das Sekretariat der GSASA war auch in die Organisation der Fortbildung der Pharma-Assistentinnen in der Suisse Romande (Cercle de formation Suisse Romande) involviert und erledigte damit verbundenen Arbeiten.

Die Sekretärin der Geschäftsstelle ist darum bemüht, den Terminkalender der Gesellschaft und des Präsidenten zu überwachen und die Aufbereitung und Weiterleitung von Informationen an den Vorstand und die Mitglieder zu gewährleisten.

Des Weiteren bietet das Sekretariat Mithilfe bei Arbeiten zu Vernehmlassungen und Stellungnahmen mit dem entsprechenden Versand.

Das Sekretariat der Geschäftsstelle ist also eine allgemein Stabsstelle für Organisation, Administration, Korrespondenz und Archivierung und erledigt in dieser Funktion diverse Aufträge von extern und intern.

Zusammenstellung Stundenaufwand für Sekretariat, Administration, Arbeitsgruppen

Gesamt-Arbeitsaufwand Geschäftsstelle Dezember 2005 – Dezember 2006 = 879 h

→ entspricht Arbeitspensum Sekretariat von 45% Stelle

Aufwand für Arbeitsgruppen:

- KWFB-GSASA	150 h
- GV und Kongress GSASA	212 h
- Univers. Fortbildung Basel	44 h
- Fortbildung Pharma-Ass.	54 h
- Vorstand-Sitzungen 2005	35 h

Total Stundenaufwand für Arbeitsgruppen 2005: 495 h

Die Zusammenarbeit mit Brigitte Waldspühl als Ressortleiterin und Georges Zelger als Präsidenten war hervorragend. Vielen Dank an die beiden Vorgenannten für die Unterstützung! In meinen Dank möchte ich auch alle beteiligten Personen einschliessen, die im Berichtsjahr mit dem GSASA-Sekretariat zu tun hatten. Die Zusammenarbeit mit ihnen allen war sehr gut.

Ich freue mich auf ein weiteres interessantes und abwechslungsreiches Jahr und die damit verbundenen neuen Aufgaben, die wieder an uns herantreten werden.

RESSORTS

2.1. Organisation

Leitung und Bericht : Brigitte Waldispühl

Ende 2005 zählte die GSASA 315 Mitglieder. Im vergangenen Jahr wurden 22 Mitglieder aufgenommen und 12 Personen sind ausgetreten.

Generalversammlung 2005 und Kongress

Die GSASA-Generalversammlung 2005 fand am 23. November im Technopark in Zürich statt. Anschliessend an die GV wurde der GSASA-Kongress durchgeführt der von über 150 Teilnehmern aus der Schweiz und dem Ausland besucht wurde. Das Hauptthema der diesjährigen Veranstaltung war dem Umgang mit Zytostatika gewidmet, ein Thema, das grossen Anklang fand. Die verschiedenen Präsentationen rund um die Optimierung der Sicherheit, die Verschreibung bis zur Anwendung der zytotoxischen Medikamente waren von brennendem Interesse. Neben den wissenschaftlichen Vorträgen und animierten Diskussionen, fanden auch eine Posterausstellung und mündliche Präsentationen statt. Zahlreiche schweizerische Spitalapotheken stellten zusammen 45 Projekte und wissenschaftliche Arbeiten aus verschiedensten pharmazeutischen Gebieten vor.

Folgende Preise für die besten wissenschaftlichen Beiträge wurden verliehen:

Posterpräsentation:

1. Preis: „Cleaning validation of a tube filling machine for semisolids as a model procedure“ von Vonbach Priska, Schmid U., Dubied A., Moell F. (Winterthur, Baden)
2. Preis: “Der Pharmazeut auf der Intensivstation zur Optimierung der Arzneimittelverordnung“ von Käser Karin, Frey B., Mack J., Goette J. (Kinderspital Zürich)

Mündliche Präsentation:

1. Preis: „Quality of a drug prescription in the medical ward of a community teaching hospital“ von Bissig Marco, Bertoli R., Cerny A. (EOC, Lugano)
2. Preis: “Qualité et devenir de l'information spontanée fournie par l'industrie pharmaceutique“ von Schneider Fabienne, Darteville S., Voirol P., Pannatier A. (CHUV Lausanne)

Juniorpreis :

« Utilisation d'un marqueur fluorescent pour simuler la contamination durant la reconstitution d'un cytotatique » von Ing Roseline, Sadeghipour F., Ing H., Bonnabry P. (HUG, Genève)

Wahlen

Vorstand: Cristina Benedetti, BAG Bern, wurde in den Vorstand gewählt und übernimmt das „verwaiste“ Ressort der Amtspharmazie.

KWFB: Prof. Stefan Mühlebach, Bern, trat nach langjährigem Einsatz als Präsident zurück. An seiner Stelle wurde PD Dr. Stefan Marty, Sion, gewählt. Dr. Friedrich Möll, Winterthur, wurde als neues Mitglied der Kommission aufgenommen.

Delegierter EAHP: Dr. Marco Bissig, Lugano, wurde als Delegierter in die EAHP gewählt und vertritt nun zusammen mit PD Dr. Pascal Bonnabry die Anliegen der GSASA.

Organisation/Geschäftsführer

Durch die immer breiteren Aktivitäten der GSASA wird eine Professionalisierung der Geschäftsstelle notwendig. Die GV wurde das Gesamtkonzept und das Pflichtenheft eines Geschäftsführers vorgestellt und genehmigte die Schaffung einer Teilzeitstelle diskussionslos.

2.2. Amtspfarmazie

Leitung und Bericht : Cristina Benedetti

Das Ressort Amtspfarmazie blieb nach dem Austritt von Tobias Gotschan und Silvia Weber Brunner aus dem Vorstand an der Generalversammlung von Ende 2003 zwei Jahre im Vorstand der GSASA nicht vertreten. Die Tätigkeiten des Ressorts mussten im Berichtsjahr 2005 demzufolge still gelegt werden.

Mit der Wahl von Cristina Benedetti an der GV in November 2005 ist das Ressort ab 2006 wieder besetzt. Der Vorstand hat sich in seiner ersten Sitzung im Januar 2006 zum Ziel gesetzt, die Position der Amtspfarmazie innerhalb der GSASA zu stärken und den besonderen Bedürfnissen der AmtsapothekerInnen mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Erste Priorität bekommt die Erweiterung des Fortbildungsangebots für diese Kategorie.

Den guten Vorsätzen ist bereits eine konkrete Massnahme gefolgt. Für das erste Mal wird in November 2006 im Rahmen der Generalversammlung ein halbtägiges Symposium organisiert, das einem amtspfarmazie-nahen Thema gewidmet ist.

Weiter soll über das bereits bestehende Angebot noch besser informiert werden und die Koordination mit anderen Partner verstärkt werden.

2.3. Formation / Bildung

Direction : Joël Wermeille; Rapport : Joël Wermeille et Jean-Philippe Reymond)

Formation pré-graduée :

Représentation dans la SC Pharmacie:

La sous-commission s'est réunie une fois en 2005 avec pour objet principal le bilan de la mise en place de l'année d'assistantat à UNI Basel et à ETHZ et des travaux préparatoires à sa mise en place au niveau de l'EPGL. De la part de la GSASA, il a été souligné, par rapport aux travaux concernant la LPMed, l'importance de maintenir cette commission en particulier pour ce qui est de la représentation des sociétés professionnelles dans la discussion, mise en place et suivi des curriculum en pharmacie. Il a été décidé que cette commission se réunissait au minimum une fois par an et qu'au-delà des membres officiels, elle associait ex officio les responsables de l'année d'assistantat pour les 3 universités. Un but essentiel est le maintien d'une certaine unité au niveau national.

GT Formation: Etat des travaux :

Le GT a eu une séance en 2005 qui a permis de faire le point sur le cours bloc en suivi pharmaceutique hospitalier, sur l'assistantat à option ainsi que sur les journées de formation pour formateur. Le GT a également finalisé en F et en D le formulaire d'évaluation GSASA de l'assistantat à option en pharmacie d'hôpital qui permet l'évaluation de l'étudiant par le formateur. Il a été transmis à la SSPH et à la SC Pharmacie pour information.

Les échos et évaluations du cours blocs obligatoires par groupe de 6 étudiants en Institutionnelle Pharmazie soit au niveau ETHZ par le Kantonsspital Schaffhausen, le Kantonsspital Baden, FMI Interlaken et l'ICHV soit au niveau UNI Basel par le Kantonsspital montrent que ce cours intensif est très apprécié.

Il faut souligner l'engagement important de plusieurs des membres du GT pour assurer des présentations lors de la journée commune de formation pour formateur avec les pharmaciens d'officine (BS, ZH, FRI, LNE, GE, Lugano) et de la mise sur pieds de la journée de formation pour pharmaciens d'hôpital en Suisse Romande. Un espace sur le site GSASA pour les formateurs en pharmacie d'hôpital est en cours de préparation. Il y a à ce jour pour l'assistantat à option en pharmacie d'hôpital un total de 19 formateurs pour 15 sites ; au niveau romand 8 formateurs et 6 sites. Lors de l'AG GSASA 2005, il a été souligné, sur la base de l'expérience d'l. Vogel, l'intérêt pour la pharmacie d'hôpital et l'importance pour la relève de prendre des étudiants pour l'assistantat à option.

Merci aux collègues du GT de leur engagement en 2005
Dr J.-Ph Reymond PD et CE

Formation Post-graduée et Continue

(CFPC/KWFB - GSASA : Commission pour la Formation Post-graduée et Continue – GSASA / Kommission für Weiter- und Fortbildung – GSASA)

La CFPC/KWFB s'est réunie à 4 reprises au cours de l'année 2005, dont 2 séances associées aux sessions d'examens FPH des 23 juin et 17 novembre.

L'adhésion de Fido Möll au groupe de travail (représentant la région zurichoise et la Suisse orientale), ainsi que la nomination de Stefan Marty à la présidence de la CFPC/KWFB ont été approuvées lors de l'assemblée générale de la GSASA de novembre 2005. Stefan Marty remplace Stefan Mühlebach dans ses fonctions de président de la CFPC/KWFB-GSASA et de délégué de la CFPC/KWFB-SSPH/SAV. Lors de l'assemblée générale de novembre, le président de la GSASA a remercié Stefan Mühlebach pour son engagement important dans le développement de la société et plus particulièrement des activités de formation post-graduée. Il avait initié en 1999 la CFPC/KWFB-GSASA pour la mise en place d'un titre suisse de spécialisation en pharmacie hospitalière selon les normes européennes.

Formation post-graduée :

- Nouveaux titres FPH :
Neuf candidat/es ont passé avec succès leur examen FPH en pharmacie hospitalière, dont 2 dans le cadre de leur formation DESS et une avec diplôme étranger et formation parallèle à son activité professionnelle. Le nombre de porteurs du titre est de 129.
- Centres de formations et formateurs :
Le nombre de centre de formation FPH est de 9 pharmacies hospitalières, dont 3 universitaires. Le nombre de formateurs est de 20 (+1 en 2005).
- Le nouveau programme de formation post-graduée FPH en pharmacie hospitalière, dont l'objectif était de détailler d'avantage la structure de la formation, a été approuvé par l'assemblée générale de la GSASA et l'assemblée des délégués de la SSPH en novembre 2005. Il entre en vigueur au 1^{er} janvier 2006.
- Parmi les objectifs 2006 de la CFPC/KWFB, figurent la mise en place d'un certificat FPH en pharmacie clinique, ainsi que d'un système de réévaluation des centres de formation.

Formation continue :

- Le travail d'attribution des points FPH aux manifestations de formation continue a été assuré par PD Dr Thomas Zysset (voir site internet GSASA).
- Un contrôle des activités de formation continue a été effectué par la CFPC/KWFB par pointage (contrôle de 20% des dossiers). Malgré son caractère obligatoire, 7% des pharmaciens hospitaliers porteurs du titre FPH n'ont pas retourné leur dossier d'attestation de formation continue au siège de la GSASA. Le contrôle de ces dossiers reste un objectif important de la CFPC/KWFB pour l'année 2006.

2.4. Finanzen

Leitung und Bericht Xaver Schorno

Das Geschäftsjahr 2005 war für die GSASA ein sehr erfolgreiches. Obwohl die Ausgaben von gut 240'000 Franken etwas höher lagen als budgetiert (CHF 235'000) konnte ein Gewinn von beinahe 130'000 Franken realisiert werden, da die Einnahmen mit CHF 370'000 beträchtlich über den Erwartungen lagen (CHF 215'000). Zu diesem guten Ergebnis hat vor allem der rege besuchte und bestens organisierte Kongress in Zürich beigetragen. Auch die höheren Einnahmen über die GSASA-WEB-Site und über das GSASA-Journal haben zum finanziellen Erfolg beigetragen. Fazit: Selbst in finanzieller Hinsicht ist die GSASA für alle zukünftigen Herausforderungen gewappnet.

2.5. Systèmes d'informations / Informationssysteme

Direction et rapport : Pascal Bonnabry

Bilan 2005

WEB

- Peu de nouveaux développements, en raison de l'absence pour maternité de la webmaster
- Phase de stabilisation et période de remplacement de la webmaster, qui a été assuré avec efficacité par une deuxième personne

Base de données médicaments

- Le nouveau groupe de travail s'est réuni à plusieurs reprises et la stratégie générale a été élaborée
- Démarrage de la collaboration avec e-mediat pour la constitution de leur base de données hospitalière
- Démarrage de la programmation d'une application GSASA de gestion des échanges de données électroniques

Objectifs 2006

WEB

- Augmenter les recettes liées au sponsoring (4 sponsors principaux, plateforme de l'industrie)
- Développer un supermarché de l'information, en collaboration avec le ressort services pharmaceutiques
- Développer une plateforme de l'industrie pharmaceutique, permettant de mettre à disposition de l'information sur les médicaments en format électronique
- Revoir l'organisation du site pour faciliter l'accès aux documents les plus souvent consultés

Base de données médicaments

- Collaborer avec e-mediat pour la construction de leur base de données hospitalière HospIndex (mandat consulting GSASA)
- Mettre en service notre système d'échange de données électroniques et débiter des tests de transmission

2.6. Ökonomie / Economie

Leitung und Bericht : Andreas Luginbühl

Die Arbeitsgruppe hat sich in den vergangenen zwölf Monaten zu vier Sitzungen eingefunden. Das Schwergewicht hat dabei auf dem Ausarbeiten eines Balanced Score Card – Projekts gelegen, das zum Ziel hatte die schwer quantifizierbaren pharmazeutischen Leistungen besser bewerten und kommunizieren zu können. Mangels Interesse der GSASA-Mitglieder konnte das Projekt dann aber leider nicht in die Tat umgesetzt werden. Da die Ressortmitglieder nach wie vor überzeugt sind, dass auf diesem Gebiet ein Handlungsbedarf besteht, ist beschlossen worden, das Thema, wenn auch in anderer, abgespeckter Form, weiterzuverfolgen.

Im Weiteren wurde die gewohnte Auswertung der von der IHA gelieferten Zahlen für das vergangene Jahr vorgenommen und in den GSASA-News publiziert, sowie der SGI die Angaben für das jährliche Aktualisieren der "Medikamentenliste IPS" geliefert.

Das BSV wurde zudem bei der Arbeit unterstützt, eine Lösung für das Problem der Verrechenbarkeit von bei ambulanten Eingriffen im Spital zwingend benötigten, sich aber nicht in der SL befindlichen Präparaten, zu suchen. Es konnte zwar eine Lösung gefunden werden, diese hat aber noch nicht alle BAG-internen Hürden überspringen können und ist deshalb bislang noch nicht veröffentlicht worden.

Im Jahr 2005 haben dem Ressort angehört:

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

Langfristige Ziele der Arbeitsgruppe Ökonomie

Kennzahlenaufbereitung

- Erfassen, aufbereiten und auswerten von spitalpharmaziespezifischen Kennzahlen (wie bisher).

Sichtbarmachen des ökonomischen Nutzens der Spitalpharmazie

- Schrittweises, prozessorientiertes Entwickeln von Modellen zur Darstellung des ökonomischen Nutzens von spitalpharmazeutischen Dienstleistungen.

Jahresziele 2006

- Erstellen einer Verbrauchsanalyse der Top-100 – Medikamente im Spital inklusive Preismonitoring.
- Erstellen der Medikamentenliste IPS in Zusammenarbeit mit der SGI.
- Darstellen des ökonomischen Nutzens von spitalpharmazeutischen Dienstleistungen anhand von geeigneten Fallkostenpauschalen (DRG):
 - Selektion von 3-5 häufigen, für die GSASA repräsentativen DRG's
 - Ausarbeiten von unterschiedlichen medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten und -kosten zu den ausgewählten DRG's (neutrale Darstellung der verschiedenen Möglichkeiten → keine Empfehlungen).
- Definition ökonomisch relevanter Aufgabenbereiche bzw. Dienstleistungen der Spitalpharmazie, damit mögliche Vertiefungsfelder zur Erarbeitung von Kennzahlen im Sinne der BSC abgeleitet werden können.

2.7. Qualitäts- und Riskmanagement

Leitung und Bericht : Peter Wiedemeier

Durch die Annahme des RQS (Referenzsystem Qualität für Spitalapotheken) im November 2004 an der Generalversammlung in Interlaken wurde ein wichtiger Meilenstein gelegt. Der Höhepunkt im Jahr 2005 war die Akkreditierung des RQS durch die METAS (Metrologie und Akkreditierung Schweiz). Durch diese Akkreditierung ist es möglich, dass sich Spitalapotheken RQS-zertifizieren lassen können. Das Universitätsspital Genf (HUG) war das erste Spital, welches davon Gebrauch machte. Das HUG wurde durch die SGS sowohl ISO- , als auch RQS-zertifiziert.

Das Ressort Qualität nahm im Jahre 2005 auch Aufgaben im Bereich Riskmanagement an und wurde dementsprechend umgetauft ins Ressort Qualität und Riskmanagement. Als neues ständiges Mitglied konnte Dr. Markus Lampert, tätig in der Klinischen Pharmakologie des Universitätsspitals Basel, gewonnen werden. An der Generalversammlung im November 2005 in Zürich wurden erste Projekte vorgestellt, die im Jahre 2006 realisiert werden sollen.

2.8 Herstellung, Beschaffung und Vertrieb / Fabrication, Achat et Distribution

Interimsleitung und Bericht : Enea Martinelli, Pastpräsident

Um die Versorgung sicherzustellen, brauchen die Spitäler einerseits die Möglichkeit kurzfristig auf interne Bedürfnisse zu reagieren. Andererseits soll es trotzdem das Ziel sein, dass möglichst viele Präparate den offiziellen Weg der (vereinfachten) Zulassung durchlaufen. Um dies zu erreichen müssen attraktive Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit vor allem auch die lebensnotwendigen, jedoch für die Industrie wenig attraktiven Nischenpräparate den offiziellen Weg der erleichterten Zulassung durchlaufen. Damit wird es möglich, dass dem Zweckartikel des Heilmittelgesetzes nachgelebt werden kann (Art. 1 Absatz 2, Bst c).

Artikel 9 Absatz 2 des Heilmittelgesetzes definiert die Ausnahmen von der Zulassungspflicht für Arzneimittel. Die einzelnen Ausnahmen und die dort verwendeten Begriffe wurden in verschiedenen Urteilen von der Rekurskommission Heilmittel präzisiert.

Die Definition der „eigenen Formel“ (Art. 9 Abs. 2 Bst. c HMG; gem. REKO HM nur dann anwendbar, wenn eine eigene schöpferische Leistung erbracht wurde; Urteil HM 04.085) und das faktische Verbot der Lagerhaltung für die Magistralrezeptur (Art. 9 Abs 2 Lit a; gem. REKO HM ist eine Lagerhaltung ausgeschlossen; Urteil HM 02.019,) schränkt die Spitäler sehr stark ein und unterstellt praktisch alle in den Spitälern, respektive in deren Auftrag hergestellten Produkte der Zulassungspflicht durch die Swissmedic.

Dies trifft besonders all jene Spitäler, die über keine von der Swissmedic bewilligte Infrastruktur für die serienmässige Herstellung insbesondere von sterilen Arzneimitteln, sondern bloss über eine vom Kanton ausgestellte Herstellungsbewilligung verfügen und so nur den eigenen Bedarf abdecken können (über eine durch Swissmedic bewilligte Infrastruktur verfügen offenbar im Moment vier Spitäler, davon ist eine Bewilligung provisorisch ausgestellt).

Damit wird den kleineren Spitälern mit einer kantonalen Herstellungsbewilligung (d.h. der überwiegenden Mehrheit) die Möglichkeit entzogen, die Arzneimittelversorgung entsprechend den internen Bedürfnissen sicherzustellen (z.B. Spezialdosierungen in der Pädiatrie etc.) und werden dadurch praktisch gezwungen eine eigene kostspielige Infrastruktur aufzubauen; Geeignete Kooperationen z.B. innerhalb eines Kantons werden so unterbunden. Denn kaum ein Spital oder ein Hersteller ist bereit, den immer noch sehr grossen Aufwand für die Zulassung einer Kleinstcharge für das Bedürfnis eines anderen Spitals auf sich zu nehmen. Dies führt dazu, dass beispielsweise Kinderkliniken für essentielle Produkte keine Kinderdosierungen mehr zur Verfügung stehen, da oft nur Erwachsenendosierungen im Handel erhältlich sind. In der Folge wird Pflegepersonal für eine Anwendung wieder Tabletten in 8 bis 16 Teile zerbröseln müssen. Es werden zudem auf die lokale Situation zugeschnittene Volumina oder Konzentrationen vom Pflegepersonal auf der Abteilung ad hoc zubereitet. Diverse Studien haben gezeigt, dass gerade die Verdünnung von Arzneiformen auf den Stationen eines Spitals ein sehr hohes Risiko für das Auftreten von Medikationsfehlern in sich birgt. Nach einer Analyse der GSASA wären davon rund 400 bis 600 Präparate betroffen, meist Präparate, die dazu beitragen, dass die Patientensicherheit erheblich gesteigert wird.

Im Interesse der Versorgungssicherheit muss es möglich sein, auch Spitalpräparate, die nicht der Definition von Art 9 Abs. 2 Bst. a bis c HMG entsprechen, in einem definierten Rahmen von der Zulassungspflicht zu befreien, respektive der Aufsicht der Kantone zu unterstellen. Die Kantone stehen nach Gesetz ohnehin in der Pflicht, die von der formellen Zulassung befreiten Herstellungen zu überprüfen und nötigenfalls Sanktionen auszusprechen. Sie sind es auch, die für den Betrieb der Spitäler die Aufsichtsfunktion inne haben und auch so grösstes Interesse daran haben müssen, die Aufsicht auch im Bereich der Herstellung wahrzunehmen.

Da es jedem Importeur respektive jedem Hersteller frei steht, jene Produkte für den schweizerischen Markt zur Verfügung zu stellen, mit denen er auch einen Gewinn erzielen kann, läuft der kleine Markt mit steigenden Anforderungen an die Dokumentation der Arzneimittelsicherheit Gefahr, dass wichtige Präparate verschwinden. Der Takt des Auftretens solcher Rückzüge und Lieferschwierigkeiten nimmt stetig zu, so dass das Suchen von Alternativen und kurzfristigen Ersatzlösungen mittlerweile zum Alltag einer Spitalapotheke gehört.

Die GSASA setzt über ihre politischen Kontakte (BAG, GDK, SAV, diverse Parlamentarier) alles daran, dieses erhebliche Problem zu lösen. Sie hat dazu in ihrer Stellungnahme zur Vernehmlassung der Swissmedic-Verordnungen einige Vorschläge gemacht. Allerdings scheint die Lage blockiert zu sein, da die Urteile der Rekurskommission viele Elemente vorgeben und die Verantwortung für die Sicherstellung der Versorgung wie eine heisse Kartoffel zwischen Swissmedic, BAG und den Kantonen hin und hergeschoben wird.

2.9. Assistance pharmaceutique - Pharmacie clinique / Pharmazeutische Dienstleistungen - Klinische Pharmazie

Direction et rapport : Pierre Voirol

Bilan 2005

2005 constitue la première année de reprise par le sous-signé du Domaine Services Pharmaceutiques. Il s'agissait donc d'une année de transition.

La première étape a consisté en l'établissement d'un état des lieux de l'assistance pharmaceutique et des activités cliniques dans les hôpitaux suisses. Ceci s'est fait à l'aide d'un questionnaire envoyé à tous les pharmaciens-chefs.

Les résultats de cette enquête ont été présentés lors de l'assemblée générale ainsi que sous forme de poster lors du congrès annuel de la GSASA (Zurich, novembre 2005).

Sur la base de ce questionnaire, un groupe de travail de 13 personnes venant des 3 régions linguistiques a été créé et s'est réuni pour la première fois le 18 novembre 2005. Les bases sont ainsi posées pour mettre sur pied en 2006 le « supermarché de l'information » sur le site GSASA, en collaboration avec le domaine Systèmes d'information (resp P. Bonnabry).

Perspective 2006

Les buts fixés pour le domaine en 2006 sont :

- mise en place du « supermarché de l'information » ainsi que de la liste des personnes avec un intérêt particulier sur le site GSASA ;
- mise en place de la liste des personnes avec un intérêt particulier sur le site GSASA ainsi qu'une liste d'ouvrages recommandés par ces personnes ;
- organisation d'une demi-journée de formation (cas pratiques) le matin de l'assemblée générale ;
- Etablissement d'un formulaire de documentation de l'activité d'assistance pharmaceutique sur site
- Elaborer une stratégie quant à la traduction des prospectus ou à la création d'un document d'information sur les médicaments importés (France, Allemagne,...) en collaboration avec le Domaine Economie (resp A. Luginbuehl)

2.10. Pharmaciens cantonaux; lois et législations / Kontakt zu den Kantonsapothekern ; Vernehmlassungen und Gesetze

Direction et rapport: Jean-Blaise Montandon;

Bonnes pratiques de fabrication pour les médicaments en petites quantités.

En juillet 2005, le supplément 9.4 de la pharmacopée suisse est entré en vigueur. Ce supplément contient les règles de bonnes pratiques de fabrication des médicaments en petites quantités. Après deux ans de mise en pratique provisoire de la première version, un groupe de travail s'est attelé pendant près d'une année à remanier ces règles sur la base des remarques formulées par divers milieux. Des représentants des pharmaciens cantonaux et de la GSASA y ont participé. Une annexe à ces règles et qui traite de la fabrication des cytostatiques a été mise en consultation en automne. Un groupe de travail ad hoc avec un représentant de la GSASA et un pharmacien cantonal finalise cette annexe qui devrait entrer en vigueur courant 2007.

Ordonnance de SWISSMEDIC sur les autorisations exceptionnelles

SWISSMEDIC a soumis à consultation un paquet d'ordonnances dont celle citée en titre. Cette ordonnance est capitale pour la fabrication dans les hôpitaux et est importante pour assurer l'approvisionnement en médicaments essentiels des hôpitaux.

Malgré les conclusions d'un groupe de travail ad hoc multipartite sur la définition de la limite entre petite et grande quantité, SWISSMEDIC a conservé une version restrictive dans ce projet et pose des conditions pour l'enregistrement facilité qui sont considérées comme disproportionnées par la GSASA et les pharmaciens cantonaux.

Grippe aviaire

Depuis août 2005, ce dossier a pris une grande importance. Les pharmaciens cantonaux sont particulièrement concernés par le concept fédéral de distribution du TAMIFLU. Celui-ci est basé sur la loi sur l'approvisionnement économique du pays. De l'avis des pharmaciens cantonaux, ce concept n'est pas compatible avec des besoins de santé publique et n'est pas adapté à une situation de crise telle que nous pourrions la connaître. Ce dossier restera chaud en 2006.

BEZIEHUNGEN ZU PARTNERN

3.1. National

Mit **Swissmedic** konnte auch im vergangenen Jahr noch keine befriedigende Lösung bezüglich der Verfügbarkeit essentieller Medikamente und spitalspezifischer Applikationsformen gefunden werden. In diesem Zusammenhang sind auch Kontakte zum **Bundesamt für Gesundheit (BAG)** entstanden, da wir nach diversen Urteilen der Rekurskommission Heilmittel und des Bundesgerichtes zur Einsicht gelangt sind, dass eine Gesetzesänderung wahrscheinlich unumgänglich wird.

Diesbezüglich wurden auch die Kontakte zur **Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK)** gepflegt und intensiviert, da es letztendlich primär die Kantone sind, die einerseits die Kosten zu tragen haben, andererseits jedoch auch die Haftungsrisiken zu tragen haben.

Ebenfalls in diesem Zusammenhang wurde Kontakt zu verschiedenen Parlamentariern quer durch die Parteienlandschaft aufgenommen.

Die Zusammenarbeit mit der **Hplus** wurde weiter intensiviert. So wird die GSASA immer mehr involviert, wenn es um Fragen der Medikamente in den Spitälern geht. So ging es im vergangenen Jahr verschiedentlich um die Unterstützung der Hplus bei behördlichen Vernehmlassungen, um Fragen der Verrechnung von Medikamenten an die Krankenkassen, um Tarifverträge, rechtliche und ökonomische Fragen, aber auch um Qualitätsaspekte in der Versorgung.

Über die **Stiftung Patientensicherheit** wurde der Kontakt auch mit anderen Berufsorganisationen des Gesundheitswesens gepflegt. So konnten auf informeller Ebene zahlreiche Kontakte mit der **FMH** und dem **SBK**, unseren wichtigsten Partnern in der Versorgung der Patienten gepflegt werden.

Die Zusammenarbeit mit dem **Schweizerischen Apothekerverband (SAV)** hat sich gegenüber früheren Jahren grundlegend verbessert. Nach wie vor wird die GSASA ihre unabhängige und eigenständige Berufspolitik als Fachgesellschaft fortführen und sich im Bedarfsfall mit dem SAV abstimmen. Meinungsverschiedenheiten, aber auch Gemeinsamkeiten und die Verteidigung des Gesamtberufes werden in einem jährlichen Treffen auf höchster Verbandsebene diskutiert und vieles kann auf diese Weise bereinigt und abgestimmt werden. Zudem ist die GSASA durch zwei Delegierte (einer davon ist der amtierende Präsident) in der Delegiertenversammlung des SAV vertreten und diese können Meinungen und Standpunkte der GSASA bei Problemen von gemeinsamem Interesse einbringen. Die SAV-Verbandsführung hat auch vermehrt Interessen der GSASA in nationalen Gremien vertreten, wofür wir unserem Dachverband danken.

Industrie

Neben den häufigen beruflichen Kontakten, die jeder einzelne verantwortliche Apotheker mit Vertretern der pharmazeutischen Industrie unterhält, bietet der GSASA-Kongress eine wertvolle Plattform für gegenseitige Kontakte. Es ist auch wertvoll, dass die Industrievertreter bei dieser Gelegenheit mit den Anliegen der Amts- und Spitalapotheker konfrontiert werden und sich über den Beruf, die Aus- und Weiterbildung und die wissenschaftlichen Arbeiten der GSASA-Mitglieder orientieren können. Dies, sowie Kontakte des Präsidenten und anderer Vorstandsmitglieder mit Vertretern der VIPS und anderen Verbänden der Pharmaindustrie sollen zu gegenseitigem Verständnis und zu Problemlösungen rund um die Medikamentensicherheit beitragen. Die Präsenz verschiedener Firmen auf den, der Industrie gewidmeten, Seiten unserer Website sind ebenfalls dazu da den GSASA-Mitgliedern wissenschaftliche Informationen über Produkte zu liefern.

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. Da der Jahreskongress der EAHP 2006 in Genf stattfindet, haben 2005 PD Dr. Pascal Bonnabry als Mitglied in das Scientific Committee und PD Dr. Georges Zelger als Vizepräsident des Organising Committee der Europäischen Gesellschaft für diesen Kongress mitgewirkt. Diverse Zusammenarbeiten bestehen auch mit der **ESCP** (European Society of Clinical Pharmacy, www.escpweb.org) bei der ebenfalls ein Mitglied der GSASA als Delegierte bezeichnet wurde. Über beide Organisationen können die europäischen Entwicklungen mitverfolgt und mitbeeinflusst werden.

SCHLUSSBEMERKUNG

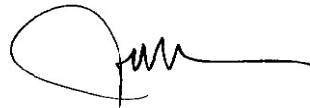
Das erste Jahr als Präsident war alles andere als ein geruhsamer Anfang für dieses neue Amt! Einerseits hatten meine Vorgänger zahlreiche Projekte initiiert, andererseits haben sich mindestens eben so viele hinzugefügt. Ein Beweis dafür sind alleine die über 120 Traktandapunkte, die während unserer drei Vorstandssitzungen behandelt wurden. Die neuen Technologien tragen zudem dazu bei, dass Aktion und Reaktion sich laufend beschleunigen: der E-Mail hat die Briefe ersetzt und auch eine neue Sprachkultur geschaffen, die verstanden und integriert sein will.

Zum Glück trage ich als Präsident nicht alleine die Verantwortung für die Gesellschaft. Ich kann auf eine grosse Anzahl unserer Mitglieder zählen, die bereit sind, zur Verteidigung unseres Berufes und der Patienten, für die wir verantwortlich sind, unterschiedlichste Funktionen zu übernehmen. Wie aus dem Jahresbericht entnommen werden kann, investieren die Vorstandsmitglieder viel Energie in ihre Ressorts. Weitere Mitglieder sind in zahlreichen Arbeitsgruppen innerhalb und ausserhalb der Gesellschaft tätig und vertreten unsere Interessen auf nationaler und internationaler Ebene.

Dank der Qualität unserer Experten findet die Stimme der GSASA mehr und mehr Gehör und wird auch mehr und mehr gesucht, was uns ehrt.

Ich möchte bei dieser Gelegenheit sehr herzlich all denen danken – und hier möchte ich vor allem den Past-Präsidenten Dr. Enea Martinelli mit einschliessen – die sich das ganze Jahr hindurch freiwillig und mit viel Enthusiasmus für die Belange der GSASA eingesetzt haben und so das Bild unserer Gesellschaft mitprägen !

Bern, Mai 2006



Georges L. Zelger, PD Dr. pharm.
Präsident