



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 2002

1. UMFELD DER GSASA UND SEINE ENTWICKLUNG.....	3
Heilmittelgesetz.....	3
➤ Artikel 33.....	3
➤ Nicht (mehr) registrierte Medikamente, Sonderbewilligungen	4
➤ Herstellung in Spitalapotheken.....	5
Honorierung von pharmazeutischen Leistungen.....	5
➤ LOA.....	5
➤ Zytostatika-Tarif.....	6
2. MANAGEMENT UND ORGANISATION DER GSASA	6
Generalversammlung 2002.....	7
Wahlen.....	7
GSASA-Web	7
Die GSASA-News	8
3. FINANZEN.....	8
4. SPEZIFISCHE PROJEKTE	8
Aus-, Fort- und Weiterbildung.....	8
➤ Nachwuchsmangel.....	8
➤ Subkommission Pharmazie.....	8
➤ Weiterbildung – FPH Spitalpharmazie.....	9
➤ Fortbildung	9
➤ Fortbildung der Pharma-Assistentinnen	9
Qualitäts- und Riskmanagement.....	9
➤ Qualitätssicherung Spitalpharmazie	9
➤ Risk-Management.....	9
5. BEZIEHUNGEN ZU PARTNERN	10
National	10
International.....	10
6. VERNEHMLASSUNGEN ZU GESETZEN UND ANDEREN ERLASSEN	10
7. SCHLUSSBEMERKUNGEN.....	11

1. UMFELD DER GSASA UND SEINE ENTWICKLUNG

Heilmittelgesetz

Am 1.1.2002 ist das neue Heilmittelgesetz in Kraft getreten, welches zahlreiche positive und einige sehr einschneidende negative Veränderungen gebracht hat, die zum Teil vom Gesetzgeber gar nicht oder nicht in dieser Tragweite gewünscht waren:

➤ Artikel 33

In der ehernen Absicht, die Korruption einzuschränken, hat der Gesetzgeber im Heilmittelgesetz den Artikel 33 eingeführt, der das Annehmen und Fordern von geldwerten Vorteilen im Zusammenhang mit dem Verschreiben und der Abgabe von Medikamenten verbietet. Ziel ist es, dass die Patienten primär nach medizinischen Gesichtspunkten behandelt werden, und nicht aufgrund der persönlichen Vorteile eines Arztes oder eines Apothekers. So weit, so gut und richtig.

Die Eindämmung des bisherigen allgemein bekannten Wildwuchses der «Pflege von guten Beziehungen» mit den Entscheidungsträgern in der Pharmakotherapie hat die Industrie zum Anlass genommen, gleich alle Elemente des Marktes im Einkauf von Medikamenten zu eliminieren. Ziel der Industrie war es, jegliche Rabatte abzuschaffen und als tiefsten Basispreis den sogenannten Ex-Factory-Preis, also den offiziell vom Bundesamt für Sozialversicherungen festgelegten Einkaufspreis, auch für Spitäler einzuführen. Dies hätte im „worst case“ in den Spitälern Mehrkosten bei den Medikamenten der Spezialitätenliste des BSV in der Grössenordnung von 25 Prozent (oder 120 Millionen Franken) zur Folge gehabt. Die GSASA hat sich zusammen mit der Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK), der Vereinigung der Kantonsapotheker (KAV) und dem Dachverband der Schweizer Spitäler (Hplus) sehr stark über verschiedene Kanäle (Preisüberwacher, Wettbewerbskommission, BSV, Swissmedic, Parlament, Öffentlichkeit) zur Wehr gesetzt. So konnte erreicht werden, dass die Strategie der Industrie als «Überinterpretation» des Gesetzesartikels entlarvt werden konnte, der handelsübliche und betriebswirtschaftlich gerechtfertigte Rabatte weiterhin zulässt. Umstritten war vor allem, ob nun sowohl handelsübliche wie auch betriebswirtschaftlich gerechtfertigte Rabatte zugelassen sind oder ob die Bestimmung kumulativ interpretiert werden muss, im Sinne, dass Rabatte sowohl betriebswirtschaftlich gerechtfertigt als auch handelsüblich sein müssen. Die GSASA hat sich immer auf den Standpunkt gestellt, dass es möglich sein muss, einen Rabatt über das betriebswirtschaftlich gerechtfertigte Niveau hinaus zu geben, vor allem bei Produkten, die sich gegenseitig direkt konkurrenzieren. Es wäre einzig zu diskutieren, welche Definition eingeführt werden müsste, um es den Firmen zu verunmöglichen auf dem Weg der Rabatte Generika zu verhindern, allerdings auch mit der Gefahr, dass die Generika ihre Rabatte nur gerade auf dem notwendigsten Niveau ansiedeln und der Markt auch dort eingeschränkt wird. Es ist bekannt, dass auch Generika in der Schweiz massiv teurer sind als im benachbarten Ausland.

Ein paar Korrekturen der ursprünglichen Industrie-Strategie haben stattgefunden. Dennoch ist die Einsicht, dass der Einkauf im öffentlichen Spital grundsätzlich anders funktioniert als ausserhalb des Spitals, noch nicht gereift. Die Funktionen zwischen der Verschreibung und dem Einkauf, der Verteilung und der Verabreichung der Medikamente sind im Spital klar getrennt. Vor allem profitiert kein persönliches Portemonnaie von den günstigeren **Einkaufsbedingungen**. Bedenkt man zudem, dass ca. 80 Prozent der Medikamente in einem öffentlichen Spital gar nicht abgerechnet werden können, wird man sehr schnell feststellen, dass hier nicht primär ein Interesse vorliegen kann, möglichst teure Medikamente zu verwenden, sondern vielmehr das Ziel sein muss, die Medikamentenkosten so weit im Griff zu haben, dass die Pauschale so wenig wie möglich und so viel wie für den optimalen Patientennutzen notwendig ist ausgenützt wird. Von einer «Marge» und damit verbunden einer «Margenoptimierung» kann im öffentlichen stationären Bereich gar nicht gesprochen werden, da nur über Fallpauschalen abgerechnet wird. Die Grundlage zur Berechnung dieser Pauschale sind die Einstandspreise, Verkaufspreise sind also für diesen Bereich irrelevant.

Das Verständnis für diese Mechanismen und daraus abgeleitet eine sinnvolle Anti-Korruptionsregelung ist wahrscheinlich ohne politischen Druck nicht zu etablieren. Dieser Druck wird durch verschiedene parlamentarische Vorstösse aufrechterhalten. Besonders zu erwähnen ist das Postulat von Nationalrat Paul Günter, das auf eine Revision des betreffenden Gesetzesartikels abzielt.

Die GSASA hat die Situation bezüglich Mehrkosten periodisch reevaluiert. Es haben sich 24 Spitäler an den drei Umfragen beteiligt, darunter 3 Universitätsspitäler. Die Verteilung der Grössen der Spitäler und der Regionen war sehr homogen, so dass sich ein repräsentatives Bild ergab, welches immerhin rund 50 Prozent der Spitalumsätze wiedergibt. Im Januar wurde der „worst case“ mit 120 Millionen Franken errechnet. Im Juli 2002 lagen die Mehrkosten bei rund 50 Millionen, wobei viele Spitäler die relevanten Produkte Ende 2001 in Grossmengen eingekauft haben, d.h. dass der Effekt der Preissteigerung noch nicht vollständig eingetreten ist. Ende 2002 betragen die tatsächlichen Mehrkosten im schweizerischen Schnitt immer noch rund 10 Prozent (oder 60 Millionen Franken)!

Interessanterweise wurde das eigentliche Problem, eben das Gewähren persönlicher Vorteile, von der Industrie nur zögerlich angegangen, standen doch diverse Offerten zur Finanzierung sogenannter «Projekte» im Raum, mit dem die Mehrkosten wieder wettgemacht werden sollten. Man wird verstehen, dass das eigentliche Problem genau die Finanzierung dieser Projekte ist, und nicht der Einkauf. Bei Projekten profitieren v.a. die einzelnen Projektteilnehmer zum Teil auch persönlich, die öffentliche Hand je nach Projekt kaum oder sehr bescheiden. Bei Einkaufsvergünstigungen für das öffentliche Spital profitiert sowohl die öffentliche Hand wie auch der Patient. Die Industrie hat sich auf den Standpunkt gestellt, dass die Code of Conducts für ihren Teil seit längerem bestehen würden. Nach Ansicht der GSASA wäre Artikel 33 des HMG wohl kaum notwendig gewesen, wenn diese Codices auch tatsächlich eingehalten worden wären.

Es ist das entschiedene Ziel der GSASA, Artikel 33 HMG und vor allem dessen Auswirkungen weiterhin in der Öffentlichkeit zu diskutieren. Erst wenn die Politik sich der Mehrkosten bewusst ist und entscheidet, dass diese getragen werden müssen (aus welchem Grund auch immer), ist die Aufgabe der GSASA bezüglich HMG Artikel 33 erledigt. Bis dahin gilt es, Aufklärung über die Mechanismen rund um die Preisgestaltung für Medikamente im Spital zu betreiben.

Die Diskussion um Artikel 33 HMG und das Engagement der GSASA bergen das Risiko, dass der Spitalapotheker als Medikamentenhändler oder Konditionenjäger dargestellt wird. Die GSASA hat sich nach Massgabe der Dringlichkeit engagiert, obwohl das Aushandeln von günstigen Einkaufsbedingungen an sich eigentlich eine Nebenaufgabe ist. Das Hauptinteresse der GSASA liegt nach wie vor in der sicheren, effizienten und ökonomisch sinnvollen Anwendung der Medikamente im Spital und im präventiven Management der Risiken im Medikationsprozess.

➤ **Nicht (mehr) registrierte Medikamente, Sonderbewilligungen**

Bis zum Inkrafttreten des neuen Heilmittelgesetzes waren die Kantone für die Erteilung von Sonderbewilligungen für nicht registrierte Medikamente zuständig. Es hat sich über die Jahre eine gute Praxis gebildet, die zur Zufriedenheit aller Beteiligten reibungslos lief. Mit der Einführung des neuen Heilmittelgesetzes wurde diese Praxis bei Swissmedic zentralisiert, obwohl sowohl die Kantonsapothekervereinigung wie auch die GSASA sehr eindringlich vor diesem Schritt gewarnt hatten. Nach Ansicht der GSASA hätte die Einführung eines zentralen Registers und die dezentrale Bewilligungserteilung sowohl den gesetzlichen wie auch den praktischen Anliegen Rechnung getragen.

Durch die neue Gebührenordnung der Swissmedic und durch die permanente Restrukturierung der pharmazeutischen Firmen kam es im vergangenen Jahr zu zahlreichen Abregistrierungen von essenziellen Produkten. Die Firmen sind sich offenbar ihres moralischen Auftrages kaum bewusst, auch unrentable, aber essenzielle Produkte entweder weiter zu vertreiben oder dann dafür zu sorgen, dass die Lizenz an eine interessierte «Kleinfirma» oder sogar an eine Spitalapotheke weitergegeben werden kann, die dann das Produkt weiter vertreibt.

Als Beispiele seien hier aufgeführt: Penicillin G, Propylthiouracil, Pronestyl[®], Dicodid[®]

Zeitweise kamen fast wöchentlich Briefe über nicht mehr registrierte Produkte in die Spitäler geflattert, von denen einige absolut essenziell sind. Das Problem ist leider noch lange nicht gelöst.

Die GSASA hat sich zum Ziel gesetzt, sich auch hier für praktikable Lösungen einzusetzen, die dem Gesetzesauftrag gerecht werden, und nicht wie aktuell dazu beitragen, dass die Spitäler dazu übergehen, die administrativen Hürden zu umgehen (was zweifellos durch die aktuelle Praxis gefördert wird). Wir sind zuversichtlich, dass sich Swissmedic in die gute und praktikable Richtung bewegen wird. Die GSASA wird in Zukunft hier das Networking unter den Spitalapothekern weiter fördern und z.B. über die Internetseite www.gsasa.ch Ressourcen zur Verfügung stellen, um im Sinne der gegenseitigen Information das Problem der Lieferunterbrüche unter den Spitalapothekern im Sinne der Patienten einigermassen bewältigen zu können.

➤ Herstellung in Spitalapotheken

Durch das Fehlen essenzieller Produkte ist die Abhängigkeit respektive die Erkenntnis über die Wichtigkeit der Unabhängigkeit von der Industrie gestiegen. Durch das neue Heilmittelgesetz entsteht für die Herstellung in Spitalapotheken eine wichtige Position v.a. für jene Präparate die als essenziell eingestuft werden, für die sich jedoch kein Lieferant für «Nischenprodukte» finden lässt, der bereit ist das Produkt zu importieren oder herzustellen und zur Erfüllung der gesetzlichen Auflagen offiziell registrieren zu lassen. Um diese Lücke zu füllen, bedingt dies aber auch, dass sich die herstellenden Spitalapotheken an die vorgegebenen PIC-GMP- und die GDP-Regeln halten und sich Herstellungs- und Grosshandelsbewilligungen erteilen lassen. Nur so können sie auch andere Spitäler der Schweiz mit diesen selten gebrauchten, jedoch essenziellen Produkten legalerweise versorgen und so eine eminent wichtige Lücke füllen. Immer noch nicht definiert ist die Mengengrenze, über der ein Produkt auch für die Abgabe an die eigene „Kundschaft“ offiziell zugelassen werden muss. Die Definition dieser Grenze (die nach Ansicht der GSASA aus dem Gesichtspunkt des Risikopotenzials und weniger der Menge definiert werden muss) ist grundlegend für die zu führende Diskussion über die Herstellung in Spitalapotheken. Solange diese Grenze nicht definiert ist, wird man sich mit Lohnherstellungsverträgen absichern müssen.

Honorierung von pharmazeutischen Leistungen

➤ LOA

Durch die Einführung der LOA (leistungsorientierten Abgeltung) entstand eine Diskussion darüber, wie Medikamente im Spital abgegolten werden sollen. Santésuisse war vorläufig nicht bereit, über eine Honorierung von spitalpharmazeutischen Leistungen zu diskutieren, obwohl pharmazeutische Leistungen im KVG ausdrücklich erwähnt sind (es wird von «Apothekern» gesprochen). Die GSASA hat zusammen mit der Hplus die Bereitschaft gezeigt, die wirtschaftlichen Leistungen der Spitalapotheker und der Spitalapotheken aufzuzeigen und zu berechnen. Um dies machen zu können, braucht es jedoch Grundlagen, auf die sich eine Beurteilung beziehen soll. Santésuisse war auch nicht bereit, diese Berechnungsgrundlagen zu liefern, und stellte sich auf den Standpunkt, dass die aktuelle Ausgangslage den Spitälern genügend «Profit» über Medikamente einbringe. Sowohl der Hplus wie auch der GSASA geht es jedoch nicht darum, Profit zu machen, sondern transparent die Kosten einer Spitalapotheke darzulegen und eine kostendeckende Entschädigung zu erwirken. Um dies zu tun, braucht es die Zusammenarbeit mit Santésuisse. Die GSASA wird hier weiter nachbohren, da wir überzeugt sind, dass dies auch im Sinne der Krankenkassen sein muss. Bisher erhalten Spitäler, in denen keinerlei pharmazeutische Leistung erbracht wird, die gleichen Pauschalen zugesprochen wie solche, die diese Leistungen erbringen. Unserer Ansicht nach muss es also nicht zwingend darum gehen, die Betriebsbeiträge zu erhöhen, sondern allenfalls für jene Spitäler zu senken, die diese Leistungen, die erwiesenermassen auch zur Kostenstabilisierung und insbesondere Qualitätsförderung beitragen, nicht erbringen. Hingegen war die GSASA sehr erstaunt, dass Santésuisse Anträge auf Veränderung der Entschädigungsform für Medikamente mit dem Argument ablehnte, dass die Spitalapotheken bisher keine Daten über die Wirtschaftlichkeit vorgelegt hätten. Die GSASA hat schon vor Jahren und wiederholt Daten geliefert haben, die dann ohne Angabe der bestehenden Forderungen pauschal als mangelhaft zurückgewiesen wurden. Die GSASA wird nach der Einführung des Referenzsystems für die Qualitätssicherung erneut auch in Zusammenarbeit mit dem SAV die Verhandlungen aufnehmen, damit pharmazeutische Leistungen im Spital endlich adäquat und kostendeckend entschädigt werden.

➤ Zytostatika-Tarif

Nach langjährigen Verhandlungen kam mit Santésuisse ein Tarifvertrag für die Herstellung von Zytostatika zustande, der im Juli 2002 Aufnahme in die Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) fand. Voraussetzung für die Abrechnung dieses Herstellungstarifs ist eine kantonale Herstellungsbewilligung auf der Grundlage der GMP-Regeln. Dieser Tarif ist der erste überhaupt, der spezifische spitalpharmazeutische Leistungen honoriert. Er regelt jedoch nur einen kleinen Teil der spitalpharmazeutischen Tätigkeit und ändert nichts an den unter dem Abschnitt LOA gemachten Bemerkungen.

2. MANAGEMENT UND ORGANISATION DER GSASA

Ende 2002 zählte die GSASA 282 Mitglieder. Im vergangenen Jahr wurden 27 Mitglieder aufgenommen, 6 Personen sind ausgetreten, 1 Mitglied ist verstorben.

2002 war das Jahr der Umsetzung der neuen Statuten, die sich die GSASA im November 2001 gegeben hat. Die wesentlichste Neuerung betraf den Übergang von der Organisation in Sektionen (Spitalapotheker, Amtsapotheker, Kantonsapotheker) zu einer Organisation nach Ressorts, die themenbezogen gestaltet wurden:

- Amtspfarmazie
- Bildung
- Fabrikation
- Finanzen
- Informationssysteme
- Ökonomie
- Organisation
- Pharmazeutische Dienstleistungen
- Qualität und Risk-Management
- Vernehmlassungen und Gesetze

Der Vorstand selber nimmt die Funktion eines Koordinationsorgans ein, die Grundlagenarbeit erfolgt innerhalb der einzelnen Ressorts. Der Präsident, der Vizepräsident und der Past-Präsident stehen keinem Ressort vor. Die zunehmende Zahl der zu behandelnden Geschäfte hat es notwendig gemacht, einen weiteren regulären Sitzungstermin einzuführen (2 Sitzungen a 2 Tage und 1 a 1 Tag) Die Aktivitäten der GSASA leben vor allem von der Mitarbeit der einzelnen Mitglieder.

Generalversammlung 2002

Die Generalversammlung 2002 fand in Lugano statt. Zum ersten Mal konnte der Weiterbildungsteil mit der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin durchgeführt werden. Der Kongress war sehr lehrreich und instruktiv, beinhaltete viele gemeinsame und sich ergänzenden Interessen und förderte das sehr angenehme Klima und gute Verhältnis zwischen den beiden Gesellschaften. Schwerpunkte der wissenschaftlichen Tagung waren deshalb Themen wie die Qualität ärztlicher Verordnungen, die Ernährung kritisch kranker Patienten und der Beitrag der Spitalapotheker auf der Intensivpflegestation. Auch fachspezifische Themen wie die Niereninsuffizienz und Nierenersatzverfahren, die kardiopulmonale Reanimation und Themen rund um den sogenannten CIVAS («central i.v. additive service») wurden diskutiert. Folgende Preise wurden für die besten wissenschaftlichen Arbeiten aus den Reihen der GSASA verliehen:

Beste mündliche Präsentation:

1. Preis: «Ready-to-use short infusion of paracetamol», C. Meier, H. Jenzer (Bern, Freiburg)
2. Preis: «Einführung eines pharmazeutischen Qualitätssicherungssystems», R. Leu Marseiler, C. Surber (Basel)

Beste Posterpräsentation:

1. Preis: «Développement d'un programme prescription des alimentations parentérales totales pédiatriques», R. Pfister, H. Ing, C. Fonzo-Christe, F. Sadeghipour, D. Belli, P. Bonnabry (Genève)
2. Preis: «Formatting the medical order sheet improves security of antibiotics prescription in intensive care units», J.-B. Wasserfallen, R. Chioléro, A.-J. Bütschi, P. Muff, J. Biollaz, M.-D. Schaller, A. Pannatier (Lausanne)

Junior-Preis:

«Qualitätskonzept zur Austrittsmedikation auf der Neonatologieabteilung der Universitäts-Kinderklinik Zürich», K. Kaiser, J. Zandee, O. Baenziger, C. Surber, J. Goette (Zürich, Basel)

Wahlen

Jean a Marca ist als langjähriger Delegierter der GSASA beim Schweizerischen Apothekerverband (SAV) zurückgetreten. Seine Arbeit wurde an der GV verdankt.

Als Nachfolger wurde Dr. J. Nyfeler gewählt. Jean a Marca steht als Ersatzdelegierter an der Stelle des zurückgetretenen Giovan Maria Zannini weiterhin zur Verfügung. In die Kommission für Fort- und Weiterbildung der GSASA wurde PD Dr. T. Zysset neu gewählt. Frau Dr. J. Götte wird neu anstelle der zurückgetretenen Dr. R. Sievers Einsitz nehmen. Auch die Arbeit von Frau Dr. Sievers sei an dieser Stelle noch einmal ganz herzlich verdankt.

GSASA-Web

Leider hat im Februar 2002 unser bisheriger Provider Konkurs gemacht. Es galt, so rasch wie möglich zu retten, was noch zu retten war. So wurde entschieden, eine Lösung zu suchen, die die Abhängigkeit von einem Provider und damit verbunden auch das Risiko eines Konkurses möglichst gering hält. Als Übergangslösung hat sich das Spital Interlaken bereit erklärt, die bestehende Website zu beherbergen. Im Laufe des Jahres 2002 konnte mit dem Universitätsspital Genf eine Lösung gefunden werden. Weiter wurde die Webmasterin aus der Spitalapotheke in Genf (Anne-Florence Wasilewski-Rasca) für die Belange der GSASA-Website zu rund 10 Prozent engagiert, so dass die Kontinuität gewährleistet werden kann. Sie hat im Jahr 2002 ihre Zeit für den vollständigen Neuaufbau verwendet, der im Frühjahr 2003 die bisherigen, immer noch in Interlaken gehosteten Seiten ablösen soll. Das Web wird es künftig erlauben, vermehrt Informationen an die Mitglieder über dieses Medium zugänglich zu machen.

Verstärkt auch von der Industrie entdeckt wurde die Möglichkeit, die GSASA/EAHP-Fragebogen im geschützten Bereich des GSASA-Webs zu platzieren und so den Mitgliedern aktuell zugänglich zu machen. Diese Dienstleistung ermöglicht es den Firmen, die Fragebogen sehr schnell zu aktualisieren und entbindet die Mitglieder vom mühsamen Archivieren und Aktualisieren der Papierform. Als günstiger Nebeneffekt bringt die Dienstleistung Geld in die Kasse der GSASA. Für alle Seiten also eine echte Win-Win-Situation.

Die GSASA-News

Unser Publikationsorgan, die GSASA-News, sind im letzten Jahr wieder in vier Nummern erschienen. 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. Nicht-Mitglieder können die News bei der Redaktion abonnieren (E-Mail : andre.pannatier@chuv.hospvd.ch)

3. FINANZEN

Auch an der GSASA gingen die Turbulenzen an der Börse nicht spurlos vorbei. So verlor das in Fondsanteilen angelegte Vermögen rund 8 Prozent seines Wertes. Trotzdem resultierte vor allem wegen der Neupublikation der GSASA/EAHP-Fragebogen auf dem Web ein Gewinn. Diese Einkünfte sind allerdings als Sondereinkünfte zu betrachten und können nicht bereits fix zur Unterstützung von Projekten verplant werden. Die GSASA wird sich Gedanken machen müssen, in welcher Form sie künftig vor allem in den Bereich Bildung investieren will.

Die Generalversammlung 2002 hat zudem den Auftrag erteilt, ein gesetzestaugliches Reglement für das Sponsoring von Veranstaltungen und Projekten der GSASA zu erarbeiten. Bis zum Vorliegen dieses Reglements hat der Vorstand entschieden, alle Veranstaltungen mit Einzelsponsor vorläufig einzustellen. Dies betrifft insbesondere das AstraZeneca-Fortbildungswochenende sowie die Sanofi-Meetings.

4. SPEZIFISCHE PROJEKTE

Aus-, Fort- und Weiterbildung

➤ Nachwuchsmangel

Der Mangel an Apothekern ist ein Phänomen, das weltweit festzustellen ist. Dieser Mangel kann auch nicht durch die Restrukturierung innerhalb der Pharmazie aufgefangen werden. Zurzeit sind in öffentlichen Apotheken über 100 Stellen nicht besetzt. In der Spitalpharmazie konnten die Stellen bislang besetzt werden, die Anzahl der Bewerbungen ist jedoch dramatisch zurückgegangen. Auch die Ämter haben zunehmend Mühe, die Apotheker-Stellen zu besetzen. Es ist deshalb für jeden Apotheker äusserst wichtig, Nachwuchs für das Studium der Pharmazie zu motivieren. Nur so wird es möglich sein, die weiter wachsenden Bedürfnisse und Ansprüche der Spitäler an Spitalapotheker wie auch der Ämter an die Amtsapotheker auch in Zukunft zu befriedigen. Jedes Mitglied der GSASA ist aufgerufen, hier einen aktiven Beitrag zu leisten, an den Mittelschulen zu informieren, und dazu auch die vom SAV erarbeiteten Broschüren und das Informationsmaterial einzusetzen.

➤ Subkommission Pharmazie

Grundlegend für die Motivation der Studenten ist die Studienreform. Ende des Jahres 2004 (Ende 2005 in der Romandie) werden die ersten Studenten ins neue 5. Studienjahr übertreten. Die Arbeiten zur Vorbereitung dieses Jahres hat die Subkommission Pharmazie Ende 2002 bei den Unis in Vernehmlassung geschickt. Die praktische Organisation wird im Laufe des Jahres 2003 anfangen. Auch für die Spitalapotheker wird es eine Herausforderung sein, diese neue Form des Praktikums mit an sich fertig ausgebildeten Apothekern optimal zu füllen. Im Laufe des Jahres 2003 werden dazu verschiedene Informationsveranstaltungen stattfinden. Die GSASA wird ihren Auftrag in Zusammenarbeit mit anderen Vertretern der Subkommission weiterhin wahrnehmen um insbesondere den Blockkurs in institutioneller Pharmazie und die Mantelassistentenzeit in der Spitalapotheke vorzubereiten und sich dafür einsetzen, dass die interessierten Studenten zu genügend und qualitativ hochstehenden Ausbildungsplätzen im Spital kommen.

➤ Weiterbildung – FPH Spitalpharmazie

Ende 2001 ist die Übergangsregelung für den Fachtitel FPH Spitalpharmazie abgelaufen. Im Jahr 2002 ging es vor allem um die Akkreditierung der Ausbildungsstätten und der Ausbilder. Im Laufe des Jahres wurden das Institut central des hôpitaux valaisannes und die Pharmacie des hôpitaux du Nord Vaudois et de la Broye akkreditiert. Weitere Akkreditierungen sind für 2003 vorgesehen.

Die massgebenden Reglemente sind einzusehen unter

www.gsasa.ch/gsasa/global/GSASA_Education.asp.

➤ Fortbildung

Mit dem Ende der Übergangsbestimmungen und der Erteilung der Fachtitel obliegt es nun den Titelträgern, die Fortbildungspflicht zu erfüllen. Aus diesem Grund hat die KWFB der GSASA einen Verantwortlichen für die Zuteilung der Kreditpunkte ernannt. PD Dr. Thomas Zysset erteilt den Veranstaltungen auf Antrag von Mitgliedern nach einem Kriterienkatalog die Anzahl der Kreditpunkte. Die Mitglieder sind gehalten, selber Buch zu führen und die Erfüllung der Fortbildungspflicht zu dokumentieren. Alle akkreditierten Veranstaltungen werden mit der zu erreichenden Punktezahl auf dem GSASA-Web publiziert. Zudem wurde mit dem SAV die Vereinbarung getroffen, dass die Kurse gegenseitig anerkannt werden.

➤ Fortbildung der Pharma-Assistentinnen

Die im Spital tätigen Pharma-Assistentinnen sind in keinem Berufsverband organisiert. So hat auch in diesem Jahr die GSASA die Funktion des Organizers von Weiterbildungsveranstaltungen für die Pharma-Assistentinnen übernommen. Je eine Veranstaltung hat in der Deutschschweiz und in der Romandie stattgefunden. Der Grossaufmarsch an Interessentinnen hat es notwendig gemacht, die Veranstaltung mehrfach zu führen. Weiter haben regionale Spitalapothekerguppen regelmässige Weiterbildungsveranstaltungen für Pharma-Assistentinnen organisiert.

Qualitäts- und Riskmanagement

➤ Qualitätssicherung Spitalpharmazie

Der im KVG verankerte Auftrag zur Qualitätssicherung gilt auch für Spitalapotheken. Insbesondere auch der Artikel 39 der definiert, dass Spitäler über eine adäquate pharmazeutische Versorgung verfügen müssen. Es ist das Ziel der GSASA einerseits den Gesetzauftrag zu erfüllen andererseits als Fachgesellschaft zu erreichen, dass Spitalapotheken eine Vorgabe mit der Definition der minimalen Forderungen an die Qualitätssicherung definiert erhalten, um auch bei Verhandlungen zum Beispiel mit Krankenkassen, darzulegen, was eine Spitalapotheke leistet und nach welchen Qualitätsnormen diese Leistung erfolgen soll. Aus diesem Grund hatte das Ressort Qualität den Auftrag, die Vorbereitungsarbeiten für die Erstellung eines Referenzsystems auf der Basis des im Jahr 2000 verabschiedeten Qualitätskonzepts voranzutreiben. Es wurden verschiedene Systeme angeschaut, und es wurde dann entschieden, ein Referenzsystem zu erarbeiten. Da der GSASA die Erfahrung dazu fehlt, wurde nach einer externen Begleitung gesucht. Verschiedene Offerten wurden eingeholt und miteinander verglichen. Die GV 2002 gab grünes Licht zur Erarbeitung des Systems und hat für die externe Betreuung ein Kostendach vorgegeben. Die definitive Auswahl der externen Begleitung obliegt dem Vorstand. Die Erarbeitung und eine erste Umsetzung sollen bis zur GV 2003 vorliegen. Das Referenzsystem soll einerseits die zuständigen Behörden, aber auch die Kostenträger mit einbeziehen. Schlussendlich soll das System auch von der Hplus akkreditiert und in das gemeinsame Qualitätssicherungsprogramm der Hplus und der Santésuisse Aufnahme finden.

➤ Risk-Management

Die GV 2002 hat entschieden, dass die GSASA sich bei der Stiftung Patientensicherheit engagiert. Die GSASA kümmert sich schon längere Zeit sehr um den Bereich der Patienten- und Arzneimittelsicherheit. Und sie ist überzeugt, dass es eine «neutrale», nichtbehördliche Stelle braucht, die die diesbezüglichen Aktivitäten fördert und koordiniert. Das Anliegen für die Patientensicherheit wurde auch durch die gemeinsame Weiterbildungsveranstaltung mit der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin untermauert, indem das Programm auf die Aspekte der Sicherheit des Medikationsprozesses im Spital ausgerichtet war (. www.akm.ch/sgi2002

5. BEZIEHUNGEN ZU PARTNERN

National

Durch die Neuorganisation ist die **Kantonsapothekervereinigung** nicht mehr ein Organ der GSASA, sondern eigenständig geworden. Deshalb war im Umfeld der aktuellen Probleme mit dem neuen Heilmittelgesetz die Etablierung einer neuen Form der Zusammenarbeit sehr wichtig. Es ist dank dem Einsatz des Präsidenten der KAV, Dr. Klausjörg Dogwiler, gelungen, den Informationsfluss gegenüber vorher sogar noch zu verbessern.

Die Zusammenarbeit mit **Swissmedic** gestaltete sich eher schwierig. Dies war jedoch nicht auf die persönlichen Kontakte zurückzuführen, sondern vielmehr auf den Umstand, dass das Heilmittelinstitut primär mit sich selbst beschäftigt war.

Auch wegen dem Heilmittelgesetz, aber auch wegen der neuen Struktur des Dachverbandes der Spitäler wurde die Zusammenarbeit mit der **Hplus** (Die Spitäler der Schweiz) weiter intensiviert. So haben Frau Dr. Uma Grob und Herr Dr. Bernhard Wegmüller an einer Vorstandssitzung der GSASA teilgenommen, und es wurden Informationen über die Strategien beider Organisationen ausgetauscht. Weiter war der Kontakt insbesondere wegen der Umsetzung von Artikel 33 HMG sehr intensiv.

Aus gleichem Anlass wurde auch der Kontakt mit der **Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz**, namentlich mit Herrn RR Markus Dürr, Luzern, verstärkt, insbesondere auch deshalb, weil primär die Kantone in ihren Finanzen getroffen sind. Diese Zusammenarbeit mündete auch in gemeinsamen öffentlichen Stellungnahmen.

Die Zusammenarbeit mit den Gremien von **Santésuisse** konnte im Bereich Zytostatika abgeschlossen werden. Die Zusammenarbeit insbesondere betreffend Artikel 33, aber auch bei der Honorierung spitalpharmazeutischer Leistungen war enttäuschend, das Engagement für eine sinnvolle Gestaltung von Artikel 33 fehlte vollständig. Eigentlich ist das erstaunlich, haben sich doch die Krankenkassen zu 50 Prozent am entstehenden Schaden zu beteiligen.

Durch die Diskussionen um Artikel 33 HMG konnte ebenfalls eine Zusammenarbeit mit der **Wettbewerbskommission**, dem **Preisüberwacher** und dem **Bundesamt für Sozialversicherungen** etabliert werden.

Die Zusammenarbeit mit dem **Schweizerischen Apothekerverband** war durch die Einführung des Fähigkeitsausweises FPH für die Heimbetreuung etwas angespannt. Durch intensive Gespräche konnten jedoch die strittigen Punkte bereinigt werden. Die Zeichen stehen gut, dass durch die neue Präsidentschaft der SAV seine Funktion als Dachverband noch besser wahrnimmt und sich als Vertretung ALLER Apotheker sieht. Die GSASA anerkennt den SAV in dieser Funktion und lässt nach der Statutenrevision durch die explizite Erwähnung des SAV als Dachverband auch keine Zweifel offen.

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 pharmacists, www.escp.nl). Über beide Organisationen können die europäischen Entwicklungen mitverfolgt und mitbeeinflusst werden.

6. VERNEHMLASSUNGEN ZU GESETZEN UND ANDEREN ERLASSEN

Die GSASA hatte sich im vergangenen Jahr zu keinerlei gesetzlichen Erlassen zu äussern, war aber aktiv bei der Arbeitsgruppe Boni und Rabatte des BSV dabei und hat die unter 1. erwähnte Position einbringen können. Die GSASA hat sich zudem aktiv an der Erarbeitung eines Code of Conduct für Spitalmitarbeiter beteiligt, der von der Hplus (Spitäler der Schweiz) publiziert wurde: [www.hplus.ch/main/Show\\$Id=1194.html](http://www.hplus.ch/main/Show$Id=1194.html).

7. SCHLUSSBEMERKUNGEN

Ich möchte an dieser Stelle allen ganz herzlich danken, die sich im vergangenen Jahr in irgendeiner Form aktiv für die GSASA eingesetzt haben.

Insbesondere möchte ich mich bei jenen bedanken, die sich immer wieder mit ausgezeichneten Vorschlägen melden und auch selber aktiv zu Lösungen beitragen.

Die GSASA ist geprägt durch die Aktivitäten ihrer Mitglieder, und der Vorstand kann nur funktionieren, wenn er auch von der Basis getragen wird.

Interlaken, März 2003

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'E. Martinelli', written in a cursive style.

Dr. pharm. Enea Martinelli
Präsident