



Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich öffentliche
Gesundheit
Abteilung NPP
Sektion Grundlagen
3003 Bern

Bern, den 26. November 2010

Anhörung Revision der Betäubungsmittelverordnungen

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Spitalapotheker sind in den Spitälern verantwortlich für den Betäubungsmittelverkehr. Deshalb sind wir etwas erstaunt darüber, dass die Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker nicht in das Anhörungsverfahren einbezogen wurde und wir über Umwege davon erfahren haben, dass sich für die Berufsausübung der Spitalapotheker doch grundlegende Aspekte verändern würden.

Dürfen wir Sie bitten, uns künftig in Verfahren direkt mit einzubeziehen, die unsere Berufsausübung betreffen.

In der Beilage finden Sie unsere Anmerkungen zur Anhörung. Wir äussern uns in erster Linie zur Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle, da uns die anderen Verordnungen wenig bis gar nicht betreffen.

Freundliche Grüsse

dipl. pharm. B. Waldispühl
Präsidentin

Dr. pharm. Enea Martinelli
Ressort Politik

Artikel 7

Es gibt Spitalapotheken, die für mehrere Institutionen, z.B auch für Heime zuständig sind. Wir regen an, dass hier eine analoge Regelung eingeführt wird, wie in der VAM Artikel 19 b Ziff 3. Diese Lieferungen sind als interne Lieferungen zu betrachten. Insbesondere sollen die betroffenen Betriebe dann nicht eine Bewilligung des Instituts brauchen, sondern eine des Kantons, die in die Bewilligung zum Führen einer Spital- respektive einer Heimapotheke integriert ist.

Artikel 38 :

In Spitälern verwalten sehr oft die Spitalapotheken die Betäubungsmittelrezepte. Sie führen Buch über die Bezüger und verwalten die Nummern der Rezepte. Dies war zwar bisher nicht in der Verordnung so vorgesehen, es war jedoch oft die gängige Praxis. Dies wurde meistens so umgangen, dass ein Chefarzt mit ordentlicher Bewilligung eine Sammelbestellung gemacht und die Rezepte dann der Spitalapotheke zur Bewirtschaftung überlassen hat. In der Verordnung ist vorzusehen, dass künftig auch Spitalapotheken diese Rezepte zentral beziehen und gemäss den Vorgaben der Behörden bewirtschaften. So wie sie es auch mit den Betäubungsmitteln selber tun.

Artikel 38 und 39

Wir gehen davon aus, dass den Behörden bewusst ist, dass es auf Bundesebene eine E-Health-Strategie gibt, die elektronische Systeme im Bereich der Gesundheit fördern sollen. Dies gilt auch für Arzneimittel. Das handschriftliche Ausfüllen der amtlichen Formulare, die zudem noch bestellt werden müssen und kostenpflichtig sind, sind diesbezüglich nicht ein Schritt vorwärts, insbesondere dann nicht, wenn nicht auch elektronische Wege zugelassen werden sollen. Es wäre gut, diesen Aspekt hier mit zu berücksichtigen. Wenn es Formulare sein müssen, dann könnte es ja auch sein, dass man die Formate vorgibt, die dann auch für Softwarehersteller umsetzbar sind. Für Betriebe, die über keine elektronische Verschreibungssoftware verfügen, können weiterhin Formulare eingesetzt werden.

Artikel 40

Für Spitäler ist dies nicht realistisch. Einige Anwendungen z.B. die Prämedikation vor operativen Eingriffen mit Benzodiazepinen, sind nicht offiziell zugelassen jedoch in jedem Spital üblich. Das würde bei diesem Beispiel heissen, dass jeder operative Eingriff gemeldet werden müsste, da auch die Benzodiazepine in diese Regelung mit eingeschlossen sind.

Wir sind der Ansicht, dass die Betäubungsmittel bezüglich des „off-label-use“ nicht differenzierter behandelt werden sollen allenfalls eingeteilt bezüglich der verschiedenen Listen.

Artikel 43

Wir gehen davon aus, dass den Behörden bewusst ist, dass der Handel heute mit elektronischen Systemen bestellt. Deshalb müsste der Text hier ins neue Zeitalter überführt werden und diesen Aspekt in einer modernen Verordnung mit berücksichtigen.