



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

Geschäftsjahr 2003

1. UMFELD DER GSASA UND SEINE ENTWICKLUNG.....	3
Heilmittelgesetz.....	3
➤ Artikel 33.....	3
➤ 2. Verordnungspaket Stufe EDI.....	4
➤ Spitalpräparate; 2. Verordnungspaket Stufe Swissmedic.....	4
➤ Zytostatika.....	6
2. MANAGEMENT UND ORGANISATION DER GSASA (LEITUNG B. WALDISPÜHL)	6
Generalversammlung 2003.....	6
Wahlen.....	7
Die GSASA-News	7
3. RESSORTS	7
Amtspharmazie (Leitung und Bericht S. Weber-Brunner, T. Goddschan).....	7
Bildung (Leitung H.-M. Grünig; Bericht H.M. Grünig, J.-P. Reymond)	8
Finanzen (Leitung X. Schorno).....	9
Informationssysteme (Leitung und Bericht P. Bonnabry).....	10
Ökonomie (Leitung und Bericht A. Luginbühl).....	10
Qualitäts- und Riskmanagement (Leitung und Bericht P. Wiedemeier, E. Martinelli)	10
Kontakt zu den Kantonsapothekern ; Vernehmlassungen und Gesetze (J.-B. Montandon; Bericht E. Martinelli)	11
4. BEZIEHUNGEN ZU PARTNERN	11
National	11
International.....	12
5. SCHLUSSBEMERKUNGEN.....	12

1. UMFELD DER GSASA UND SEINE ENTWICKLUNG

Heilmittelgesetz

Wie bereits im Jahr 2002 hat das neue Heilmittelgesetz das Umfeld der GSASA massgeblich mitbestimmt. Die GSASA war insbesondere in den Bereichen Artikel 33 und 2. Verordnungspaket aktiv. Im Folgenden wird die diesbezügliche, durch die GSASA vertretene Haltung zusammengefasst

➤ Artikel 33

Das im Jahr 2002 begonnene Monitoring der Mehrkosten für die Spitäler wurde fortgesetzt. Im Jahr 2003 ergaben sich keine erheblichen Veränderungen gegenüber 2002, so dass die Mehrkosten, die der Interpretation des Artikels 33 HMG zur Last gelegt werden können, insgesamt mit rund 60 Millionen Franken zu Lasten der Steuer- und Prämienzahler beziffert werden können.

Verwaltungsintern wurden verschiedene Anstrengungen unternommen einer gerichtstaughlichen Interpretation zum Durchbruch zu verhelfen. Im September 2003 veröffentlichte die WEKO ein Gutachten, welches sie im Auftrag des Preisüberwachers erstellt hat. Die Grundsätze des Gutachtens wurden in wesentlichen Teilen in die Anfang Dezember 2003 herausgegebene Leitlinie von Swissmedic übernommen. Mit dieser Leitlinie ist eine Grundlage erstellt worden, die es erlaubt sich auch schon vor abschliessenden Urteilen des Bundesgerichtes auf eine offizielle Grundlage zu stützen, die nicht in einer Überinterpretation mündet.

Namentlich die Aussage, dass auch die Rabatte, die schon vor dem Inkrafttreten des Heilmittelgesetzes gewährt wurden dann zur Beurteilung der Handelsüblichkeit beigezogen werden können, wenn sie nicht mit der Absicht der Korruption gewährt wurden (die auch dannzumal für angestellte öffentlicher Spitäler über das Korruptionsstrafgesetz schon strafbar war).

Auch wenn die Leitlinie der Swissmedic im wesentlichen jene Argumente beinhaltet, die die GSASA seit Beginn der Diskussionen ins Feld geführt hat, so kann die Diskussion noch nicht abgeschlossen sein :

Artikel 33 hat die Korruption in ihrem Fokus und die gilt es auch zu bekämpfen. Die Korruption geschieht im Spital jedoch nicht über Vergünstigungen im Einkauf, sondern durch die direkte und persönliche Beeinflussung der Entscheidungsträger. Auch die immer wieder angeführte Mengenausweitung ist nicht durch vergünstigte Konditionen beeinflusst, sondern auch hier primär durch die Beeinflussung der Leistungsträger am Ort der Entscheidung, am Krankenbett. Die GSASA hat in einem Brief an die Gesundheitsdirektorenkonferenz den Handlungsbedarf für die Erstellung von Spielregeln dargestellt und darum gebeten, dass allgemein verbindliche Verhaltensregeln aufgestellt werden. Dies liegt nicht in der Kompetenz der GSASA, da nicht nur Spitalapotheker betroffen sind, sondern alle Angestellten der öffentlichen Spitäler, sei es auf ärztlicher, pharmazeutischer aber auch auf kaufmännischer Ebene. Die GSASA hat dem Thema der Interessenskonflikte anlässlich ihrer offiziellen Fortbildungsveranstaltung einen grossen Platz eingeräumt.

➤ **2. Verordnungspaket Stufe EDI**

Im Oktober 2003 hat die GSASA ihre Stellungnahme zum 2. Verordnungspaket zum Heilmittelgesetz eingereicht. Wichtigstes Anliegen war die Neuregelung der Sonderbewilligungen für nicht registrierte Medikamente, die aktuell immer noch zu grossen administrativen Aufwendungen führen. Die GSASA hat sich im Vorfeld auf eine gemeinsame Stellungnahme mit der Kantonsapothekervereinigung, dem SAV und der FMH geeinigt. Ziel ist eine pragmatische Lösung, die es einerseits erlaubt unter bestimmten Voraussetzungen dringend benötigte Medikamente ohne enorme bürokratische Hürden zu importieren und trotzdem die Sicherheit, Kontrollierbarkeit und v.a. die Rückverfolgbarkeit zu gewährleisten.

Weiter hat die GSASA angeregt, dass die Arzneimittelverordnung in dem Sinne geändert wird, dass eine Pflicht eingeführt wird, Zulassungsentscheide (positive und negative) analog dem der europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) zu veröffentlichen. In der Verordnung über die klinischen Versuche hat die GSASA angeregt, dass eine öffentliche Liste für alle bewilligten Studien zu erstellen sei, nicht nur für die genannten Kategorien. Das heisst auch inklusive der laufenden beziehungsweise abgeschlossenen Studien, inklusive jener der Phase IV. Für Phase I-Studien kann die Liste eingeschränkt werden (z.B. für die erste Anwendung eines Moleküls am Menschen). Transparenz ist nicht nur für die den Forschungsbereich der Gentech-Produkte wichtig, sondern für alle.

➤ **Spitalpräparate; 2. Verordnungspaket Stufe Swissmedic**

Zur Zeit in Arbeit sind die Verordnungen für die Hausspezialitäten, für die Spital- und die Armeepreparate. Gemäss der aktuellen Interpretation von Swissmedic unterstehen sämtliche verschreibungspflichtigen Medikamente der Zulassungspflicht.

Die Entbindung von der Zulassungspflicht beschränkt sich auch für die eigene Kundschaft des Spitals auf die Magistralrezeptur und die Präparate, die nach einem anerkannten Formularium in kleinen Mengen produziert werden. Swissmedic ist sich noch nicht im klaren, welche Anforderungen künftig an solche Zulassungen gestellt werden sollen (Meldepflicht, vereinfachte Zulassung).

Verschiedene Problemkreise stehen in diesen Bereichen zusätzlich offen :

Das Gesetz richtet ihre Grundsätze nach dem Gefährdungspotential und der Aufgabentrennung zwischen Bund und Kantonen aus. Dabei kann sich das Gefährdungspotential auf die Substanz ausrichten und/oder auf deren Verbreitung. Die Verbreitung wird eingeschränkt durch die Mengengrenze oder die Begrenzung des Publikums (eigene Kundschaft des Spitals). Mit Hausspezialitäten sind jene Produkte gemeint, die von einer Apotheke an ein breiteres Publikum abgegeben werden. Die Applikation erfolgt hier nicht in einem kontrollierten Umfeld und das Gefährdungspotential ist durch die grössere und z.T. unkontrollierte Verbreitung gegeben. Im Spital werden Medikamente immer auf ärztliche Verordnung in einem kontrollierten Umfeld angewendet. Das heisst, dass die Anwendungen im Prinzip der Magistralrezeptur entsprechen. Der grösste Teil dieser Präparate sind den Listen A und B zuzuordnen. Der Begriff der Magistralrezeptur, ergänzt durch die Abgabebestimmungen an einen definierten Personenkreis, ist auch im Gesetz vorgesehen. Zudem muss es möglich sein, sehr schnell auf Bedürfnisse zu reagieren. Die Bedürfnisse richten sich in der Mehrheit der Fälle nicht an Substanzen an sich, sondern an spezielle Formen, die so im Handel nicht erhältlich sind, die jedoch die Anwendung wesentlich erleichtern (z.B. grössere Volumina, andere Verdünnungen, höhere Konzentrationen, andere Dosierungen, spezielle galenische Formen). Ziel ist die grösstmögliche Sicherheit bezüglich der Anwendung des Produktes (keine Verdünnungen, keine Kalkulationen, einfache Handhabung etc.). Die Frage der Priorisierung der Schutzziele ist hier zu stellen : Wie wird die Sicherheit des Produktes gegenüber der Sicherheit der Anwendung gewichtet.

Das Aufstellen zu grosser administrativer Hürden bei der Produktesicherheit kann dazu führen, dass gewisse Verdünnungen auf der Station unter unkontrollierten Bedingungen einzeln gemacht werden, was nicht Ziel des Gesetzgebers gewesen sein kann.

In Analogie stellt sich die Frage der Menge :

Es macht ja kaum Sinn, dass jede Inhalationslösung, die 3 oder 4 mal am Tag bei verschiedenen Patienten angewendet wird, einzeln hergestellt werden soll.

Der Herstellungsprozess muss kontrolliert und sinnvoll sein. Eine Mengenbegrenzung macht für diese Anwendungen kaum Sinn, da die Abgabe kontrolliert für einen definierten Personenkreis erfolgt.

Demgegenüber macht eine Mengenbegrenzung dort Sinn, wo die Abgabe unkontrolliert erfolgt, d.h. an ein breiteres Publikum.

Deshalb macht eine Mengenbegrenzung für das Spital, für die eigene Kundschaft des Spitals keinen Sinn macht, solange die Herstellung der Produkte im behördlich kontrollierten Umfeld erfolgt. Die Frage des Formulariums stellt sich für diese Produkte im Spital auch nicht, da das Formularium nur indirekt einem Schutzziel dienen kann, z.B. bei der Abgabe im unkontrollierten Umfeld.

Problemkreis der Belieferung anderer Spitäler, Lohnherstellungsverträge

Zu den oben erwähnten Aspekten stellt sich hier die Problematik der Zuteilung der Verantwortlichkeit : Die Frage der Priorisierung der Schutzziele ist auch hier zu stellen. Die zu grossen administrativen Hürden bei der Produktesicherheit können hier bewirken, dass die Produkte schlicht nicht mehr zur Verfügung stehen, wiederum mit dem Effekt, dass diese Anwendungen auf der Station unter unkontrollierten Bedingungen einzeln zubereitet werden. Es muss also ein Weg gefunden werden, der die administrativen Auflagen mit den zu erreichenden Schutzzielen (Produkt UND Anwendung) in Einklang bringt.

Dies kann erreicht werden durch die Definition der vereinfachten Zulassung und der Meldepflicht. Dort könnte man definieren, dass alle Produkte, die in einem Formularium aufgeführt sind, dann von Spital zu Spital geliefert werden können, wenn die Lieferung gemeldet wird. Für Präparate die dort nicht aufgeführt sind, sollen die Prinzipien der vereinfachten Zulassung gelten. Es macht z.B. kaum einen Sinn für spezielle Verdünnungen und Konzentrationen ein therapeutisches Dossier einzureichen. Verlangt man das, verbessert man die Situation keineswegs, da wie erwähnt die Verdünnung auf der Station trotzdem im unkontrollierten Umfeld gemacht wird.

Die Frage nach der Finanzierung von Formularen und vereinfachten Zulassungen :

Es besteht das Risiko, dass die Kantone und die einzelnen Spitäler dafür keine Finanzierung zur Verfügung zu stellen. Die GSASA ist nicht bereit, aus Mitgliederbeiträgen von angestellten Apothekern ein nationales Versorgungsproblem zu lösen, indem es ein Formularium finanziert. Es besteht keinerlei Verpflichtung, dass ein Spital ein anderes beliefern muss, respektive sich eine Registrierung überhaupt leisten kann. Es besteht dafür kein Leistungsauftrag und auch keine Leistungsvereinbarung. Deshalb ist eine interkantonale Koordination dringend notwendig. Künftig wird die Industrie kaum noch für unrentable Produkte wie z.B. spezielle Kinderdosierungen in die Bresche springen. Das heisst, dass wir mit grosser Wahrscheinlichkeit ein Versorgungsproblem provozieren. Während die Industrie Gewinne machen muss, haben die Spitäler einen Leistungsauftrag zu erfüllen.

Die neue Monografie der USP (Nr 797) enthält ein sehr gutes Modell, wie man die Definitionen und die Anforderungen anpassen könnte und beschreibt das sog. Compounding vom Spital bis in die Arztpraxis. Im Prinzip könnte man diese Forderungen von dort übernehmen und in eine Verordnung umarbeiten. Diese würde sowohl die Zubereitung wie auch die Herstellung umfassen und so gleichzeitig mehrere Probleme lösen

Künftig wird gerade für die Aspekte der Produktion und des Nachschubs eine engere Zusammenarbeit zwischen den Spitalapotheken erforderlich sein. Um die Grundvoraussetzungen zu klären hat die GSASA im Sommer 2003 bei der Firma Pharmalex in Bern ein Gutachten in Auftrag gegeben, das aufzeigen soll, welche Voraussetzungen für die Herstellung, die Beschaffung und den Vertrieb von Arzneimitteln, respektive für die sichere und geregelte Versorgung der schweizerischen Spitäler erfüllt sein müssen. Dieses Gutachten soll die aktuellen Möglichkeiten aufzeigen und als Diskussionsgrundlage dienen, wie die Spitalapotheken zu vernetzen sind, um kommende Versorgungsprobleme effizient zu lösen.

Zytostatika

Im Sommer 2002 ist der Tarif für die Herstellung von Zytostatika als Teil der ALT (Arzneimittelliste mit Tarif) in Kraft getreten. Die Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO) und die FMH haben ins Feld geführt, dass die gestellten Anforderungen übertrieben und nicht wirtschaftlich seien. Für die GSASA war der Unterschied zwischen einer Herstellung und einer Zubereitung immer klar: Eine Zubereitung ist die Vorbereitung eines Präparates zur unmittelbaren Anwendung gemäss der Fachinformation. Eine Herstellung ist all das, was über die reine Zubereitung hinausgeht (verlängerte Haltbarkeit z.B. für Pumpen, Mischung von mehreren Komponenten etc.). Die von der Swissmedic eingesetzte Arbeitsgruppe hat die Definitionen genauer beschrieben. Im Jahr 2004 werden die Anforderungen zur Herstellung von Zytostatika als Anhang zu den GMP in kleinen Mengen erarbeitet.

In seiner Auswirkung ist die Herstellung von Zytostatika insgesamt wirtschaftlicher als die Zubereitung, da mit der Methode der Herstellung praktisch ausschliesslich Grossgebilde verwendet werden und die Reste bis zum Ablauf der chemischen Haltbarkeit verwertet werden können. Allerdings lohnt sich die Investition in einer Herstellungsanlage erst ab einer grösseren und regelmässigen Anzahl.

Weiter hat die GSASA an der Vernehmlassung der SUVA zum sicheren Umgang mit Zytostatika teilgenommen und konnte dort wesentliche Elemente einbringen.

2. MANAGEMENT UND ORGANISATION DER GSASA (Leitung B. Waldispühl)

Ende 2003 zählte die GSASA 306 Mitglieder. Im vergangenen Jahr wurden 18 Mitglieder aufgenommen, 5 Personen sind ausgetreten, 2 Mitglieder sind verstorben. 146 davon waren vollamtlich tätige Spitalapotheker von denen 46 eine leitende Funktion ausübten.

Generalversammlung 2003

Die Generalversammlung 2003 fand in St. Gallen statt. Nachdem in den vergangenen Jahren der Kongress jeweils mit anderen Partnern durchgeführt wurde (2001 mit den Journées franco-suissees de la pharmacie hospitalière, 2002 mit der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin) war es das erste Mal seit der grundlegenden Reorganisation, dass die GSASA für sich alleine eine Veranstaltung organisiert hat. Das Echo der Mitglieder war sehr positiv, die eingebrachten Kritikpunkte werden für die kommenden Anlässe korrigiert. Es wurden die Aspekte rund um elektronische Informationssysteme und die Interessenskonflikte zwischen Geld, Moral und Medizin beleuchtet. Zwei Themen, die sowohl für die Amts- wie auch die Spitalpharmazie aktuell und künftig grosse Herausforderungen darstellen. Das Organisationskomitee konnte nationale Fachleute und mit Prof. Marc Rodwin von der Suffolk University in Boston und Autor eines viel beachteten Buches über die Interessenskonflikte in der Medizin sowie Dr. Keith Farrar vom Wirral Hospital in Liverpool, einem der Pioniere der elektronischen Verordnung, zwei ausgewiesene internationale Fachleute gewinnen.

Folgende Preise wurden für die besten wissenschaftlichen Arbeiten aus den Reihen der GSASA verliehen:

Mündliche Präsentationen:

1. Preis: V. Delaloye, Prevalence of kidney insufficiency and medication adaptation on a internal medicine ward of regional hospital (ICHV, Sion)
2. Preis: L. Cingria: Evaluation et amélioration de la qualité des prestations par l'intermédiaire d'enquêtes de satisfaction (HUG, Genève)

Posterpräsentation:

1. Preis: C. Pellanda: In vivo quantification of triamcinolone acetonide in stratum corneum (Kantonsspital Basel)
2. Preis: S. Nussbaumer: Rational proton pump inhibitor (PPI) use by implementation of therapy guidelines in a hospital: the role of the pharmacist (Kantonsspital Aarau)

Junior-Preis:

- K. Zimmermann: Nasale Applikation in der Pädiatrie - Eine Alternative? (Kantonsspital Basel)

Wahlen

Hans-Rudolf Widmer, Bern ist als langjähriger Revisor der GSASA zurückgetreten. Dank seiner kritischen Analyse ist es gelungen, die Finanzen der GSASA grundlegend zu reorganisieren. Als seine Nachfolgerin wurde Cora Hartmeier, Schaffhausen gewählt.

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. Neuerdings sind sämtliche bisherigen Nummern im geschützten Bereich unseres Webs abrufbar. Nicht-Mitglieder können die News bei der Redaktion abonnieren (E-Mail : andre.pannatier@chuv.hospvd.ch)

3. RESSORTS

Amtspharmazie (Leitung und Bericht S. Weber-Brunner, T. Godschan)

Im Berichtsjahr wurde ein Fragebogen zum Berufsbild der Amtsapotheker/innen an etwa 85 Einzelpersonen verschickt. Das Ziel der Umfrage war es, einerseits ein Berufsbild zu formulieren, andererseits einen Überblick über Gemeinsamkeiten bei den Fortbildungsbedürfnissen von Amtsapotheker/innen zu erlangen. Der Fragebogen umfasste dementsprechend einen Diskussionsvorschlag für eine Definition der Amtspharmazie sowie Fragen zu den Tätigkeitsgebieten und Wünsche nach Fortbildungsthemen.

Folgende Definition der Amtspharmazie hat sich ergeben:

Die Amtspharmazie 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.

Eine umfassendere Auswertung des Fragebogens wird ab Frühjahr 2004 auf der GSASA Homepage aufgeschaltet. Auf Basis der Umfragen-Ergebnisse sollen weiterführende Überlegungen zur Fortbildung von Amtsapotheker/innen angestellt werden.

Bildung (Leitung H.-M. Grünig; Bericht H.M. Grünig, J.-P. Reymond)

KWFB-GSASA

Die KWFB-GSASA hat im Berichtsjahr insgesamt 6 mal getagt, im November wurde zudem die zweite Fachtitelprüfung durchgeführt:

Bereich Weiterbildung

- Übergangsphase für die Erteilung der FPH-Titel in Spitalpharmazie:
Die Übergangsphase konnte mit einer Ausnahme (Rekurs) abgeschlossen werden.
- Insgesamt wurden bis heute vom SAV auf Antrag der KWFB-GSASA 110 FPH-Titel vergeben, 29 Anträge mussten abgelehnt werden (1 Rekurs).
je 4 Kandidaten / Kandidatinnen haben die DESS-Prüfung respektive die FPH-Prüfung der KWFB-GSASA erfolgreich bestanden
3 Diplomarbeiten mussten abgelehnt werden
- Zur Zeit laufen über 20 Weiterbildungsprogramme in den Spitälern.
5 Weiterbildungsstätten und 12 Weiterbildner sind offiziell anerkannt, eine Anerkennung steht noch aus.
- Die Kommission hat verschiedene Reglemente und Richtlinien erlassen und auf der GSASA-Homepage publiziert. Insbesondere wurden Kriterien für die Diplomarbeiten und die Pflichten des Weiterbildners festgehalten; Die Formulierung der Lernziele sowie weitere Dokumente sind in Bearbeitung

Bereich Fortbildung

- Für die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen der GSASA wurde ein Merkblatt erstellt
- Alle FPH-Titelträger wurden darauf aufmerksam gemacht, dass sie gemäss WBO verpflichtet sind, Fortbildungen zu besuchen und zu dokumentieren.

Zusammenarbeit mit der KWFB-SAV

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

Wegen der starken zeitlichen Belastung der Kommissionsmitglieder konnten nicht alle Ziele erreicht werden. Insbesondere konnten nicht alle der beantragten Weiterbildungsstätten inspiziert und anerkannt werden. Eine Professionalisierung der Kommissionsarbeit in der nahen Zukunft drängt sich auf.

STUDIENREFORM

Représentation dans la SC Pharmacie (J.-Ph. Reymond)

- La SC a siégé 6 fois en 2003. Markus Lampert a remplacé J.-Ph Reymond lors de la séance du mois d'août.
- J.-Ph Reymond a co-présidé avec K. Hersberger l'organisation du Workshop année d'assistantat du 8 mai à Fribourg qui a regroupé 70 pharmaciens de toute la Suisse engagés ou intéressés à la formation. La GSASA par B. Demierre a assuré le secrétariat. En plus d'être une démonstration de l'importance que la GSASA accorde à la réforme des études, ce workshop a été l'occasion de faire encore mieux connaître la GSASA.
- En 2003, la SC a finalisé, après consultation des UNIS, son rapport avec annexe sur les objectifs, contenus et organisation de la 5^{ème} année ou année d'assistantat.
- Cette année académique « nouvelle formule » débute en oct 2004 en Suisse allemande et 1 an plus tard en Suisse Romande.
- La GSASA par son GT Formation a organisé, sur la base des exigences posées par la SC une enquête auprès des pharmaciens des hôpitaux pour l'organisation du cours bloc obligatoire en pharmacie institutionnelle ainsi qu'une autre enquête sur la période d'assistantat à option en pharmacie hospitalière. Dans les deux cas, les membres de la GSASA ont démontré leur engagement pour la formation de la relève en pharmacie. Pour le cours bloc nécessitant 6 à 9 sites ce sont 12 sites qui se sont annoncés en précisant leur expérience. Leur dossier a été transmis aux Universités. Pour la période d'assistantat, env 65% des pharmacies des hôpitaux sont disposés à prendre au moins 1 étudiant. Pour la

première année (Suisse Allemande) 10 – 15 places devraient être proposées. La liste indicative a été communiquée à la SSPh qui, en collaboration avec la GSASA, gère la période d'assistantat sur mandat de la SC en application des exigences des universités.

- La GSASA soutient la mise en place à court terme dans chaque université de chaires universitaires en pharmacie pratique et clinique pour assurer à la fois une partie de l'enseignement et des activités de recherche dans ces domaines.

GT Formation: Etat des travaux

- Constitué en 2003 et présidé par J.-Ph Reymond, le GT a siégé 4 fois (1 séance normale et 3 séances sous forme de conf tél, en disposant d'un «espace» sur le site de la GSASA.
- Il a en particulier appuyé la représentation de la GSASA à la SC en :
 - Mettant sur pieds avec la SSPh le cours pour formateur pour la période d'assistantat.
 - Finalisant le descriptif des exigences à propos de l'assistantat à option en pharmacie hospitalière.
 - Organisant et analysant les enquêtes sur le cours bloc en pharmacie institutionnelle et sur la période d'assistantat à option.
 - Organisant la collaboration avec la SSPh pour la mise sur pieds des périodes d'assistantat.

Finanzen (Leitung X. Schorno)

Die Finanzen der GSASA zeigten im Geschäftsjahr 2003 keine unüblichen Besonderheiten. Sowohl die Einnahmen als auch die Ausgaben lagen über dem veranschlagten Budget. Dank den höheren Einnahmenüberschüssen resultierte ein positiver Jahresabschluss, sodass das Vereinsvermögen per Ende Jahr um einige Tausend Franken angewachsen ist. Die regulär revidierte Rechnung 2002 und das vom Vorstand vorgelegte Budget 2004 wurden an der GV 2003 statutenkonform genehmigt.

Informationssysteme (Leitung und Bericht P. Bonnabry)

L'année 2003 a été marquée par la finalisation et le lancement de la nouvelle plateforme internet de la GSASA. Les principales étapes qui ont été réalisées sont les suivantes :

1. Engagement d'une webmaster à 10%, au sein de la Pharmacie des HUG (2002);
2. Création d'une plateforme Quickplace (2002) ;
3. Restructuration complète du site ;
4. Création d'une nouvelle base de données des membres, en collaboration avec un informaticien externe ;
5. **Lancement du nouveau site le 19 mai 2003 ;**
6. Création d'un forum avec système de notification ;
7. Maintenance et développement du site dans sa version restructurée.

Ökonomie (Leitung und Bericht A. Luginbühl)

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

Die Hauptthemen waren die Auswertung der von der IHA gelieferten Zahlen für das Jahr 2002, sowie das Erstellen eines Modells zur Berechnung von Dienstleistungs- und Logistikkosten für die Spitalapotheke. Zu diesem Thema konnte beim BWI der ETH Zürich eine Diplomarbeit deponiert werden, welche im Dezember 2003 von einem Diplomanden gewählt und begonnen worden ist. Des weiteren wurden auch in diesem Jahr der SGI die Angaben für das Erstellen der "Medikamentenliste IPS" geliefert.

Das Projekt eines Medikamentenabgeltungsmodells für Spitäler (in Analogie zum LOA) konnte mangels Interesse der mitbetroffenen Kreise und Verbände nicht weiter vorangetrieben werden und wird bei Vorliegen des Referenzsystems (siehe Ressort Qualität) erneut zur Diskussion gestellt.

Qualitäts- und Riskmanagement (Leitung und Bericht P. Wiedemeier)

Das Ressort Qualität war im Jahre 2003 mit Hochdruck an der Erarbeitung des Referenzsystem Qualität. Als externer Partner wurde die APEQ (Agence pour la promotion et l'évaluation de la qualité dans les institutions sanitaires) gewählt, die bereits Erfahrung hat in der Erstellung von Referenzsystemen und uns ihr Raster zur Verfügung gestellt hat.

Die Mitglieder des Ressort erstellten an drei zweitägigen Workshops zusammen mit Herr Haizmann von der APEQ die Grundlagen. Nach der internen Vernehmlassung im Sommer und dem Diskussionsforum anlässlich der Generalversammlung in St.Gallen wurde ein vierter Workshop durchgeführt, um die Resultate und Kommentare der GSASA-Mitglieder einfließen zu lassen.

An der Generalversammlung im November in St.Gallen wurde die Rohversion mit grosser Mehrheit verabschiedet. Es ist geplant, nach der externen Vernehmlassung und dem Praxistest die definitive Version an der Generalversammlung 2004 in Interlaken genehmigen zu lassen.

Das Referenzsystem soll es erlauben die Leistungen und die Effizienz der Spitalapotheken im Einklang mit den gesetzlichen Forderungen zu messen und zu evaluieren und so zur Verbesserung der Abläufe im Medikationsprozess eines Spitals beizutragen.

RISK-MANAGEMENT (Bericht E. Martinelli)

Ende 2003 wurde die Stiftung Patientensicherheit gegründet, der die GSASA als Gründungsmitglied und Stifter zugehört. P. Muff wurde in die Expertengruppe für „safe medication practices“ des Europarates berufen und kann dort auf internationaler Ebene mit beeinflussen, was in der Schweiz zur Zeit nur mühsam umsetzbar ist. Die Studie „Identity“ durchgeführt von P. Muff, Riaz und M. Rüeger, Fribourg zeigt beispielhaft auf, dass auch mit relativ einfachen Mitteln viel erreicht werden kann. Die Studie beurteilt die Identifizierbarkeit von oralen Medikamenten in der Schweiz und nimmt auch Bezug auf von der FDA Ende letzten Jahres für verbindlich erklärte Regelungen.

Kontakt zu den Kantonsapothekern ; Vernehmlassungen und Gesetze (J.-B. Montandon; Bericht E. Martinelli)

In der Phase der Neudefinition verschiedener Aspekte der Fabrikation ist der Kontakt zu den Kantonsapothekern äusserst wichtig. Durch die Einbindung eines Vertreters der Kantonsapothekervereinigung in den Vorstand kann die Synergie optimal genutzt werden. Mit der formellen Aufhebung der Sektion „Kantonsapotheker“ innerhalb der GSASA wird die Unabhängigkeit zwischen Inspektoren und inspizierten gewährleistet und die Zusammenarbeit beschränkt sich auf gemeinsame Interessen ohne gegenseitige Verpflichtungen einzugehen.

Aktuell ist die Zusammenarbeit der beiden Gesellschaften insbesondere bei der Erarbeitung einer Verordnung zum Thema Hausspezialitäten, Armee- und Spitalpräparate äusserst wichtig (siehe Ressort Fabrikation) und verläuft äusserst positiv.

Die GSASA hat sich zum 2. Verordnungspaket zum Heilmittelgesetz geäussert und ihre Stellungnahme sowohl mit der Kantonsapothekervereinigung und auch schweizerischen Apothekerverband abgestimmt. Die Stellungnahme zielte v.a. auf die Verordnung über die Arzneimittel, die Arzneimittel-Bewilligungsverordnung und die Verordnung über die klinischen Versuche mit Heilmitteln. Der genaue Wortlaut der Eingabe ist unter www.gsasa.ch abzurufen. Siehe dazu auch : Rahmenbedingungen

4. BEZIEHUNGEN ZU PARTNERN

National

Unser ehemaliges Vorstandsmitglied Dr. Klausjörg Dogwiler ist Anfang 2003 zum neuen Direktor der **Swissmedic** gewählt worden. In der Folge hat er sich sowohl aus dem Vorstand wie auch aus der GSASA zurückgezogen, um alle Formen von Interessenskonflikten zu vermeiden. Die GSASA erachtet es als grossen Vorteil einen Pharmazeuten aus der Praxis an der Spitze der Heilmittelbehörde zu wissen. Aktuell ist die Zusammenarbeit insbesondere bei der Erarbeitung einer Verordnung zum Thema Hausspezialitäten, Armee- und Spitalpräparate äusserst wichtig (siehe Ressort 1. Abschnitt).

Die Zusammenarbeit mit **Swissmedic** gestaltete sich 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 Zusammenarbeit mit der **Hplus** (Die Spitäler der Schweiz) wurde im guten Rahmen fortgeführt . Insbesondere wegen der Interpretation von Artikel 33 HMG war der Kontakt weiterhin zeitweise intensiv.

Aus gleichem Anlass wurde auch der Kontakt mit der **Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz** (neu Gesundheitsdirektorenkonferenz), namentlich mit Herrn RR Markus Dürr, Luzern, weiterhin gepflegt.

Die Zusammenarbeit mit **Santésuisse** wurde im Jahr 2003 mangels Interesse beider Seiten weitgehend eingestellt. Die GSASA hat feststellen müssen, dass seitens der Kassen keinerlei Interesse besteht, die Diskussion über kosteneffiziente Massnahmen weiterzuführen. Zum Zeitpunkt der Verabschiedung des Referenzsystems wird die GSASA den Kontakt neu aufnehmen und darüber diskutieren, wie die Qualität im Bereich der Spitalapotheke auch über die Tarife aktiv gesteuert werden kann (z.B. LOA).

Durch die Diskussionen um Artikel 33 HMG konnte ebenfalls eine Zusammenarbeit mit der **Wettbewerbskommission**, dem **Preisüberwacher** und dem **Bundesamt für Sozialversicherungen** etabliert werden. Präsident und Vizepräsident konnten dem Vizedirektor, Herrn Fritz Britt, die GSASA respektive die Aktivitäten der Spitalapotheker näher vorstellen.

Die Zusammenarbeit mit dem **Schweizerischen Apothekerverband** war in Teilen sehr gut (Zytostatika, Fabrikation). Gegensätzliche Interessen lassen sich durch die verschiedenen Funktionen jedoch nicht vermeiden. Der Umgang mit diesen gegensätzlichen Interessen müsste der Verband aller Apotheker noch vermehrt Beachtung schenken und allenfalls gewisse ihrer Stellungnahmen dahingehend deklarieren, dass sie nur die Meinung der Offizinapotheker reflektiert. Die GSASA wird ihre unabhängige und eigenständige Berufspolitik weiterhin als Fachgesellschaft fortführen und sich im Bedarfsfall mit dem SAV abstimmen.

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.

5. SCHLUSSBEMERKUNGEN

Ich möchte an dieser Stelle allen ganz herzlich danken, die sich im vergangenen Jahr in irgendeiner Form aktiv für die GSASA und somit für unseren Berufsstand eingesetzt haben. Es wurde viel und grosse Arbeit geleistet. Speziell hervorheben (ohne die Arbeit der anderen schmälern zu wollen) möchte ich das Ressort Qualität, das in einer Parforce-Leistung innert kurzer Zeit ein ausgezeichnetes Grundlagenpapier zusammengestellt hat, das für die GSASA grosse Bedeutung hat. Das System kann jedoch nur seine Wirkung entfalten, wenn es auch gelebt, d.h. von den einzelnen Mitgliedern tatsächlich angewendet wird. Diese Bemerkung bringt mich wie jedes Jahr zu meinem ceterum censeo :

„Frag nicht, was die GSASA für Dich tut, sondern frag zuerst, was Du für die GSASA tust!“
Die GSASA ist geprägt durch die Aktivitäten ihrer Mitglieder, und der Vorstand kann nur funktionieren, wenn er auch von der Basis getragen wird. Die GSASA ist nicht der Vorstand, sondern wir alle, die Amts- und Spitalapotheker.

Bern, März 2004



Dr. pharm. Enea Martinelli
Präsident