

SWISS

PHARMA

Novartis Vaccines
& Diagnostics GmbH
Marburg (D)
Recherche et industrie pharmaceutique
Crise financière

Swiss Journal for
the Pharmaceutical
Industry

Schweizerische
Zeitschrift für die
pharmazeutische
Industrie

Revue suisse
pour l'industrie
pharmaceutique

Rivista svizzera
per l'industria
farmaceutica

taracell

www.taracell.com
Telefon +41 (0) 56 485 92 00



COLD CHAIN CONTAINER



ISO pallets

EURO pallets

3/10

Recently published:

Special issue "Isolator Technology"

SWISS PHARMA 6/2009

1978–2008: 40 years SKAN AG – 30 years Isolator Technology

Guest Editor: Dr. sc. nat. Paul Ruffieux, Vice President, SKAN AG, P.O. Box, CH-4009 Basel

EDITORIAL

40 years SKAN AG – 30 years Isolator Technology

Production of sterile forms in the pharmaceutical industry:

From the ancient times of the clean rooms to today's appropriate solutions for the production of the product and the operator at optimal conditions considering the investments and the running costs

– Dr. Paul Ruffieux, Vice President, SKAN AG, Allschwil (CH)

CONTRIBUTIONS

Setting the Scene – Thirty Years of Isolator Technology

– Dr. Paul Ruffieux, Vice President, SKAN AG, Allschwil (CH)

Isolator Quest – Perseverance necessary to find the right fit

– Robert F. Guardino, Wilmington, NC (USA)

Nested Syringe Filling in Isolators with E-Beam Tub Decontamination

– James Spolyar, SKAN US, Inc. (USA), with major contribution from Volker Sigwarth, Andre Boesiger, and Frank Lehmann, SKAN AG, (CH)

Convenient filter changing with the FIBO – the "safe change" filter box

– Martin Glättli, SKAN AG, Allschwil (CH)

Launch of Aukamm Pharma in Wiesbaden – APV is responsible for project planning, process development and the SOP system

– Dr. Frank Stieneker, International Association for Pharmaceutical Technology (APV), Mainz (D)

FK Petrovax Pharma, Moscow

Isolator Seminar in Moscow, June 24th, 2009 (in English)

– Elena Kondrasheva, Head of Microbiological Lab, FK Petrovax Pharma, Moscow (Russian Federation)

FK Petrovax Pharma, Moscow

Isolator Seminar in Moscow, June 24th, 2009 (in Russian)

– Elena Kondrasheva, Head of Microbiological Lab, FK Petrovax Pharma, Moscow (Russian Federation)

Order

We order:

_____ copy/copies of SWISS PHARMA 6/09 (32 pages)

Price per copy CHF 50.– + postage

Company: _____

Att.: _____

Address/POB: _____

City/Cip Code: _____

Phone: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Date/Signature: _____

Please mail to:

Verlag Dr. Felix Wüst AG, In der Hinterzelg 4, CH-8700 Küsnacht ZH

Telefax 0041 (0)44 918 29 70, E-Mail: felixwuest@bluewin.ch

SWISS PHARMA 3/10

INHALT

IMPRESSUM 2

NOVARTIS IMPfstOFFE WAREHOUSING DISTRIBUTION 3

Impfstoffe und Diagnostica: Forschung und Herstellung bei Novartis Vaccines and Diagnostics in Marburg (D)
Nicht der Weg ist das Ziel! Der Bereich Warehousing & Distribution sichert «auf der letzten Meile» von der Forschung über die Herstellung bis zum Transport in das Lager des Kunden den Erfolg.
– *Gespräch mit Robert Müller, Head Global Warehousing & Distribution, Novartis Vaccines and Diagnostics GmbH, Marburg (D)*

RECHERCHE ET INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE CRISE FINANCIÈRE 13

Impact de la crise financière sur l'industrie pharmaceutique de recherche.
– *Prof. Dr. Franz Blankart, Ancien secrétaire d'Etat aux affaires économiques extérieures*

NEWS

En ces temps de récession, l'industrie pharmaceutique est un important pilier de l'économie. 17

Automatisierungsbranche stellt sich umweltpolitischer Verantwortung.
– *AUTOMATICA 2010 präsentiert neue Initiative «Green Automation»* 18

Cephalon Inc. kündigt Vereinbarung zur Übernahme der Mepha AG an. 20

ALKOHOL-, MEDIKAMENTEN- UND TABAKABHÄNGIGKEIT BEHANDLUNGSKONZEPTE 21

1889 von August Forel als «Trinkerheilstätte Ellikon» gegründet – Heute ein schweizweit führendes Kompetenzzentrum für die Behandlung von alkohol-, medikamenten- und tabakabhängigen Menschen.

Das wissenschaftlich fundierte Behandlungskonzept zielt darauf ab, Patientinnen und Patienten zu befähigen, sich mit ihren psychischen, körperlichen und sozialen Schwierigkeiten auseinanderzusetzen und diese zu meistern.

– *Gespräch mit Dr. med. Thomas Meyer, Chefarzt und Direktor, Forel Klinik, Ellikon an der Thur, und Mitarbeitenden in seinem Team*

TITELBILD

taracell

www.taracell.com
Telefon +41 (0) 56 485 92 00



COLD CHAIN
CONTAINER



AMI LineTOC -

Automatische und kontinuierliche Messung von TOC in Reinwasser und Reinstwasser



- *Reagenzienfreie Messung von TOC durch UV-Oxidation und differenzielle Leitfähigkeitsmessung*
- *menügesteuerter Systemeignungstest (SST) gemäss USP <643> und EP 2.2.44 für PW und WFI*
- *Automatischer Funktionstest für eine höhere Messsicherheit*
- *Zugabe und Verdünnung der Standardlösungen erfolgt automatisch*
- *Reaktionszeit: < 1 Minute*
- *Konstante Probenfluss-Überwachung*

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.swan.ch

www.swan.ch · SWAN ANALYTISCHE INSTRUMENTE AG
8340 HINWIL/SWITZERLAND · PHONE ++41 44 943 63 00

IMPRESSUM

Verlag, Abonnemente, Anzeigen:

VERLAG DR. FELIX WÜST AG
In der Hinterzelg 4 • CH-8700 Küsnacht ZH
Telefon 0041 (0)44 918 27 27 • Telefax 0041 (0)44 918 29 70
E-Mail: felixwuest@bluewin.ch

Redaktion:

a) Allgemeiner Teil: Dr. rer. publ. Felix Wüst
b) Wissenschaftlicher Teil:

Schweizerische Gesellschaft der Pharmazeutischen Wissenschaften (SGPhW)
Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Hans Leuenberger, Institut für industrielle Pharmazie,
Ifiip GmbH, Birsigstrasse 79, Postfach, CH-4054 Basel

© by VERLAG DR. FELIX WÜST AG • CH-8700 Küsnacht ZH

Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, beim Verlag. Nachdruck, Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, in allen Formen wie Mikrofilm, Xerografie, Mikrofilm, Mikrocard, Offsetdruck usw. sowie durch Film, Funk und Fernsehen, fotomechanische Wiedergabe, Tonträger jeder Art. Einspeicherung und Rückgewinnung in Datenverarbeitungsanlagen aller Art sind verboten. Nachdruck von Beiträgen, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages. Mit Autorennamen gekennzeichnete Beiträge stehen ausserhalb der Verantwortung der Redaktion. Sie geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Im VERLAG DR. FELIX WÜST AG erscheinende Zeitschriften

Bestellung von Einzelheften

Preis pro Exemplar in der Regel CHF 50.– exkl. MwSt. und zuzügliche Versandkosten. Bei grösseren Ausgaben gilt der Preis auf Anfrage bzw. gemäss Angebot.

Als abonnierte Zeitschrift erscheinender Titel

Auch als Sonderheft (für Firmen, Verbände, Institutionen usw.) möglich

SWISS PHARMA Schweizerische Zeitschrift für die pharmazeutische Industrie
ISSN 0251-1673
Revue suisse pour l'industrie pharmaceutique
Rivista svizzera per l'industria farmaceutica

Abonnemente für SWISS PHARMA

CHF 290.– + Versandkosten	Schweiz:	CHF 40.–
	Europa:	CHF 60.–
	Airmail:	CHF 200.–

In unregelmässigen Abständen als Sonderhefte

(für Firmen, Verbände usw.) aufgelegte Titel (keine Abonnemente)

Die hiernach aufgeführten Zeitschriften sind keine Periodika; sie können demnach nicht abonniert werden. Die einzelnen Ausgaben erscheinen in unregelmässigen Abständen im Auftrag von Firmen, Verbänden, Institutionen («Corporate Publishing») oder als Spezialausgaben des Verlags im Vorfeld besonderer Veranstaltungen.

SWISS BIOTECH Schweizerische Zeitschrift für Biotechnologie
ISSN 0253-9675
Revue suisse de biotechnologie
Rivista svizzera di biotecnologia

SWISS MED Schweizerische Zeitschrift für Medizin und medizinische Technik
ISSN 0251-1665
Revue suisse de médecine et de technique médicale
Rivista svizzera di medicina e tecnica medica

SWISS DENT Schweizerische Zeitschrift für orale Präventiv- und Kurativmedizin
ISSN 0251-1657
Revue suisse d'Odontostomatologie préventive et thérapeutique
Rivista svizzera di Odontologia e Stomatologia preventiva terapeutica

SWISS VET Schweizerische Zeitschrift für Veterinärmedizin
ISSN 0254-6337
Revue suisse de médecine vétérinaire
Rivista svizzera di medicina veterinaria

SWISS FOOD Schweizerische Zeitschrift für die Nahrungsmittelindustrie
ISSN 0251-1687
Revue suisse pour l'industrie alimentaire
Rivista svizzera per l'industria alimentare

SWISS CHEM Schweizerische Zeitschrift für die chemische Industrie
ISSN 0251-1703
Revue suisse pour l'industrie chimique
Rivista svizzera per l'industria chimica

SWISS CONTAMINATION CONTROL Schweizerische Zeitschrift für Reinraumtechnik
ISSN 1011-6710
Revue suisse pour la prévention de la contamination
Rivista svizzera per il controllo della contaminazione ambientale

SWISS MATERIALS Schweizerische Zeitschrift für Materialtechnik
ISSN 1013-4476
Revue suisse pour la technique des matériaux
Rivista svizzera per la tecnica dei materiali

Prepress und Druck

Bubenberg Druck- und Verlags-AG • Monbijoustrasse 61 • Postfach • CH-3001 Bern
E-Mail: wuest@bubenberg.ch

Impfstoffe und Diagnostica: Forschung und Herstellung bei Novartis Vaccines and Diagnostics in Marburg (D)

Nicht der Weg ist das Ziel! Der Bereich Warehousing & Distribution sichert «auf der letzten Meile» von der Forschung über die Herstellung bis zum Transport in das Lager des Kunden den Erfolg.

Gespräch mit Robert Müller, Head Global Warehousing & Distribution, Novartis Vaccines and Diagnostics GmbH, Marburg (D)

◆ Interview: Dr. Felix Wüst

Ab April 2009 war die Welt im Gesundheitsbereich in Aufruhr. Von Mexico her breitete sich eine grosse Plage über viele Länder aus – die Schweinegrippe! Das Übel traf alle Beteiligten, die Menschen, die Gesundheitsbehörden aber auch die Pharmaindustrie völlig überraschend und gipfelte alsbald in der WHO Deklaration einer Pandemie. Die pharmazeutische Industrie sah sich mit einer gewaltigen Herausforderung konfrontiert. Forschung, Entwicklung und Produktion waren in selten bekanntem Ausmass gefordert. Bald zeichnete sich ab, dass auch die Bereiche Lagerung und Distribution bei der Pharmaindustrie und beim öffentlichen Gesundheitswesen mit gewaltigen Problemen zu kämpfen hatten. Was lag da näher, als einen der ganz grossen Player auf dem Gebiet der Impfstoffe um ein Gespräch zu bitten? Eine höfliche Anfrage bei der Novartis Vaccines and Diagnostics GmbH in Marburg genügte und wir wurden am 26. November 2009 an der Emil-von-Behring-Strasse 76 im Hauptwerk von Novartis Mar-

burg von Herrn R. Müller, Head Global Warehousing & Distribution zu dem hier vermittelten Interview empfangen. Novartis ist mit Forschungsstandorten in den USA und Europa und mit Produktionsstätten in aller Welt in der Impfstoffherstellung für die Pädiatrie, Reise- und Grippeprotektion engagiert. Bei unserem Besuch in Marburg wollten wir in Erfahrung bringen, welchen Herausforderungen sich das Unternehmen auf den Gebieten Warehousing & Distribution zu stellen hat und wie es sich dabei auf die Zusammenarbeit mit einer Vielzahl von Partnern – Spediteuren, Fluggesellschaften, Luftfrachtunternehmen, Verpackungsspezialisten usw. – verlassen können muss. Im Gespräch zeigte sich, dass dabei immer der eiserne Wille, das unverrückbare Ziel verfolgt wird, am Ende aller Anstrengungen von der Forschung über die Herstellung bis zum Transport in das Lager des Kunden über einen Impfstoff zu verfügen, der mit gutem Gewissen an den Patienten weitergereicht werden kann.

SWISS PHARMA

Schweizerische Zeitschrift für die pharmazeutische Industrie
Revue suisse pour l'industrie pharmaceutique
Rivista svizzera per l'industria farmaceutica

Jahresabonnement (10 Ausgaben pro Jahr)

CHF 290.– plus CHF 40.– Porto (Schweiz), exkl. MwSt.

CHF 290.– plus CHF 60.– Porto (Ausland/Europa)

CHF 290.– plus CHF 200.– Luftpostporto (Ausland/Übersee)

VERLAG DR. FELIX WÜST AG

In der Hinterzelg 4, CH-8700 Küsnacht ZH

Telefax 0041 (0)44 918 29 70, E-Mail felixwuest@bluewin.ch



**HAUG Ionisation –
im Reinraum
und Sterilbereich**

***Ionisation HAUG –
pour salles blanches
et stériles***



HAUG BIEL AG

Johann-Renferstrasse 60 • Postfach
CH - 2500 Biel 6

Telefon 032 / 344 96 96 • Telefax 032 / 344 96 97

E-Mail: info@haug-biel.ch

Internet: www.haug-ionisation.com

Amalgam

Amalgam – der bestuntersuchte Werkstoff
der restaurativen Zahnmedizin

– Prof. Dr. med. dent. K. H. Rateitschak,
Zahnärztliches Institut der Universität Basel

Die unbegründete Angst vor Amalgam

– Prof. Dr. med. dent. J. Wirz,
Zahnärztliches Institut der Universität Basel

Bestellung

Bitte senden Sie mir ____ Exemplar(e) SWISS DENT
Sonderheft «Amalgam» (DE 12-S/92) à **CHF 50.–**
(exkl. MwSt.) plus Versandkosten.

Name/Vorname: _____

Adresse: _____

Datum/Unterschrift: _____

Verlag Dr. Felix Wüst AG
In der Hinterzelg 4, 8700 Küsnacht ZH
Fax 044 918 29 70, felixwuest@bluewin.ch

**innovativ
kreativ
produktiv**

**LANZ-
ANLIKER AG**

Verarbeitung technischer Textilien

Lanz-Anliker AG
4938 Rohrbach, Schweiz
Tel. +41 (0)62 957 90 10

www.lanz-anliker.com

Herr Müller, ich danke Ihnen vielmals, dass Sie mich hier bei Novartis in Marburg zu diesem Gespräch empfangen. Wir sind im Land Hessen, in Marburg mit seiner angesehenen Philipps-Universität und all ihren Sehenswürdigkeiten. Die Stadt ist aber auch einer der bedeutenden Forschungs- und Produktionsstandorte von Novartis in Europa.

R. MÜLLER: Ja, Herr Wüst, das ist korrekt. Herzlich willkommen bei uns. Wir stellen in Marburg Impfstoffe her. Impfstoffe für die Pädiatrie, für die Reiseprotektion und für die Grippeprotektion. Zugleich ist es interessant zu wissen, dass Marburg einer der ersten Impfstoffproduktionsstandorte überhaupt war. Emil von Behring hatte hier im Jahre 1901 seine Fabrik gegründet. Seither werden am Standort Marburg Impfstoffe produziert. Als Behringwerke, vormals Teil der Hoechst AG, sind wir dann zu Chiron gekommen. Nach der Übernahme von Chiron durch Novartis wurden wir zu einer Division im Konzern der Novartis.

Emil von Behring – das war der Pionier der Impfstoffe schlechthin.

R. MÜLLER: Ganz genau. Damals fing man an, das Problem oder das Potential von Impfstoffen, und die Art und Weise, wie die körpereigene Produktion gegen potentielle Krankheitserreger funktioniert, zu verstehen. Emil von Behring, der 1895 Professor an der hiesigen Philipps-Universität Marburg wurde, erhielt dann ja auch für seine Entwicklung der Serumtherapie gegen Diphtherie den ersten Nobelpreis für Medizin.

Hier an der Emil-von-Behring-Strasse 76 befindet sich Ihr Hauptwerk. Gibt es noch weitere Werke in der Umgebung?

R. MÜLLER: Es gibt in Marburg zwei Werke, die aber beide unter demselben Namen Novartis Marburg firmieren. Ja, hier wo wir uns jetzt befinden ist das Hauptwerk. In Görzhausen, ganz in der Nähe, steht das zweite Werk, wo wir die DPT, also Diphtherie-, Pertussis- und Tetanusimpfstoff-Produktion haben. Dann ist sicher von Interesse zu wissen, dass Novartis hier noch eine weitere Fabrik bauen wird. Sie ist für die Erweiterung der Produktion des Tollwutimpfstoffes und des Encepurimpfstoffes (FSME = Frühsommermeningoenzephalitis) vorgesehen. Dabei geht es um ein Investitionsvolumen von mehr als 145 Millionen Euro. Diese zusätzliche Kapazität wird im Jahre 2011 zur Verfügung stehen.



Die Produkte der Novartis Vaccines and Diagnostics GmbH & Co. KG, Marburg (D), die per Luftfracht auf die Reise gehen, werden auf Europaletten in Kühlcontainern versandt, die «aktiv» die Temperatur bei +2 bis +8°C managen.

Wird sich damit auch nach 2011 die gesamte Produktion von Impfstoffen im Novartiskoncern in Marburg befinden?

R. MÜLLER, Oh nein, Herr Wüst! Marburg ist nur einer von drei Standorten unserer Impfstoffproduktion in Europa. Marburg ist der Standort für die drei Produktbereiche die ich eben definiert habe. Daneben haben wir eine Impfstoffproduktion in Rosia, Italien, und eine Produktion in Liverpool, England. Liverpool produziert den Grippeimpfstoff Fluvirin. Auch in Italien werden mehrere Produkte, die das Thema Grippe bedienen, hergestellt, aber auch Produkte zur Behandlung der Meningitis.

Gehörten diese Werke in Italien und England schon zur damaligen Chiron?

R. MÜLLER, Korrekt, ja.

Novartis produziert demnach Impfstoffe an drei verschiedenen Orten in Europa. Und in der übrigen Welt?

R. MÜLLER: Da kommt noch einiges dazu. In Amerika hat Herr Dr. Daniel Vasella gerade diese Woche (Woche vom 23. November 2009; Red.) in Holly Springs, North Carolina, den Grundstein gelegt für ein neues Werk. Sodann haben wir eine Produktionsstätte in Indien, die auch aus der Zeit bei Chiron stammt. Zur Zeit wird evaluiert, ob wir nicht noch weitere Produktionsstandorte in der Welt errichten wollen, um definierte Märkte vor Ort bedienen zu können.

Aber das Headquarter des Novartiskoncernbereichs Impfstoffe befindet sich in Marburg?

R. MÜLLER: Nein, es befindet sich in Cambridge in der Nähe von Boston in den USA. Dieser Entscheid wurde so getroffen, um nahe an einem der wichtigsten Weltmärkte zu sein. Daneben gab es noch einen weiteren Grund, und das ist die Nähe zum Novartis Forschungszentrum in Cambridge. Damit eröffneten sich für Forschung und Entwicklung sehr wertvolle Synergien.

Gibt es denn in der Konzernzentrale in Basel gar niemand, der sich um Impfstoffe kümmert?

R. MÜLLER: Doch. In Basel sind unsere Kolleginnen und Kollegen tätig, denen die Commercial Operations, also die Verkaufsaktivitäten für den Konzernbereich Impfstoffe und Diagnostica obliegen. Zudem sei erwähnt, dass der CEO von Novartis Marburg, Herr Andrew Oswald, selbstverständlich auch in Basel eine Basis hat.

Sie haben gesagt: Pädiatrie, Reiseprotektion, Grippeprotektion. Mehr wird nicht ins Visier genommen? Sie beschränken sich auf diese drei Bereiche?

R. MÜLLER: Ja. Das ist der Stand heute und dabei bleibt es.

Aus alle dem geht hervor, dass sich der Impfstoffbereich nach der Übernahme von Chiron durch Novartis die Selbständigkeit im Konzern bewahren konnte?

R. MÜLLER: Ja, das trifft zu. Ich denke, die Erklärung hierfür ist einmal, dass die Märkte, mit denen wir uns beschäftigen, eine eigene Dynamik haben. Das zweite ist, dass sehr viele unserer Produktionsprozesse auch Eigenschaften haben, die nicht vergleichbar sind mit den üblichen Pharmaprozessen. Daraus ergibt sich die Notwen-

SWISS PHARMA 5/2009

Cold Distribution Chain

Product Stability

Temperature Challenges

Development of a cold distribution chain – the narrow path between product stability requirements and unpredictable temperature challenges on the journey from the producer to the patient
– Dr. Juergen Sigg, Novartis Pharma AG, Basel

SWISS PHARMA 7–8/09

Kühlkettenvertrieb

Produktstabilität

Temperaturbelastungen

Die Entwicklung einer robusten Kühlkette – eine Gratwanderung zwischen den Anforderungen an die Produktstabilität und unvorhersehbaren Temperaturbelastungen auf dem Weg vom Hersteller zum Patienten
– Dr. Jürgen Sigg, Novartis Pharma AG, Basel

Order

Bestellschein

We order:

Wir bestellen:

_____ copy/copies of SWISS PHARMA 5/09

_____ Expl. von SWISS PHARMA 7–8/09

Price per copy CHF 50.– + postage

Preis pro Expl. CHF 50.– + MwSt. + Versandkosten

Company/Firma: _____

Att./z. Hd.: _____

Address/POB: _____

Adresse/Postfach: _____

City/Cip Code/PLZ: _____

Phone/Telefon: _____

Fax/Telefax: _____

E-Mail: _____

Date/Signature: _____

Datum/Unterschrift: _____

Please mail to/Bitte senden an:

Verlag Dr. Felix Wüst AG, In der Hinterzelg 4, CH-8700 Küsnacht ZH

Telefax 0041 (0)44 918 29 70, E-Mail: felixwuest@bluewin.ch

digkeit oder auch die Grosszügigkeit, dass die Kollegen in Basel gesagt haben, Impfstoffe brauchen eine gewisse Eigenständigkeit, brauchen die Möglichkeit, sich selbständig entwickeln zu können, natürlich immer gemäss den Vorgaben, die für den Gesamtbereich seitens Basel gemacht werden. Aber ansonsten ist es in der Tat so, dass wir unsere Eigenständigkeit bewahren konnten.

Es hat Sie ja sicher nicht erstaunt, dass ich Sie ausgerechnet jetzt in dieser Zeit um ein Gespräch mit SWISS PHARMA gebeten habe. Das Stichwort heisst Schweinegrippe. Wie geht es Ihnen in diesen stürmischen Zeiten?

R. MÜLLER: Danke, mir geht es gut. Ich bin auch geimpft, wie es sich für einen Mitarbeitenden der Impfstoffindustrie gehört. Klar, das Thema neue Grippe, oder Schweinegrippe, beschäftigt uns quasi Tag und Nacht. Das sind auch Herausforderungen, denen wir uns jetzt zu stellen haben. Am Ende eines Tages müssen wir uns fragen, ob wir unsere Aufgaben so erfüllt haben, wie das unsere Mitbürgerinnen und Mitbürger erwarten und insofern sind es in der Tat aufregende Zeiten. Aber mir geht es gut.

Kamen diese Entwicklungen für Sie überraschend oder war das irgendwie voraussehbar?

R. MÜLLER: Sowohl als auch. Wir haben im Nachgang zu der damaligen sogenannten Vogelgrippe verschiedene Vorbereitungen getroffen. Wir machten uns Gedanken darüber, wie wir uns für künftige Fälle aufstellen können, um auf alle Eventualitäten vorbe-

reitet zu sein. Von diesen Erfahrungen haben wir 2009 profitiert. Dennoch war es für uns, wie wohl für alle, eine Überraschung, als dann im April 2009 das Thema Schweinegrippe aus Mexico heraus diese Dynamik angenommen hatte, was ja dann auch mit der WHO Deklaration der Pandemie einen vorläufigen Höhepunkt erreichte. Ja, wir waren vorbereitet. Es kam dann aber eine zusätzliche Dynamik dazu. Plötzlich mussten mehr Produktionskapazitäten zur Verfügung gestellt werden, mehr Rohstoffe beschafft werden, Primärpackmittel wie Spritzen oder Vials usw. All das ist kaum in dem Detail planbar, wie es erforderlich gewesen wäre. Aber wir haben elementar von den Vorbereitungen profitiert, die wir damals bei der Vogelgrippe gemacht hatten. Dazu kommt, dass wir seit April 2009 praktisch 7 Tage 24 Stunden die Woche an der Arbeit sind.

Konnte die Produktion schliesslich mithalten?

R. MÜLLER: Sagen wir es mal so: Wir haben alles zur Verfügung gestellt was machbar war und wir hätten gern noch mehr gemacht um Menschen schützen zu können.

«Head Global Warehousing & Distribution» steht auf Ihrer Visitenkarte. Das heisst, Sie erfüllen alle diese Aufgaben von Marburg aus für den gesamten Impfstoffbereich von Novartis weltweit. Das scheint ein recht grosses Aufgabenpaket zu sein. Können Sie uns da ein wenig darüber berichten?

R. MÜLLER: Beginnen wir mal beim Wort Warehouse, das wir ganz einfach mit Lager übersetzen. Distribution heisst dann, wir liefern von



Am 26. November 2009 in Marburg (D): Robert Müller (links), Head Global Warehousing & Distribution, Novartis Vaccines and Diagnostics GmbH, Marburg (D), im Gespräch mit Dr. Felix Wüst von der Redaktion SWISS PHARMA.

SPEDITION

Kautetzky
GmbH & Co. KG

www.kautetzky.de · Tel. 0049 6428 - 4499-0

Handling durch regelmäßige Inhouse-Schulungen zu GxP Themen. Zum Einsatz kommt nur zuverlässiges, fachlich geschultes Fahrpersonal. Die GDP-Richtlinien werden in unseren Qualitätsmanagementsystemen DIN ISO und IFS Logistic berücksichtigt. Dies wird durch zahlreiche Audits pro Jahr von Kunden aus der Pharmaindustrie überprüft.

Durch den Einsatz eines Tracking & Tracing Systems können unsere Kunden permanent den Status der Transporte kontrollieren. Durch den Einsatz eines schadstoffarmen, lärmreduzierten und energiesparenden Fuhrparks versucht Kautetzky, umweltbelastende Einflüsse so gering wie möglich zu halten.

Wir erfüllen die hohen Leistungs- und Qualitätsanforderungen der Pharmaindustrie. Seit mehr als 30 Jahren gewährleisten wir in der Supply Chain zuverlässig einen hohen Lieferservicegrad für unsere Kunden. Insbesondere bei Produkten und Pharmazeutika die temperaturgeführt transportiert werden müssen.

Kautetzky setzt ausschließlich geeignete und zugelassene Transportbehälter / Equipment für die Transporte ein, welche den spezifischen Qualitätsanforderungen der Pharmaindustrie entsprechen. Neben unserem Equipment und Know How gewährleisten wir die Sicherheit und Sorgfalt bei Transport und



M. PRESCHA & SOHN AG
Novartis auditiert Filterkonfektion

4132 Muttenz www.prescha.ch 061 461 66 10

Wissen, was die Zukunft bringt!

Sichern Sie sich Ihren entscheidenden Wettbewerbsvorsprung – mit den konzentrierten Informationen der TechnoPharm 2010! Hier erfahren Sie mehr über die aktuellsten Life Science Prozesstechnologien aus den Bereichen Pharma, Food und Kosmetik. Wegweisende Innovationen, kompetente Ansprechpartner und zahlreiche Gelegenheiten zum Netzwerken: Setzen Sie auf einen starken Infopool und den engen Verbund zur POWTECH 2010!



Nürnberg, Germany
27. – 29.4.2010
TechnoPharm 2010
Internationale Fachmesse für
Life Science Prozesstechnologien
Pharma – Food – Cosmetics

Im Verbund mit
POWTECH 2010 **WCPT62010**
World Congress on Particle Technology,
supported by PARTEC

Veranstalter
NürnbergMesse GmbH
Tel +49 (0) 9 11.86 06-49 44
besucherservice@nuernbergmesse.de

Information
Handelskammer Deutschland-Schweiz
Tel +41 (0) 44.2.83 61 75
suisse@nuernbergmesse.com

Ideeller Träger
APV APV Arbeitsgemeinschaft
für pharmazeutische
Verfahrenstechnik e. V.

Vergünstigte Eintrittskarten bequem
online bestellen:
www.technopharm.de/vorverkauf
Mehr Informationen zur Messe:
www.technopharm.de

NÜRNBERG MESSE

Gesucht? Gefunden!
www.ask-TechnoPharm.de



Hier finden Sie
alle Aussteller
und Produkte!

Suche starten

○ Aussteller
● Produkte

A nach B. B ist das Lager unseres Kunden. A ist unser eigenes Lager. Das alles wird nach den sogenannten guten Distributionspraktiken, die zu unserer pharmazeutischen Verantwortung gehören, durchgeführt. Das Wichtigste dabei ist, dass alle unsere Produkte temperaturgeführt transportiert werden müssen. Das heisst in der Regel zwischen 2 bis 8 Grad. Es gibt nur einen einzigen Impfstoff, das ist der klassische Polioimpfstoff, der bei -20 Grad transportiert wird. 2 bis 8 Grad heisst, wir dokumentieren von A, unserem Lager, bis zu B, dem Lager unseres Kunden, dass der Bereich von 2 bis 8 Grad eingehalten wird. Dann ist der Impfstoff, der bei unserem Kunden im Lager ist, auch der Impfstoff, der wirkt, der den Patienten die notwendige Hilfestellung gibt.

Es ist schon beeindruckend, wie sich so eine Aufgabe weltweit von Marburg aus organisieren lässt. Da müssen Sie über ein immenses Netzwerk von Partnern, Spediteuren, Fluggesellschaften, Luftfracht- und Verpackungsfirmen usw. verfügen?

R. MÜLLER: So ist es. Ohne diese Partner geht es nicht. Zuerst muss geklärt werden, über welche Transportmodalitäten wir verfügen. Das eine Mittel ist der Kühl-LKW, der auf 2 bis 8 Grad temperiert sein muss. Genau gesagt wird er auf 5 Grad temperiert, damit allfällige Schwankungen ausgeglichen werden können. Hier arbeiten wir mit Firmen zusammen, die wir über viele Jahre kennen, die entsprechende Erfahrung haben und auch das notwendige Equipment zur Verfügung stellen. Equipment heisst nicht nur die Isolierung eines sogenannten Trailers. Das heisst auch, dass wir unsere Transporte über GPS in der Art und Weise kontrollieren, dass wir immer wissen, wo sich der Transport gerade befindet und welche Temperatur dieser Transport aufweist. Unser zweites Transportmedium sind dann die Flugkapazitäten. Länder wie die USA oder Länder im Fernen Osten können nicht mit LKW erreicht werden. Da arbeiten wir mit entsprechenden Fluglinien zusammen, die über Erfahrungen beim Transport von Pharmazeutika verfügen und den Unterschied zwischen einem pharmazeutischen Produkt und irgendeinem x-beliebigen anderen Produkt nicht nur genau kennen sondern auch verinnerlicht haben. Als zweite Sicherung kommt die Vorbereitung zum Transport dazu. Hier setzen wir Kühlboxen mit der entsprechenden Isolierung oder sogenannte Envirotainer oder Unicooler ein. Hier reist dann unsere Ware temperiert im Container per Flugzeug von A, das ist zum Beispiel Marburg, nach B, beispielsweise einem Ort in den USA.



Ein wichtiges Element beim Versand von Impfstoffen ist die temperaturgeführte Transportsicherung. Durch entsprechende Kühlboxen (wie hier die B-85 Box) wird sichergestellt, dass der Temperaturbereich +2 bis +8° C eingehalten wird.

Wie stellen Sie sicher, dass die richtigen LKW, das richtige Flugzeug, die richtigen Kühlboxen und die richtigen Container zum Einsatz gelangen?

R. MÜLLER: Wir auditieren unsere Partner. Unsere Verantwortung beinhaltet die vollständige Kontrolle der Distribution. Wir müssen wissen, mit wem wir arbeiten und dass der, mit dem wir arbeiten, entsprechend auch das pharmazeutische Sachverständnis hat. Das überprüfen wir mit Audits. Das zweite ist, dass das Equipment das wir nutzen, entsprechenden Validierungen und Qualifizierungen unterzogen wird. Nehmen wir als Beispiel die passiven Kühlboxen. Diese werden bei uns validiert, indem sie über einen Zeitraum – wir gehen von maximal 120 Stunden aus – einem Temperaturprofil unterzogen werden, das Schwankungen aufweist von +40 Grad bis auf -10 Grad. Das Equipment muss in der Lage sein, diese Temperaturabweichungen auszutariieren, ohne dass das einen Einfluss auf das Produkt in der Kühlbox hat. Es wird jeweils ein Temperatureaufzeichnungsgerät innerhalb der Box platziert, um dann am Ende nachweisen zu können, dass der Transport gemäss den Anforderungen durchgeführt worden ist. Wir erhalten von unserem Lieferanten die Rückmeldung, er habe die Ware erhalten, er habe geprüft, wie der Temperaturverlauf des Transports war und er sende uns diese Temperaturdaten in Form einer grafischen Darstellung. Dieses Dokument versetzt uns dann wiederum in die Lage, zu sagen, dass auch wir alles geprüft und für gut befunden haben und dass wir diesen Impfstoff an den Patienten weiterreichen können.

Die eben erwähnten Kühlboxen dienen der passiven Kühlung. Was versteht man unter aktiver Kühlung?

R. MÜLLER: Der LKW selber, der verfügt über eine aktive Kühlung. Der LKW kann sich selber heizen oder kühlen. Das entfällt dann allerdings, sobald wir unsere Kühlboxen in Envirotainer oder Unicooler einlagern. Die Temperatur des LKW selber spielt dann keine Rolle mehr.

Eine Frage zum Stichwort Luftfracht. Ihre Partner sind jene Airlines, die etwas von Pharmazeutika verstehen. Das heisst, wer nicht über diese Kenntnisse verfügt kommt nicht zum Zug?

R. MÜLLER: So ist es. Die für uns geeigneten Airlines müssen das erforderliche Equipment zur Verfügung stellen können. Eine moderne Flugzeugflotte muss in der Lage sein, sogenannte Compartments zu bieten, in denen die Fracht ein entsprechendes Temperatursetting erhält. Ebenso wichtig ist, dass unser Partner über die notwendigen Einrichtungen am Flughafen verfügt, beispielsweise ein temperaturgeführtes Lager. Das gesamte Handling am Boden muss unseren Anforderungen entsprechen.

Die Airlines übernehmen meines Wissens nur das «Airport-to-Airport»-Geschäft. Alles andere müssen Sie mit Spediteuren verhandeln?

R. MÜLLER: Richtig. Das sind dann die sogenannten Freight Forwarders. Ich will keine Namen nennen. Ich will ja keine Werbung für einzelne von ihnen machen. Da herrscht ein gesunder Wettbewerb und entsprechend können wir eine optimale Leistung erwarten.

Das sind wohl meist langjährige Partner von Ihnen. Ein Newcomer wird es vermutlich schwer haben, mit Ihnen ins Geschäft zu kommen?

R. MÜLLER: Ja, ich würde schon sagen, dass die Anforderungen, die erfüllt sein müssen, um mit uns zusammenzuarbeiten, recht hoch

ALLES aus der Pharma-Welt auf der PHARMINTECH

Der einzige Event in Europa, der sich
exklusiv der Pharmaindustrie widmet.

Alle innovativen Technologien und Lösungen,
vom Rohstoff bis zum Vertrieb.

Ein nicht zu versäumender, internationaler Termin, bei
dem Delegationen aus 22 Ländern präsent sein werden.

Auf der Pharmintech werden Sie Mitglied
der internationalen Community, die die
Weiterentwicklung der Pharmaindustrie bestimmt.

BOLOGNA, ITALIEN

12.-14. Mai 2010

BolognaFiere,
Eingang piazza Costituzione
Öffnungszeiten: 10-17.30 Uhr



Pharmintech

Exhibition for the pharmaceutical, nutraceutical
and personal care industry

www.pharmintech.it

ipack.ima
Connecting businesses

BolognaFiere

Veranstaltet von: **ipack-ima spa** - corso Sempione 4 - 20154 Milano - Italy
tel. +39 023191091 - fax +39 0233619826 - ipackima@ipackima.it

Für weitere Informationen: **MESSE & MARKETING MICHAEL PITTSCHIEDT**
Mr. Michael Pittscheidt - tel. +49 (0)2253 932188 - info@pittscheidt.de

Unter der Schirmherrschaft von



FARMINDUSTRIA

Pharmazeutische Mikrobiologie

Ein Querschnitt aus den letzten fünf Jahren

Beiträge in SWISS PHARMA
der Jahre 2000 bis 2005

SWISS PHARMA 4b/2006

Editorial: Dr. Michael Rieth, Merck KGaA,
Darmstadt (D)
Dr. Gero Beckmann, Labor L&S AG,
Bad Bocklet (D)

Umfang: 396 Seiten

Preis: CHF 198.– / EURO 130.– plus MwSt.
(Schweiz) und Versandkosten

Abschnitte in der Ausgabe:

- Einführung in die Mikrobiologie (24 Seiten)
- Mikrobiologische Qualitätskontrolle
und Methoden (19 Artikel)
- Mikrobiologisches Monitoring (8 Artikel)
- Diagnostik (7 Artikel)
- Pharma-Wasser (16 Artikel)
- Hygiene und Desinfektion (13 Artikel)
- Fachtreffen und Interviews (5 Artikel)
- Sonstiges (7 Artikel)

Bestellschein

Ich bestelle hiermit von der Ausgabe **SWISS PHARMA 4b/06**
_____ Exemplar(e) zum Preis von CHF 198.– / EURO 130.–
pro Expl., exkl. MwSt. (Schweiz) und zuzüglich Versandkosten.

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

E-Mail: _____

Datum/ Unterschrift: _____

Bitte ausfüllen und einsenden an:

VERLAG DR. FELIX WÜST AG, In der Hinterzelg 4, CH-8700 Küsnacht,
Telefax 0041 (0)44 918 29 70, E-Mail: felixwuest@bluewin.ch

sind. Ich denke aber auch, das sei nachvollziehbar, denn die Produkte, mit denen wir uns beschäftigen, sind erstens hochwirksame Pharmazeutika, zweitens hilfreiche Produkte, und drittens, sind sie nur dann so gut, wie wir sie hergestellt haben, wenn innerhalb des Transportes zum Kunden keine Fehler passieren. Nur dann sind diese Produkte in der Lage, Leben zu schützen.

Sie führen bei allen Ihren Partnern, wie erwähnt, Audits durch. Wie sind Sie denn im Schnitt mit den Geprüften zufrieden? Oder gibt es bei den LKW, den Fluglinien, den Produzenten von Kühlboxen usw. noch etwas, was Sie gerne verbessert sähen? Eine bessere Leistung? Eine bessere Qualität?

R. MÜLLER: Mit den Partnern, mit denen wir arbeiten, sind wir zufrieden, sonst würden wir schon gar nicht mit ihnen zusammenarbeiten. Ob diese alle unsere Qualitätskriterien erfüllen, kann ich auch mit ja beantworten. Es gilt hier, dass Qualität nicht verhandelbar ist. Das gilt ja übrigens auch für unsere eigenen Produkte. Das ist einer der riesengrossen Unterschiede zwischen der Pharmaindustrie und anderen Industrien. Die Anforderungen, denen wir uns stellen müssen, steigern sich laufend. Was heute gut ist, kann am morgigen Tag vielleicht noch befriedigend und am übermorgigen Tag noch gerade ausreichend sein. Wir müssen uns Tag für Tag fragen, was wir noch besser machen können, um eine noch grössere Sicherheit in das Thema Distribution hineinzubringen. Das wird aus zwei Gründen befördert. Einmal, um unseren eigenen Ansprüchen zu genügen. Zum andern, um bei den Audits, die die Behörden bei uns durchführen, zu bestehen. Was für uns gilt, verlangen wir auch von unseren Partnern.

Ist es für Ihre Partner nicht recht schwierig, Ihrem permanenten Leistungs- und Qualitätsdruck folgen zu können? Wäre es da nicht sinnvoll, wenn Sie diesen Partnern selber Kurse oder zumindest eine regelmässige Vermittlung von aktuellen Informationen anbieten würden? Das wäre doch zu Ihrem Vorteil?

R. MÜLLER: Es ist ein Geben und Nehmen. Ich habe Ihnen eben erklärt, dass wir alle unsere Transporte selber nochmals temperaturgeführt überprüfen. Wir erhalten von jedem Transport eine Rückmeldung über die Art und Weise wie alles abgelaufen ist. Daraus ergeben sich ja auch zusätzliche Informationen, die wir bewerten müssen. Am meisten lernt man dann, wenn etwas schief gegangen ist. Bei allen andern Fällen, die problemlos ablaufen, sagt man ja einfach, dass es passt. Aber dort wo Feh-



Jeder Sendung wird ein sog. Datalogger – ein Temperaturonzeichnungsgerät – beigelegt, um von Beginn bis zum Ende nachweisen zu können, dass der Transport entsprechend den Anforderungen durchgeführt wurde.

ler passieren, stellt sich ein Lerneffekt heraus. Einige Resultate aus solchen Überlegungen will ich Ihnen gerne aufzählen. Wir haben beispielsweise gelernt, eine Auswahl von Flughäfen vorzunehmen. Nicht jeder Flughafen ist in der Lage, Transporte so abzuwickeln, dass alles schnell und sicher vollzogen wird. Darüber haben wir uns in der Vergangenheit zu wenig Gedanken gemacht. Weiter wollen wir uns künftig auch den letzten Schritt der Transportkette innerhalb der Länder noch genauer anschauen. Es gibt Unterschiede in der Art und Weise wie Strassen zur Verfügung stehen. In Europa sind wir auf einem relativ guten Stand. Wenn wir aber in die Länder der Dritten Welt gehen, können sich enorme Probleme ergeben. Das sind nur einige wenige Beispiele, bei denen wir lernen, bei denen wir jeden Tag neue Informationen erhalten. Wir sind dann, auch in unserem eigenen Interesse, gerne bereit, uns darüber mit unseren Partnern auszutauschen. Dieses Wissen transferieren wir dann auch in das Anforderungsprofil des Equipments, das wir nutzen.

Wie soll beispielsweise ein Hersteller von passiven Kühlboxen sein Produkt verbessern können, wenn er von Ihnen nicht ganz genau vorgezeichnet bekommt, welche Anforderungen er erfüllen muss? Ich meine, wenn er nicht laufend, aktuell, von Ihren gemachten Erfahrungen und in der Praxis gewonnenen Erkenntnissen profitieren kann? Nochmals: Wäre es da nicht geschickt, Info-Kurse für Ihre Partner durchzuführen?

R. MÜLLER: Sicher. Ich habe ja eben versucht zu schildern, dass wir das eigentlich alles schon machen. Wir erklären unseren Partnern auch gerne, warum was bei uns funktionieren oder nicht funktionieren kann. Ich sehe das durchaus als eine Partnerschaft, wo wir – um bei Ihrem Beispiel zu bleiben – mit dem Hersteller von Kühlboxen gerne auch in Detailfragen einsteigen, beispielsweise zum Thema Gewichte, Kühlakkus usw. Wer zuhören kann, erhält von uns durchaus immer wieder neue Informationen.

Sie haben das Stichwort Behörden erwähnt. Gibt es da Probleme?

R. MÜLLER: Nein, wir haben keine Probleme, weil wir eine offene Kommunikation mit den Behörden führen. Hier hat sich bewährt, dass wir alles auf unserer Seite unternehmen, um eine optimale Qualitätssicherung zu betreiben, uns gegenseitig mit den Behörden austauschen, und dann auch Anregungen miteinander besprechen und allfällige zusätzlich anstehende Punkte gerne aufnehmen.



Die Transporte innerhalb Europas werden per LKW durchgeführt, weil Zuverlässigkeit, Dauer und Kosten in einer vernünftigen Relation stehen.

Wie sehen Ihre Pläne für die nächsten drei, vier Jahre aus?

R. MÜLLER: Es wird sich die Tendenz ergeben, dass sich die vollständige Kontrolle über den Transport und die Lagerung noch weiter verstärken wird. Der Austausch dieser Informationen wird in Zukunft noch schneller als bisher erwartet. Das heute in der Lebensmittelindustrie schon in sehr starkem Masse vorhandene System RFID wird uns in den nächsten Jahren verstärkt beschäftigen. Weiter sehe ich, dass wir aufgefordert sein werden, Lösungen zu finden, die für alle Destinationen dieser Welt das Verbringen von Ware in genau gleicher Weise sicherstellen. Heute besteht ein Unterschied, ob wir uns im europäischen Bereich bewegen oder ob wir schwer erreichbare Destinationen in der Dritten Welt anfliegen. Ein weiteres Element, das ich auf uns zukommen sehe, sind die Kosten. Wir alle wissen, dass in der Gesundheitsindustrie bei den zur Verfügung stehenden Budgets ein enormer Kostendruck vorherrscht. Wir werden aufgefordert sein, verbesserte Lösungen im Sinne von Kostensenkungen zur Verfügung zu stellen, ohne dass wir an irgend einer Stelle die Qualität beeinflussen.

Haben Sie konkrete Wünsche an die Airlines?

R. MÜLLER: Da muss ich zunächst etwas ausholen. Wenn Sie an den Flughafen gehen, sehen Sie Bewegungen von Millionen von Packstücken, Tausende von Menschen und Koffern. Wir mit unseren Pharmazeutika sind der kleinste Teil von alledem. Aber wir sind diejenigen, die die grössten Anforderungen stellen, und diejenigen, die auch den grössten Lärm verursachen, wenn einmal etwas schief gegangen ist. Wenn ich einen Wunsch hätte, dann wäre es etwa, dass ich auch bei der Luftfracht meinen Bereich gerne so hätte wie beim LKW, den ich definieren kann als «mein LKW», der nach meinen Bedingungen funktioniert, nach meiner Route fährt, die ich definiert habe, mit dem von mir gewünschten Equipment. Wenn

ich so etwas im Bereich der Flugtransporte haben könnte, und dann noch zu einem vernünftigen Preis, dass wäre dann das Nonplus-ultra! Das ist aber leider bis heute noch nicht der Fall. Wir sind nur ein Kunde unter vielen. Wenn Sie heute zum Beispiel in die grossen Distributionscenter gehen – Panalpina, UPS oder wie sie alle heissen – betreten Sie riesige Hallen mit Kilometern von Förderbändern. Die Mitarbeitenden dort sind stolz darauf, sagen zu können, dass sie in einer Nacht 100 000 Packstücke bewegen. Mich macht das dann nervös, weil ich sage, mich interessieren die 99 999 nicht, sondern nur das eine Paket – meines! Das ist mir wichtig. Und dieses eine Paket oder Packstück ist lebensrettend für Personen und deshalb muss dieses eine Paket mit der entsprechenden Sorgfalt behandelt werden. Wenn ich dann die Frage stelle, ob man sicherstellen könne, dass dem so ist, ist die ehrliche Antwort immer nein, das sei nicht möglich. Man könne nur für 99,9 Prozent der Sendungen garantieren, dass alles in Ordnung ablaufe. Das kennen wir so nicht bei uns. Im Flugtransport ist es heute immer noch so, dass die Airline die Entscheidungskompetenz über den Frachtraum hat. Es kann dann der Fall eintreten, dass ein Flug nur gering gebucht ist und daher ein kleineres Flugzeug eingesetzt wird. Dann ist es denkbar, dass die Fracht, die wir für den ersterwähnten Flug mit dem grösseren Flugzeug gebucht haben, gar nicht fliegt, weil das neue Flugzeug nicht gross genug ist, um die Sendung zu transportieren. Gegen solche Problemfälle kämpfen wir an. Sie entstehen, weil wir volumenmässig ein kleiner Kunde sind, der aber überdurchschnittlich grosse Anforderungen stellt.

Da müssten doch Ihre Partner unter den Airlines ganz einfach diese Nische erkennen, Ihnen den gewünschten Vollservice bieten?

R. MÜLLER: Ja, schon. Aber das sind Fragen, über die wir uns immer wieder neu mit unseren Partnern verständigen müssen. Es ist dies die ewige Suche nach der vernünftigen Relation zwischen der Qualität der gebotenen Leistung und dem Preis.

Unser Gesprächspartner

Herr Robert Müller war seit 1. Juli 1998 als Leiter der Abteilung Materialwirtschaft in der Novartis Vaccines and Diagnostics GmbH bzw. deren Rechtsvorgänger tätig. Die übergeordnete Zielsetzung dieser Funktion war der Aufbau und die Etablierung einer integrierten Materialwirtschaft als objektorientierte Querschnittsfunktion. Herr Müller war zunächst damit betraut, weltweit die Einkaufsfunktion wie auch Beschaffungs-, Produktions- und Absatzlogistik zusammenzuführen. Im Zuge der weiteren strategischen Entwicklung des Unternehmens wurde die Funktion zum globalen Bereich «Supply Chain Management» mit Abteilungen in England, Italien und Deutschland und Herrn Müller als deren Leiter Bestandteil des globalen Geschäftsbereichs-Managements der Chiron Vaccines. Seit Mai 2008 ist Herr Müller Head of Supply Logistic & Warehouse (Global) in der Novartis Vaccines and Diagnostics Division.

Herr Müller, das macht ja Ihre Aufgabe auch so interessant. Aus dem Gespräch mit Ihnen ist herauszuhören, dass es Ihnen Freude macht, all diesen Herausforderungen zu begegnen. Herzlichen Dank für dieses Interview. ◆

Kontakt:

Robert Müller
 Head Global Warehousing & Distribution
 Novartis Vaccines and Diagnostics GmbH
 Emil-von-Behring-Strasse 76
 35041 Marburg
 DEUTSCHLAND
 Phone: +49 6421 39 3296
 Fax: +49 6421 39 3794
 E-Mail: robert-1.mueller@novartis.com

SWISS PHARMA

Jahresabonnement (10 Ausgaben pro Jahr)
 CHF 290.– plus CHF 40.– Porto (Schweiz), exkl. MwSt.
 CHF 290.– plus CHF 60.– Porto (Ausland/Europa)
 CHF 290.– plus CHF 200.– Luftpostporto (Ausland/Übersee)

*Schweizerische Zeitschrift für die pharmazeutische Industrie
 Revue suisse pour l'industrie pharmaceutique
 Rivista svizzera per l'industria farmaceutica*

VERLAG DR. FELIX WÜST AG
 In der Hinterzelg 4, CH-8700 Küsnacht ZH
 Telefax 0041 (0)44 918 29 70, E-Mail felixwuest@bluewin.ch

2nd SWISS PHARMA SCIENCE DAY 2009 (www.sgphw.ch), Berne, 2 septembre 2009 (Keynote Lecture)

Impact de la crise financière sur l'industrie pharmaceutique de recherche *) **)

Prof. Dr Franz Blankart, Ancien secrétaire d'Etat aux affaires économiques extérieures

Permettez-moi de commencer par une mise en garde

En roulant sur une route départementale, j'ai vu un panneau portant l'inscription «attention, ce virage peut en cacher un autre». Par analogie, on pourrait dire: «attention, la crise financière actuelle peut en cacher une autre». Les représentants des banques centrales annoncent qu'ils aperçoivent déjà le «bout du tunnel». Wall Street avance l'argument spécieux qu'après l'éclatement de la bulle, les actions seront de nouveau une affaire sûre.

Il convient de rappeler ici que les actifs toxiques de l'année 2008 ont été mis en quarantaine par le transfert en bloc des mauvaises dettes privées vers le Trésor public. Le problème de la toxicité n'a donc pas été réglé; les réservoirs de contention peuvent se fissurer et se rompre. Il se peut même que la prochaine bulle soit déjà en formation. En tous les cas, il est certain que l'opération de sauvetage effectuée l'année dernière par le Trésor public ne pourra pas être renouvelée, dès lors que les crédits gouvernementaux ont été utilisés jusqu'à la limite du possible, voire au-delà. En un mot, les succès à court terme obtenus lors du sauvetage des instituts financiers imprudents risquent de favoriser un comportement encore plus imprudent.

Le sauvetage apparemment réussi de l'économie mondiale ne signifie pas que cette dernière repose maintenant sur des bases plus solides, ou qu'au demeurant les vertus d'autoguérison du marché se justifient. Des réformes sont nécessaires. Les instruments financiers élaborés à partir d'hypothèses erronées devront être repensés ou supprimés. Si la volonté politique de faire le nécessaire se dissipe après que la tempête se soit calmée, nous pourrions nous retrouver dans l'incapacité d'agir lors de la prochaine tempête – sans pouvoir compter cette fois-ci sur des garanties d'Etat crédibles.

Mais venons-en au sujet qui nous préoccupe en ce moment.

I. Les répercussions de la crise financière

- Les effets de la crise financière ont frappé l'économie réelle comme un tsunami: au quatrième trimestre 2008, la contraction a été de 12,7% au Japon et de 6,7% aux USA. Tous les pays et tous les secteurs n'ont pas été touchés de la même façon ou au même moment et avec la même force.¹ Jusqu'ici, le pire a été épargné à la Suisse par exemple. Dans une économie mondia-

lisée, il faut s'attendre à d'importants effets ricochets et à de fortes secousses secondaires lorsqu'il faut refinancer les obligations de dette échues ou les actifs transformés en crédits hypothécaires à risque (subprimes), voire bons pour la poubelle.

- Jeremy Grantham de GMO estime² que l'effet de levier inversé qui attend l'économie états-unienne sera deux fois plus marqué que durant la Grande Dépression, mais quand même deux fois moins marqué que celui que le Japon a subi au cours des années 90. Oui, ce sera compliqué, mais le Japon a réussi ce tour de force sans détruire l'économie réelle. La principale question est de savoir s'il est possible d'extrapoler l'expérience japonaise à l'échelle des Etats-Unis, ou même du monde.
- Cela dépendra beaucoup de la capacité d'entente de la Chi-Amérique (pour utiliser un terme cher à Niall Ferguson qui résume bien le lien économique existant entre la Chine et l'Amérique du Nord) – sous peine d'être tous pendus un à un. Les maigres signes venant de la Chine que nous sommes à même de discerner sont inquiétants³. Il est vrai que les statistiques chinoises ont toujours été plus difficiles à lire que les feuilles de thé, mais maintenant elles sont complètement opaques.
- Le chômage a fortement augmenté aux Etats-Unis⁴, et ce sera bientôt le tour d'autres pays. On parle même de troubles sociaux généralisés – un groupe de réflexion russe est allé jusqu'à prédire l'effondrement rapide des Etats-Unis. Même si cela semble tiré par les cheveux, on ne peut exclure que le chemin qui se dresse devant nous ne nous emmène pas à travers la «Grande Répression» – d'autant plus que les gouvernements doivent lutter pour garder le contrôle sur une population agitée qui de surcroît n'est pas du tout préparée à vivre des temps particulièrement difficiles.

Actuellement, il est encore possible de se lamenter et de prophétiser une catastrophe sous les applaudissements généraux. Car nous aimons les histoires terrifiantes. De fait, personne ne peut prédire comment un pot va se briser, mais nous savons tous qu'il peut se briser. L'industrie pharmaceutique, dans son ensemble, semble avoir été épargnée. Ce secteur est trop important pour s'effondrer – et puisque c'est généralement l'Etat qui paie les pots cassés, la demande n'a pas trop souffert.

Passons maintenant de la destruction à court terme à la restructuration. Car si nous arrivons à nous sortir indemnes de cette crise, ce sera grâce à une restructuration rapide et profonde.

* Exposé présenté lors du 2^e SWISS PHARMA SCIENCE DAY 2009, Berne, 2 septembre 2009. L'auteur remercie le Dr Aldo Matteucci pour sa précieuse contribution.

** Traduit de l'anglais par Jean-Pierre Jaccard, Montreux

1 La production industrielle chute rapidement un peu partout. La comparaison des chiffres du mois le plus récent par rapport au même mois de l'année précédente montre ceci: Taiwan (-43%), Ukraine (-34%), Japon (-30%), Singapour (-29%), Hongrie (-23%), Suède (-20%), Corée (-19%), Turquie (-18%), Russie (-16%), Espagne (-15%), Pologne (-15%), Brésil (-15%), Italie (-14%), Allemagne (-12%), France (-11%), USA (-10%), Grande-Bretagne (-9%). La Norvège fait figure d'heureuse exception (+4%). http://www.telegraph.co.uk/finance/comment/ambroseevans_pritchard/4884975/We-need-shock-and-awe-policies-to-halt-depression.html

2 <https://www.gmo.com/Europe/CMSAttachmentDownload.aspx?target=JUBRxi511IBfjXb8ASd8%2bfe6xTnek30r%2fSsfGLZdf%2fgBjNfDjVz9zThOLvKsKh1jZMssv40cWW%2fOUIsM4rs670TavUbkMkH3jel9URyBY%3d>

3 <http://www.telegraph.co.uk/finance/economics/4799926/China-nears-deflation-trap-as-rail-freight-collapses.html>

4 Depuis le début de la récession en décembre 2007, 3,6 millions d'emplois ont disparu aux USA – dont la moitié au cours des trois derniers mois. En janvier, une suppression massive d'emplois a eu lieu dans presque tous les secteurs majeurs de l'industrie. <http://www.bls.gov/news.release/empst.nr0.htm>

II. Restructuration de l'industrie pharmaceutique

1. Un monde d'opportunités en expansion

Commençons par les bonnes nouvelles:

- Le *savoir* humain double tous les cinq ans. Cette croissance n'est nulle part aussi rapide que dans les sciences de la vie. Le processus est encore exponentiel. Il n'est que de penser aux avancées prometteuses de la biologie cellulaire, ou au criblage systématique des plantes et des animaux pour leurs propriétés pharmaceutiques. La création d'une «bactérie artificielle» vient d'être annoncée. Ce progrès est tempéré par la prise de conscience toujours plus forte de la diversité des organismes, ce qui rend le développement de médicaments vedettes encore plus stimulant.
- De nouvelles *technologies* font leur apparition – la nanotechnologie n'est que l'une des technologies prometteuses applicables dans le domaine pharmaceutique. Nous savons comment commercialiser ces innovations rapidement.
- De nouvelles *méthodes de recherche* sont en train d'émerger grâce aux propriétés auto-organisationnelles de l'internet (également connues sous le nom de «wikinomie»). Comme l'a dit Richard Barker de l'ABPI: «En R&D, nous passons actuellement de l'intégration verticale, s'accompagnant d'externalisations occasionnelles, à un modèle d'innovation ouvert où la personne ou l'organisation la mieux équipée pour avancer dans le processus R&D fait partie d'un réseau virtuel. Qu'entendons-nous par «la mieux équipée»? C'est le meilleur mélange entre qualité, coût et rapidité pour accomplir une tâche donnée. Ce modèle de réseau semble a priori compliqué, mais en réalité il fonctionne mieux qu'un modèle entièrement interne empêtré dans la complexité organisationnelle d'entreprises souvent dispersées tout autour du globe et qui ploie sous le poids des règlements internes, de subtiles procédures d'affectation des ressources et de processus décisionnels lents et longs.»⁵
- La *demande* est forte: dès que des avancées semblent être imminentes, la conscience sociale se réveille à nouveau, à preuve par exemple la Melissa and Bill Gates Foundation et son engagement en faveur de la recherche médicale.

En conclusion, je pense que le secteur pharma est porté par un énorme flux de connaissances allant s'amplifiant et capable de générer de l'innovation et de la croissance. Il est peu probable que les médicaments vedettes se fassent plus rares dans le pipe-line. Je suis persuadé que l'industrie pharmaceutique s'emploiera à renforcer sa contribution à l'amélioration de la santé humaine.

2. Changement de paradigme en matière de régulation

Warren Buffet a dit récemment, en plaisantant: «méfiez-vous des geeks et de leurs formules». Et j'ajouterais pour ma part: «méfiez-vous des gourous et de leurs idéologies». Le mythe du marché autorégulateur est enterré – Alan Greenspan l'a dignement porté en terre.

Après toutes ces sornettes d'autorégulation, l'Etat paralytique et le marché aveugle se sont rendus compte qu'ils avaient besoin l'un de l'autre pour avancer. Comme l'a dit le président Obama dans son discours d'inauguration: la rationalité, et non le principe, sera notre ligne directrice. En effet: le principe est une expérience congelée, un mauvais point de départ, et non un dogme ou un remède universel.

Je m'attends à la revitalisation d'un système régulateur basé sur la dynamique délibérative des contrôles et des équilibres associant à la fois les entreprises publiques et privées. Si l'Etat s'est parfois montré arrogant et rigide, le marché quant à lui s'est montré déloyal, cupide et égoïste. Du thalidomide au tabac, au plomb, etc., les exemples de marchés agissant contre le bien commun sont

trop nombreux pour que l'on puisse les écarter ou les ignorer. Les avatars modernes de telles pratiques sont peut-être parmi nous: je ne suis pas sûr que les résultats médicaux justifient l'actuelle commercialisation intensive de médicaments contre de prétendues maladies, telles que le trouble déficit de l'attention / hyperactivité (TDAH) et l'agoraphobie.

Les débats contradictoires ne sont pas la solution. Pour combler le fossé, *les deux parties* devront observer les mêmes normes de bonne gouvernance. «Bonne gouvernance» a été traduit par «bonnes procédures et pratiques», ce qui fait penser aux réglementations sans fin qui – comme le fil d'Ariane – sont censées nous aider à sortir du labyrinthe. Cependant, les «bonnes procédures» peuvent s'avérer être, et le sont souvent, un exercice très autocratique. En tant que fervent défenseur des libertés individuelles, je me permets d'émettre quelques réserves à cet égard. La bonne gouvernance, plus que les «bonnes procédures», repose sur la responsabilisation des individus, qui sont les seuls à pouvoir traduire les intentions en actes. Le dilemme «principal/agent» ne se laisse pas résoudre en transformant l'agent en un automate. Au contraire, seule la responsabilisation peut le faire. La responsabilisation conduit à la bonne gouvernance, car elle permet aux individus de coopérer et d'obtenir en même temps le respect d'autrui. Et de peur que vous ayez l'impression que je deviens par trop mystique, je m'empresse d'ajouter que la dernière phrase est une reformulation du Modèle Toyota⁶. Toyota est le plus grand constructeur automobile du monde. Cette approche a pour but de *faire accepter* le changement et la responsabilisation dans leur ensemble.

Laissez-moi conclure par une note de réalisme en ce qui concerne l'industrie pharmaceutique: s'il est possible de rendre le processus de réglementation moins controversé et plus efficace, il n'est en revanche guère possible de le rendre moins onéreux. Notre connaissance des effets secondaires médicamenteux est cumulative. Par conséquent, la liste des effets secondaires possibles s'allonge au fur et à mesure que les méthodes d'examen s'affinent. Par ailleurs, le niveau des «soins médicaux de confort» a considérablement augmenté et les patients sont devenus plus exigeants.

3. Un environnement économique en constante évolution

Le secteur de la santé, en pleine expansion, est largement immunisé contre les changements cycliques. C'est pourquoi l'industrie pharmaceutique n'est guère touchée par la crise économique actuelle. Les gens sont plus que jamais demandeurs de santé.

Le marché de la santé a ceci de particulier qu'il est soumis à un processus de réglementation contrôlé par une tierce partie, en l'occurrence l'Etat, qui détermine à la fois la qualité et le prix des produits. Dans leur précipitation à vouloir offrir une couverture universelle, les Etats ont opté pour un financement par la fiscalité mais sans garantir les moyens nécessaires à long terme. La santé est aujourd'hui un poste important du budget qui supplante d'autres prestations basées sur la fiscalité. Cependant, cette particularité va plus loin encore: le champ (mais pas l'efficacité⁷) du secteur de la santé est en constante expansion. L'offre médicale actuelle est telle qu'elle minimise tout ce qui était disponible il y a seulement quelques années. Scanners IRM 1,5 Tesla, maintenant 3, bientôt 7 – la soupe alphabétique des techniques est déconcertante et onéreuse. Imaginez que vous soyez propriétaire d'une compagnie d'assurance-vie qui *promettrait* d'augmenter chaque année le montant total de la police.

Tandis que la crise financière pousse l'Etat dans des rôles involontaires, tels que prêteur en dernier ressort, actionnaire par défaut ou administrateur et propriétaire judiciaire, la pression sur les coûts de la santé – y compris des médicaments – ne cesse d'augmenter. Le temps où l'industrie pharmaceutique pouvait fixer le prix de ses

5 http://www.abpi.org.uk/press/RB/_speech_economist_0209.pdf

6 Jeffrey K. LIKER (2004): *The Toyota Way. 14 management principles from the world's greatest manufacturer*. McGraw Hill, New York; xxii + 330 pp.

7 Que la qualité puisse se détériorer au moment même où l'offre augmente pourrait être un effet pervers de l'exubérance de la branche. Alors que le corps médical s'efforce de suivre le rythme des nouvelles technologies, des ressources sont gaspillées lors de tests farfelus et pour demander d'autres avis.

produits de manière à pouvoir financer la prochaine génération de médicaments – plutôt que d'utiliser les bénéfices pour récupérer les investissements historiques et optimiser le retour sur risque – me semble être, si j'ose dire, définitivement révolu.

A cela s'ajoute que le leader du marché – les Etats-Unis – envisage de renforcer sensiblement son système de santé afin de se rapprocher de la norme internationale en matière de couverture universelle. Sur les 60 milliards de dollars prévus à cet effet dans le budget 2009 d'Obama, la moitié sera financée par les économies réalisées lors de la réduction des coûts de la santé. Nul doute que d'autres Etats suivront cet exemple.

Alors que bon nombre de grandes firmes pharmaceutiques étaient en excellente santé lors de l'éclatement de la crise actuelle, ce n'était manifestement pas le cas du vibrant secteur des petites entreprises orientées R&D qui représentent un segment majeur du secteur. Elles sont spécialisées dans la recherche de nouvelles substances actives, alors que les grandes firmes gèrent le processus de réglementation, la production et le marketing. Le capital-risque est en train de se tarir. Les dotations universitaires sont en déclin – comme l'atteste la forte diminution de la dotation d'Harvard – qui a perdu à peu près la moitié de ses subventions. Le financement prestige de chaires et de laboratoires pourrait ne plus être assuré.

Il est dans l'intérêt de l'ensemble du secteur de sauvegarder cette diversité. N'attendez pas d'aide des gouvernements – ils sont bons à dépister les perdants, pas les gagnants. Les ressources de l'Etat seront utilisées pour secourir les secteurs économiques en difficulté, non pour créer de la croissance.

J'espère que ce secteur saura gérer judicieusement ses perspectives à long terme plutôt que de se focaliser sur les résultats trimestriels. Un contrôle plus serré ne crée pas de l'innovation – tout juste un monopole. Nous savons tous que les monopolistes sont stationnaires. Les «synergies de concentration» sont le plus souvent des bûchers de vanité, comme l'ont montré les études à long terme de M&A. Et quand je parle de secteur, je fais abstraction des frontières nationales: les pays BRIC pourraient abriter toute une génération de brillants chercheurs.

4. Changement de paradigme dans le comportement en affaires

Jusqu'à la révolution française, le drill était la colonne vertébrale d'une armée. C'est pourquoi l'armée prussienne était la meilleure. Les batailles étaient des opérations planifiées, et essentiellement statiques. La force des armées de Napoléon reposait sur l'initiative individuelle, la rapidité et le mouvement. Peut-être étaient-elles désordonnées, mais elles surprenaient toujours les soldats «automates».

J'ai le sentiment que nous assistons à l'émergence d'un nouveau paradigme du comportement en affaires. Le monde est devenu complexe. Le succès sourit aux entreprises qui savent s'adapter rapidement à la nouvelle complexité. Cette adaptation repose sur l'essai et l'erreur plutôt que sur le plan. Elle s'apparente à ce que l'on peut observer dans la nature: l'espèce la mieux adaptée à son environnement occupe la niche écologique. D'autres espèces survivent par différenciation, non par compétition. Dans ce processus, la rapidité est essentielle.

L'entreprise traditionnelle est basée sur une structure «commande et contrôle». Ses employés sont entraînés à remplir un «business plan» central. Le changement vient principalement d'en haut. Le temps de communiquer la nécessité de changement au centre, d'élaborer un nouveau plan et d'ordonner le changement – il est déjà trop tard. Compte tenu de la complexité et des risques, le travail en réseau effectué par des individus habilités et soumis aux mêmes règles procédurales est toujours une stratégie nettement supérieure.⁸

Le Brockhaus n'est plus. Battu par Britannica? Non, par Wikipédia – encyclopédie rédigée sans plan directeur par des volontaires man-

Notre Auteur

Prof. Dr Franz Blankart. Né en 1936, «Humanistisches Gymnasium» à Bâle, études de philosophie, de droit et d'économie à Bâle, à la Sorbonne à Paris, à Exeter et à Bern. Dr phil. I avec une thèse logique sur la médiation (summa cum laude) à l'Université de Bâle. Entrée dans le service diplomatique de la Confédération suisse, entre autres chef du Bureau de l'intégration DFAE/DFE, Ambassadeur de Suisse (économique) à Genève (AELE, GATT, CEE/ONU, CNUCED), Délégué du Conseil fédéral aux Accords commerciaux, Gouverneur de la Banque interaméricaine de développement, puis Secrétaire d'Etat et directeur de l'Office fédéral des Affaires économiques extérieures, entre autres négociateur en chef pour l'Espace économique européen et directeur de l'équipe de négociation suisse pour l'Uruguay Round du GATT. Jusqu'à 2002 professeur à l'IUHEI et jusqu'à 2004 associé commanditaire de MM. Mirabaud & Cie. à Genève. Colonel TLM. Nombreuses publications et distinctions.

datés. Seules quelques règles procédurales unissent ces volontaires ainsi que leur intention délibérée de travailler sans rémunération. Toyota a de nombreuses caractéristiques réseau. Le Boeing's Dreamliner 787 est construit sur une plate-forme réseau. Le logiciel libre Linux est aussi une plate-forme réseau: Big Blue, la fierté d'IBM, fournit gratuitement et en toute modestie des milliards de contributions.

La capacité de créer des réseaux pour s'attaquer rapidement aux tâches sans cesse changeantes est plus importante que la définition de la tâche elle-même. Il suffit de voir grand. Cela semble contre-intuitif, jusqu'à ce que l'on cesse de réfléchir à l'essence d'une constitution démocratique. Ce n'est pas un plan directeur pour le futur du pays: c'est un jeu de règles procédurales sèches (contrôles et bilans) qui permet à un groupe d'agir conjointement dans la durée.

Le passage d'une structure «commande et contrôle» à un paradigme réseau n'est pas sans conséquences. La cloison de séparation entre l'entreprise et l'extérieur devient perméable. Et il serait trop dispendieux de vouloir la maintenir. IBM contribue à la plate-forme LINUX gratuitement. Comment est-ce possible, du moment que l'effort n'est plus récompensé? C'est possible, mais en recourant à des moyens insolites et détournés. IBM gagne de l'argent par la valeur ajoutée des services qu'il rend aux clients utilisant LINUX. Ce nouveau paradigme – qui favorise le partage des connaissances plutôt que leur protection par la propriété intellectuelle – pourrait s'avérer être une stratégie plus efficace: simplement parce que le partage semble ouvrir de meilleures perspectives que la thésaurisation.

Nous commençons tout juste à appréhender le pouvoir des réseaux – après tout, l'hypernet n'existe que depuis une dizaine d'années. Les opportunités des entreprises du futur seront étonnamment différentes de celles du passé. Je ne suis pas sûr que l'entreprise telle que nous la connaissons aujourd'hui survivra. Ronald Coase, prix Nobel d'économie, a attiré l'attention sur la singularité de la structure «commande et contrôle» qui caractérise le modèle de marché traditionnel. Il l'explique par les coûts de transaction – un élément non pas structurel mais défectueux.

III. Conclusion

Schumpeter a décrit le capitalisme comme une machine de «destruction créatrice». Ce processus est continu mais peut parfois s'ac-

8 Pour une discussion de ce nouveau paradigme, cf.: Don Tapscott and Anthony D. Williams (2008): Wikinomics: How Mass Collaboration Changes Everything. Portfolio Hardcover; Expanded edition. 368 pp.

célérier, menaçant ainsi de submerger le système. Nous nous trouvons actuellement dans une telle phase convulsive.

Pour le moment, l'industrie pharmaceutique semble avoir surmonté la crise. Grâce à une forte demande et à un puissant flux de connaissances, elle est capable de sortir saine et sauve de la tempête. Mais même dans ce secteur, le processus de destruction créatrice s'accéléra. L'acceptation du changement et le largage de l'idéologie au profit de l'approche «essai et erreur» seront la meilleure façon d'avancer.

A vrai dire, tous les indices pointent dans la même direction: vers un passage de la compétition au travail en réseau, à la collaboration et à la participation démocratique. Il est trop coûteux d'ériger des barrières et d'assurer ensuite leur défense. Chaque nouvelle délimi-

tation, chaque nouveau cloisonnement nous prive de nombreuses opportunités.

Y arriverons-nous? Qui sait? Et je ne partage pas la vision whiggish de l'histoire. La vie est une expérience dont l'issue est toujours imprévisible. Profitez donc du temps qu'il vous reste pour agir.

Contact:

Prof. Dr. Franz Blankart

E-Mail: f.blankart@bluewin.ch

Pharmazeutische Mikrobiologie

Ein Querschnitt aus den letzten fünf Jahren

Beiträge in SWISS PHARMA
der Jahre 2000 bis 2005

SWISS PHARMA 4b/2006

Editorial: Dr. Michael Rieth, Merck KGaA, Darmstadt (D)
Dr. Gero Beckmann, Labor L&S AG, Bad Bocklet (D)
Umfang: 396 Seiten
Preis: CHF 198.– / EURO 130.– plus MwSt. (Schweiz) und Versandkosten

Abschnitte in der Ausgabe:

- Einführung in die Mikrobiologie (24 Seiten)
- Mikrobiologische Qualitätskontrolle und Methoden (19 Artikel)
- Mikrobiologisches Monitoring (8 Artikel)
- Diagnostik (7 Artikel)
- Pharma-Wasser (16 Artikel)
- Hygiene und Desinfektion (13 Artikel)
- Fachtreffen und Interviews (5 Artikel)
- Sonstiges (7 Artikel)

Bestellschein

Ich bestelle hiermit von der Ausgabe **SWISS PHARMA 4b/06 («Pharmazeutische Mikrobiologie 2000–2005»)**

_____ Exemplar(e) zum Preis von CHF 198.– / EURO 130.– pro Expl., exkl. MwSt. (Schweiz) und zuzüglich Versandkosten.

Name: _____ Telefon: _____

Strasse: _____ Telefax: _____

PLZ/Ort: _____ E-Mail: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte ausfüllen und einsenden an:

VERLAG DR. FELIX WÜST AG, In der Hinterzelg 4, CH-8700 Küsnacht, Telefax 0041 (0)44 918 29 70, felixwuest@bluewin.ch

En ces temps de récession, l'industrie pharmaceutique est un important pilier de l'économie

Interpharma, Case postale, 4003 Bâle

L'industrie pharmaceutique reste un secteur clé et un important moteur de croissance de l'économie suisse, même en 2008/2009, années de crise. Alors que les pronostics prédisent pour l'année en cours un recul du produit intérieur brut de plus de 2%, l'industrie pharmaceutique parvient à se soustraire à cette tendance et réalisera en 2009 une légère croissance de la valeur ajoutée (pourcentage à un chiffre). En 2008, elle comptait au total quelque 119 800 emplois, activités d'amont et d'aval comprises. Ce secteur affiche une productivité supérieure à la moyenne et génère directement ou indirectement une valeur ajoutée de près de 27 milliards de francs, soit une part de 5,4% du produit intérieur brut nominal. En outre, depuis 1990, le secteur pharmaceutique a quasiment multiplié par sept ses exportations et contribue aujourd'hui à hauteur d'un bon quart aux exportations globales de la Suisse.

L'industrie chimique et pharmaceutique est considérée depuis des années comme un important moteur de croissance de l'économie suisse. Toutefois, les données officielles ne permettent pas d'isoler l'industrie pharmaceutique pour en évaluer l'importance. Des études mandatées par Interpharma sont venues combler cette lacune en 2005 et 2007. La présente mise à jour est la deuxième et comprend, outre de nouvelles données statistiques, également un nouveau tableau «input-output» permettant de calculer les effets indirects. Les principaux résultats sont résumés ci-après et présentés dans le tableau 1.

C'est à l'étranger que l'industrie pharmaceutique trouve son principal marché. Entre 1990 et 2008, le volume des exportations

Tableau 1 | Importance directe et indirecte de l'industrie pharmaceutique en 2008

		Importance directe	Importance indirecte	Total	Multiplieur
Valeur ajoutée brute	Millions de CHF en % du total CH	13 400 2.7 %	13 400 2.7 %	26 800 5.4 %	2.0
Personnes actives	Nombre de personnes en % du total CH	35 400 0.8 %	84 400 1.9 %	119 800 2.7 %	3.4
Heures de travail réalisées	Millions d'heures en % du total CH	62.3 0.8 %	143.3 1.9 %	205.5 2.8 %	3.3
Exportations	Millions de CHF en % du total CH	55 300 26.8 %	— —	— —	—

Source: EPF de Zurich, Office fédéral de la statistique, DGD, BAK Basel Economics, nos propres calculs.

est ainsi passé de 8 milliards à 55,3 milliards de francs par an. Cela correspond au total à une multiplication par sept en l'espace de 18 ans. Entre 2000 et 2005 notamment, on note une forte augmentation de plus de 17 milliards de francs. Aujourd'hui, les exportations de l'industrie pharmaceutique représentent donc plus d'un quart des exportations globales de la Suisse. De même, la valeur ajoutée de l'industrie pharmaceutique a connu une évolution constamment positive. Ce secteur génère aujourd'hui environ 26,8 milliards de francs de valeur ajoutée (dont 13,4 milliards de francs sont directement issus de l'industrie pharmaceutique), soit environ 5,4% du produit intérieur brut nominal. Dans la situation de crise conjoncturelle actuelle, l'économie suisse peut s'appuyer sur l'effet stabilisateur de l'industrie pharmaceutique qui, grâce à sa compétitivité internationale, poursuit sa croissance. Les statistiques d'exportation et de valeur ajoutée le démontrent.

Les adaptations effectuées dans les années 1990 en raison des évolutions structurelles internationales semblent avoir entraîné des gains d'efficacité. Ceux-ci se traduisent aujourd'hui non seulement par une forte croissance de la valeur ajoutée, mais aussi sur le marché du travail. L'industrie pharmaceutique est en Suisse un employeur de taille. Si l'on tient compte des activités qui lui sont liées en amont et en aval, elle totalisait en 2008 quelque 119 800 emplois, dont 35 400 emplois directs. Le secteur pharmaceutique affiche en outre en 2008 une productivité supérieure à la moyenne: à 215 francs par heure de travail ou près de 380 000 francs

par personne active et par an, elle est plus de trois fois plus élevée que la productivité moyenne de l'économie globale.

Enfin, au-delà de ces performances, l'industrie pharmaceutique et les personnes qui y travaillent contribuent de manière importante à la prospérité de l'économie suisse: les recettes fiscales et les dépenses de consommation issues des personnes travaillant dans ce secteur sont nettement supérieures à la moyenne nationale.



L'étude est disponible sous forme d'une brochure imprimée en français, en anglais et en allemand et peut être commandée gratuitement sur le site Internet d'Interpharma (www.interpharma.ch).

Automatisierungsbranche stellt sich umweltpolitischer Verantwortung

AUTOMATICA 2010 präsentiert neue Initiative «Green Automation»

München. Die deutsche Robotik- und Automationsbranche arbeitet intensiv daran, Produkte und Produktionen nachhaltiger zu gestalten. Die AUTOMATICA hat zusammen mit VDMA Robotik + Automation und dem Fraunhofer Institut Produktionstechnik und Automatisierung (IPA) die neue Gemeinschaftsinitiative «Green Automation» ins Leben gerufen. Die Automatisierungsbranche nimmt ihre umweltpolitische Verantwortung wahr und gestaltet die Vision einer «grünen» Welt aktiv mit. Dabei geht es nicht nur um die umweltfreundliche Gestaltung von Produktionsprozessen, sondern auch darum, ressourcenschonenden Technologien mittels innovativen Lösungen der Robotik und Automation überhaupt zum Durchbruch zu verhelfen. Auf der AUTOMATICA 2010 wird die Initiative erstmals vorgestellt. «Green Automation» wird den Beitrag der Automatisierungstechnologien für nachhaltiges Wirtschaften in all seinen Facetten zeigen.

Die AUTOMATICA 2010, internationale Fachmesse für Automatisierung und Mechatronik, findet vom 8. bis 11. Juni 2010 auf dem Gelände der Neuen Messe München

statt. Die Initiative «Green Automation» wird ein Leitthema auf der Messe sein und unterstützt die ausstellenden Unternehmen bei der Vermarktung von Produkten und Produktionsprozessen zur Verbesserung der Nachhaltigkeit in der Produktion. Ausgangspunkt der Initiative «Green Automation» ist die zunehmende Bedeutung von Energieeffizienz und Nachhaltigkeit in der Fertigung.

Dr. Michael Wenzel, Geschäftsführer von Reis Robotics und Vorsitzender des Werbe- und Presseausschusses der AUTOMATICA erklärt: «In Politik und Gesellschaft ist wachsendes Interesse festzustellen, nicht länger auf Kosten künftiger Generationen zu leben und den Ressourcenverbrauch – ohne Abstriche an die Lebensqualität machen zu müssen – spürbar und nachhaltig zu senken. Diese Entwicklung fordert die Investitionsgüterindustrie – insbesondere die Robotik und Automation – heraus, die fertigungstechnischen Voraussetzungen für «grüne» Konsumgüter zu schaffen. Wir stellen bereits am Markt entsprechende Nachfrage fest und so ist es zu begrüßen, dass die internationale Fachmesse AUTO-

MATICA «grüne» Fertigungstechnologie derart gebündelt darstellen wird.»

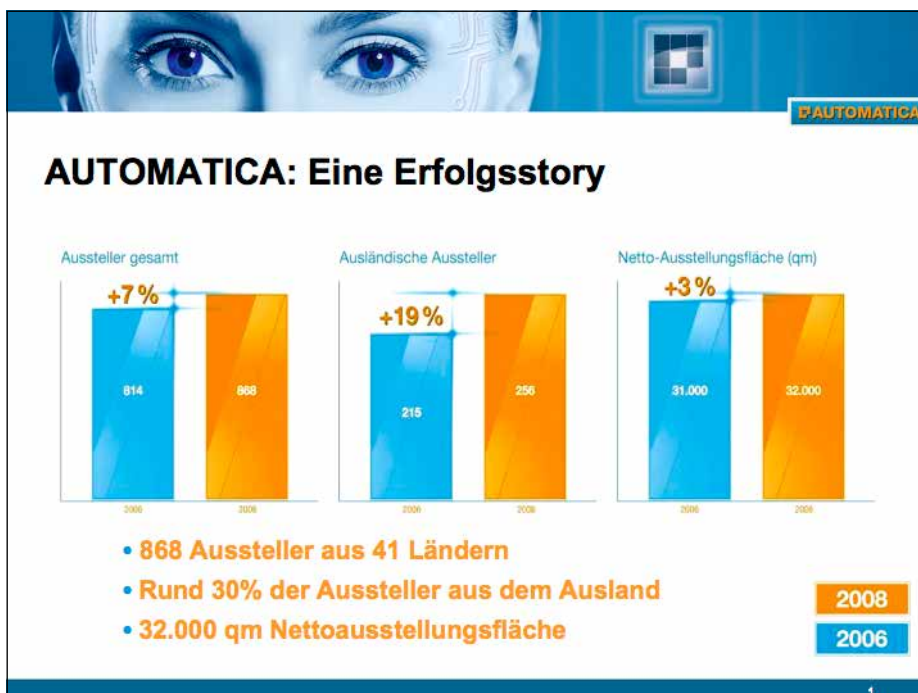
Ressourcenoptimal gestaltete Automatisierungstechnik

Erst durch Automatisierungstechnik wird eine umweltverträgliche und energiesparendere Produktion möglich. Beispiele für ressourcenoptimal gestaltete Automatisierungstechnik sind Pneumatikkomponenten mit minimalem Druckluftverbrauch, Greifer und Werkzeuge aus Leichtbautechnik oder Software zur Planung energieoptimierter Bahnen für Robotersysteme. Viele Hersteller bieten längst Lösungen zur Ressourcenoptimierung, Energieeffizienz, Reduzierung der Schadstoffemission oder Energierückgewinnung. Dabei ist es insbesondere wichtig, dass sämtliche Betrachtungen bezüglich der Ressourceneffizienz über den gesamten Lebenszyklus eines Produktes beziehungsweise einer Technologie durchgeführt werden.

Hier sieht die Branche ihre Verantwortung. Thilo Brodtmann, Geschäftsführer VDMA Robotik + Automation, erklärt: «Der intelligente Umgang mit Ressourcen wird zunehmend zu einem Erfolgsfaktor für die Wettbewerbsfähigkeit von produzierenden Unternehmen. Hierbei kann moderne Automatisierungstechnik Erstaunliches leisten. Die Hersteller von Automatisierungstechnik erschließen ihren Kunden erhebliche Einsparpotenziale und sind mit ihrer Engineering-Kompetenz die Enabler neuartiger Lösungen, die «grüne» Produkte überhaupt erst möglich und bezahlbar machen. Um die Visionen wahr werden zu lassen, muss eine Breitenwirkung erzielt werden. Genau das zeigt «Green Automation» – umfassend und konkret wie nie zuvor. «

Automatisierung ist Voraussetzung für «grüne» Produkte

Durch steigende Energiepreise und knapper werdende Ressourcen steigt die Nachfrage nach energiesparenden Technologien. Ebenso bringen veränderte wirtschaftliche und gesetzliche Rahmenbedingungen Be-



wegung in den Markt. Moderne Automatisierungslösungen ermöglichen den breiten Einsatz von umweltverträglichen Produkten und Technologien wie der Photovoltaik. Beispielsweise konnten durch den Einsatz von Robotern, Montagetechnik und Industrieller Bildverarbeitung die Herstellkosten von Solarzellen bereits substantiell gesenkt werden – bei gleichzeitiger Erhöhung der Qualität. Die Automatisierungstechnik bringt die Photovoltaik ihrem Ziel näher, Strom zu wettbewerbsfähigen Konditionen zu erzeugen. Umgekehrt ist es für die Einkäufer von Automatisierungstechnik wich-

tig, Produktionsmittel zu erwerben, die weniger Energie verbrauchen und die die Umwelt in ihrem Betrieb nicht belasten. Das Fraunhofer IPA sieht ein erhebliches Potenzial im Umfeld der «Green Automation»: «Automatisierungstechnik ist ein wesentlicher Faktor für die wettbewerbsfähige Produktion von «grünen» Produkten wie beispielsweise Solaranlagen, Energiespeichern oder Elektrofahrzeugen,» so Prof. Alexander Verl, Leiter Fraunhofer IPA. «Aber auch die Automatisierungstechnik als Ressourcenverbraucher muss beachtet werden. Hier sind erhebliche Potenziale sowohl bei

Zum Beispiel container apaco. Weil Ihr Produkt Sicherheit verdient.



apaco
Fernwärme-Stationen
Expansionstechnik
Warmwasseraufbereitung
Wärmetauscher
Dampferzeuger
Behälter- und Tanklagerbau
Pharma-Apparate

Apaco AG
CH-4203 Grellingen
Telefon 0041 (0)61 745 91 11
Telefax 0041 (0)61 745 91 29
E-Mail info@apaco.ch
www.apaco.ch

Gelebte Schweizer Qualität.



SWISS PHARMA

Schweizerische Zeitschrift für die pharmazeutische Industrie
Revue suisse pour l'industrie pharmaceutique
Rivista svizzera per l'industria farmaceutica

Jahresabonnement (10 Ausgaben pro Jahr)
CHF 290.– plus CHF 40.– Porto (Schweiz), exkl. MwSt.
CHF 290.– plus CHF 60.– Porto (Ausland/Europa)
CHF 290.– plus CHF 200.– Luftpostporto (Ausland/Übersee)

VERLAG DR. FELIX WÜST AG
In der Hinterzelg 4, CH-8700 Küsnacht ZH
Telefax 0041 (0)44 918 29 70
E-Mail felixwuest@bluewin.ch

Komponenten und Maschinen als auch auf der Leitebene realisierbar».

AUTOMATICA 2010 macht «Green Automation» erlebbar

Mit der Initiative «Green Automation» wird die AUTOMATICA erstmals dieses Thema systematisch aufbereiten. So wird es eine «Green Automation»-Besucherführung geben, um direkt Interessenten und Anbieter themenspezifisch zusammenzuführen. Ergänzend wird eine Sonderschau die erfolgreichsten Beispiele für «grüne» Produkte vorstellen. Auf dem AUTOMATICA Forum wird an allen Tagen «Green Automation»

ein zentraler Aspekt bei den Fragestellungen sein.

Die Neue Messe München ist der ideale Veranstaltungsort für das Thema Nachhaltigkeit: Sie ist das erste Messegelände weltweit, das mit dem Zertifikat «Energieeffizientes Unternehmen» vom TÜV SÜD ausgezeichnet wurde. Damit bestätigen die Energieexperten, dass die Messegesellschaft den neuesten Stand der Technik einsetzt und kontinuierlich an der Optimierung des Energieverbrauchs arbeitet. Das Zertifikat unterstreicht erneut die Vorreiterrolle der Messe München beim Umwelt- und Klimaschutz. Die Initiative «Green Automation» führt diesen Leitgedanken auf der Fachmesse AUTOMATICA 2010 konsequent fort.

Informationen im Internet unter:
<http://www.automatica-munich.com/>

AUTOMATICA

Vertretung für die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein

Intermess Dörgeloh AG
Obere Zäune 16
8001 Zürich

Telefon 043 244 89 10
Telefax 043 244 89 19
intermess@doergeloh.ch
www.doergeloh.ch

Cephalon Inc. kündigt Vereinbarung zur Übernahme der Mepha AG an

Aesch BL/Frazer, PA, USA/Maison Alfort, Frankreich. Am 1. Februar 2010 hat die Firma Cephalon Inc. eine Vereinbarung zur Übernahme der Mepha AG mit Hauptsitz in Aesch unterzeichnet. Damit erhält Mepha Zugang zu neuen Produkten, Märkten und innovativen Arzneiformen. Mepha und Cephalon sind bestrebt, dass sämtliche Mitarbeitenden weiterhin zum Erfolg und zur zukünftigen Entwicklung der Mepha beitragen können.

Cephalon beabsichtigt die anerkannte Marke Mepha beizubehalten und weiter zu entwickeln. Zudem sind Mepha und Cephalon dabei, mögliche Investitionen in den Standort Aesch zu evaluieren. Mit Cephalon hat Mepha eine erfolgreiche Partnerin gefunden, die den bisherigen Erfolg des Unternehmens weiter stärken wird.

Die Vereinbarung sieht vor, dass Cephalon die Mepha AG für 622,5 Millionen Schweizer Franken, d.h. ungefähr 590 Millionen

USD – vorbehaltlich einer Anpassung beim Abschluss – von der im Besitz der Unternehmerfamilie Merckle befindlichen Mepha Holding AG erwirbt. Mit dem Abschluss der Transaktion wird im April 2010 gerechnet, sobald verschiedene Abschlussbedingungen, wie beispielsweise die Erteilung der erforderlichen kartellrechtlichen Genehmigungen, erfüllt sind.

«Durch die Übernahme von Mepha wird sich unser internationales Geschäft über Nacht verändern, da wir dann globale Märkte rentabler beliefern und in zahlreichen neuen Gebieten erstmals Patienten erreichen können», sagte Frank Baldino, Jr., Ph.D., Chairman und CEO von Cephalon. «Nach dieser Übernahme beliefern wir nun alle drei Arten von pharmazeutischen Märkten: Markenarzneimittel, Generika und Markengenerika. Wir glauben, dass dieses Gleichgewicht das Wachstum und

die Stabilität unseres Geschäfts erhöht», so Baldino weiter.

Alain Aragues, Executive Vice President and President von Cephalon Europe, sagte: «Durch die Akquisition von Mepha werden wir unser derzeitiges Geschäft erheblich ausbauen und uns als attraktiverer Partner für weitere Gelegenheiten zur Geschäftsentwicklung in Europa, im Nahen Osten und in Afrika positionieren können.»

Dr. Thomas Villiger, CEO der Mepha-Gruppe, fügte hinzu: «Mepha und Cephalon ergänzen sich im Hinblick auf Märkte und Produkte. Mephas führende Stellung auf dem Schweizer Markt wird sofort durch zusätzliche innovative Therapien von Cephalon verstärkt.»

Über die Mepha AG

Das 1949 gegründete, privatwirtschaftlich betriebene Schweizer Unternehmen Mepha vermarktet Marken- und Nicht-Markengenerika sowie pharmazeutische Spezialitäten in über 50 Ländern. Die Gruppe entwickelt und produziert ihre Produkte in Aesch bei Basel nach Schweizer Qualitätsstandard. Die Forschungs- und Entwicklungsarbeiten konzentrieren sich auf verbesserte, innovative Generika mit einem Zusatznutzen für die Patienten. Des Weiteren engagiert sich Mepha in der Malariaforschung und liefert innovative, lebensrettende Therapien für Erwachsene und Kinder.

Mit über 120 Medikamenten in mehr als 500 verschiedenen Packungen ist Mepha die führende Schweizer Generikaherstellerin und bietet ausserdem medizinischem Fachpersonal und Patienten einzigartige Dienstleistungen an. Mepha hat Tochtergesellschaften in Portugal und im Baltikum. Durch Partnerschaften vermarktet das Unternehmen seine Produkte in anderen europäischen Ländern sowie in Afrika, Süd- und Mittelamerika, Asien und im Nahen Osten. Mepha beschäftigt weltweit rund 1000 Mitarbeiter, davon 500 in der Schweiz.

Über Cephalon, Inc.

Cephalon ist ein internationales biopharmazeutisches Unternehmen, das sich der Entdeckung, Entwicklung und Vermarktung von Medikamenten gegen schwer zu behandelnde, seltene Krankheiten widmet. Seit der Gründung im Jahr 1987 hat Cephalon Patienten auf der ganzen Welt mit «First-in-Class»- und «Best-in-Class»-Medikamenten in verschiedenen Therapiebereichen versorgt. Cephalon ist eins der am schnellsten wachsenden Biopharmaunternehmen der Welt und ist heute ein Fortune-1000-Unternehmen sowie Mitglied des S&P-500-Index. Das Unternehmen beschäftigt weltweit rund 3000 Mitarbeiter.

In Europa, im Nahen Osten und in Afrika baut Cephalon seine Präsenz immer weiter aus. Der europäische Hauptsitz sowie das vorklinische Entwicklungszentrum der Gruppe befinden sich im französischen Maison-Alfort bei Paris. Das Unternehmen betreibt Geschäftsstellen in Grossbritannien, Frankreich, Deutschland, Italien, Spanien, den Niederlanden (für die gesamte Benelux-region) und Polen (für Mittel- und Osteuropa sowie Skandinavien). Cephalon Europe vermarktet über 30 Produkte in 50 Ländern in vier Therapiebereichen: Zentrales Nervensystem, Schmerzen, medizinische Grundversorgung und Onkologie.

Zu den firmeneigenen Arzneimitteln des Unternehmens in den USA gehören: NUVIGIL® (Armodafinil) Tabletten [C-IV], TREANDA® (Bendamustinhydrochlorid) zur Injektion, AMRIX® (Cyclobenzaprinhydrochlorid-Kapseln mit verzögerter Freisetzung), FENTORA® (Fentanyl-Buccaltablets) [C-II], TRISENOX® (Arsentrioxid) Injektion, GABITRIL® (Tiagabihinhydrochlorid), PROVIGIL® (Modafinil) Tabletten [C-IV] und ACTIQ® (Oral-transmukosales Fentanylcitrat) [C-II]. Das Unternehmen vermarktet auch zahlreiche Produkte weltweit. Eine ausführliche Beschreibung der Produkte in den USA kann auf <http://www.cephalon.com> eingesehen oder telefonisch unter 1-800-896-5855 angefordert werden.

1889 von August Forel als «Trinkerheilstätte Ellikon» gegründet – Heute ein schweizweit führendes Kompetenzzentrum für die Behandlung von alkohol-, medikamenten- und tabakabhängigen Menschen.

Das wissenschaftlich fundierte Behandlungskonzept zielt darauf ab, Patientinnen und Patienten zu befähigen, sich mit ihren psychischen, körperlichen und sozialen Schwierigkeiten auseinanderzusetzen und diese zu meistern.

Gespräch mit Dr. med. Thomas Meyer, Chefarzt und Direktor, Forel Klinik, Ellikon an der Thur, und Mitarbeitenden in seinem Team*

August Forel, geboren 1848, gründete am 3. Januar 1889 die damalige Trinkerheilstätte in Ellikon an der Thur. Forel war zu jener Zeit mit erst 31 Jahren Professor für Psychiatrie an der Universität Zürich und führte gleichzeitig die Psychiatrische Universitätsklinik Burghölzli in Zürich. Von damals – Alkohol war seinerzeit ein Lebenselixir und «gehörte einfach dazu» – bis heute war es ein langer und steiniger Weg. Mit Eugen Bleuler, ehemaliger Direktor der Klinik Rheinau, wurde in den Jahren 1898 bis 1975 die Phase des «Fürsorge-Konzepts» realisiert. Heute ist die Forel Klinik ein schweizweit führendes Kompetenzzentrum für die Behandlung von alkohol-, medikamenten- und tabakabhängigen Menschen, mit Hauptsitz in Ellikon an der Thur, einem Ambulatorium in der Stadt Zürich und einer im Jahre 2010 zu eröffnenden Tagesklinik in Zürich. Die kürzlich in der Tagespresse publizierte Meldung über die Inbetriebnahme des Ambulatoriums in Zürich hat uns dazu inspiriert, mit der Leitung der Forel Klinik ein Interview zu führen.

◆ Interview: Dr. Felix Wüst

Herr Dr. Meyer, vielen Dank für Ihre Bereitschaft, mich zu diesem Gespräch in Ellikon an der Thur zu empfangen. In jüngster Zeit wurde mehrmals in der Tagespresse über Ihre Forel Klinik berichtet. Als ich dann erfuhr, dass Sie in der Stadt Zürich ein Ambulatorium eröffnen, hatte ich spontan den Entschluss gefasst, Sie zu kontaktieren und Ihnen den Vorschlag zu unterbreiten, eine Ausgabe von SWISS MED ganz Ihrer Klinik zu widmen. Am besten beginnen wir unser Gespräch wohl mit einem kurzen Überblick: Wer bildet die Trägerschaft Ihrer Klinik? Private oder der Staat?

TH. MEYER: Die Forel Klinik ist eine von einem privaten Verein getragene private Klinik. Dieser Verein wurde vor rund 120 Jahren von August Forel gegründet. Gleichzeitig ist die Forel Klinik auf der Psychiatrieliste des Kantons Zürich aufgeführt. Das bedeutet, dass sie durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich subventioniert wird, wie andere Spitäler auch. Dadurch behandeln wir vorwiegend allgemein versicherte Patientinnen und Patienten, obwohl wir eine Privatklinik sind.

* Erstpublikation in SWISS MED 31 (2009) Nr. 1, 3–14.

Und zwar Patienten aus dem Kanton Zürich?

TH. MEYER: Kurz gesagt: Es gilt die Drittelsregel. Ein Drittel der Patientinnen und Patienten stammen aus der Stadt Zürich, ein Drittel aus dem restlichen Gebiet des Kantons Zürich und ein Drittel aus anderen Kantonen; vor allem aus dem Gebiet der Nordost-Schweiz, also von Basel-Stadt bis Graubünden.

Diese Patientinnen und Patienten gelangen zu Ihnen durch Überweisungen durch die behandelnden Ärzte?

TH. MEYER: Grundsätzlich können sich die Patientinnen und Patienten selbst anmelden. Es braucht keine ärztliche Überweisung. Häufig sind es die Hausärzte, die die Patientinnen und Patienten über lange Zeit in ihrem häuslichen Umfeld kennen und deshalb häufig als erste realisieren, dass ein Alkoholproblem vorliegt. Daneben gibt es Überweisungen aus Spitälern, wo Patientinnen oder Patienten z. B. wegen Verletzungen hospitalisiert sind und bei genauer Abklärung durch die Ärzte ein Alkoholproblem erkannt wird. Dasselbe gilt für die Psychiatrischen Kliniken. Häufig werden Patientinnen und Patienten wegen akuten Krisen eingewiesen z. B. Partnerschaftskrisen oder Erregungszuständen. Bei genauer Diagnose wird auch da eine Alkoholproblematik diagnostiziert.

Nun haben Sie es ja nicht nur mit alkoholabhängigen Leuten zu tun, sondern auch mit Patienten, die Probleme im Bereich Medikamente und Tabak haben. Wann ist der Moment gegeben, da der Hausarzt zum Schluss kommt, dieser Patient sei jetzt besser bei Ihnen aufgehoben als wenn er ihn weiterbetreut?

TH. MEYER: In der Regel funktioniert unser Gesundheitssystem so, dass zuerst einmal ein Behandlungsversuch im ambulanten Rahmen durch den Hausarzt erfolgt. Eine weiterführende Behandlung wird dann eingeleitet, wenn die erste ambulante gescheitert ist. Man könnte sagen, die Indikation zur Überweisung in die Forel Klinik ist eigentlich das Scheitern der ambulanten Bemühungen.

Ist der Patient dann bei Ihnen so gut betreut, weil sie ihn unter scharfer Kontrolle haben?

TH. MEYER: Nein, unser Konzept hat sich in den letzten 15 Jahren fundamental gewandelt. Vor 15 Jahren glaubte man, dass Alkoholpatienten nur mit scharfen Auflagen zu behandeln seien, dass die Alkoholabhängigkeit gewissermassen auch etwas mit Charakter- oder Willensschwäche zu tun habe und dass eigentlich nur mit äusserem Druck überhaupt eine Veränderung erreichbar sei – wir sprechen vom «Lasterkonzept». Heute basieren wir auf einem «Krankheitskonzept». Darin wird die These vertreten, dass Alkoholabhängig-

keiten nicht zufällig, sondern auf Grund von biologischen, sozialen und psychologischen Hintergründen entstehen. Diese Krankheit sollte wie alle anderen Krankheiten auch unter Wahrung des Respekts und der gegenseitigen Achtung behandelt werden. Ich erläutere dies an einem Beispiel: Noch vor 15 Jahren gab es einen Sanktionenkatalog. Bei einem Rückfall wurde dem Patient oder der Patientin das Wochenende gestrichen. Bei zwei Rückfällen wurde er oder sie in einem Phasenprogramm zurückgestuft und beim dritten Rückfall gab es einen Klinik-Ausschluss, mit Wiederaufnahmesperre. Der fundamentale Wechsel ist meines Erachtens auch eine ethische Thematik. Der Alkoholkonsum ist eines der Symptome des Alkoholismus. In der Medizin bricht man aber keine Behandlung ab, weil Symptome auftreten. Dies würde als unethisches ärztliches Handeln bezeichnet. Wir haben uns von diesem sanktionierenden Modell distanziert und behandeln auftretende Symptome, z. B. Rückfälle. Dabei stellen wir uns die Frage, ob unser bisheriger Behandlungsplan angemessen gewesen ist, ob die eingesetzten Mittel adäquat sind, ob die Behandlungsbereitschaft der Patientin oder des Patienten gegeben ist und ob wir die geeignete Institution sind, sofern immer wieder konsumiert wird.

Wie stark ist die Gewichtung im Patientengut in den Bereichen Alkohol, Medikamente, Tabak?

TH. MEYER: Die Alkoholabhängigkeit ist bei 95% unserer Fälle gegeben. In der Behandlung von Doppel- und Mehrfachabhängigkeiten sind wir stark. Wir wissen, dass etwa 80% aller Alkoholabhängigen auch Raucher sind. Das ist deshalb so brisant, weil wir aus Nachuntersuchungen wissen, dass die Sterblichkeit ehemaliger Patienten enorm hoch ist. Häufige Todesursachen sind Tabakfolgeschäden. Deshalb ist es zynisch, eine Alkoholismusbehandlung zu machen und die Ursache für die spätere Mortalität, das Rauchen, nicht mit einzubeziehen.

In der Presse wird derzeit recht oft über Alkoholexzesse bei den Jugendlichen berichtet. Wie beurteilen Sie die Lage?

TH. MEYER: Diese Frage kann ich zum heutigen Zeitpunkt nicht abschliessend beantworten. Es gibt einige Elemente, die man in Betracht ziehen muss. Erste Beobachtung: Das Erstkonsum-Alter wird immer tiefer. Zweite Beobachtung: Das Absturztrinken oder eben diese bekannten Besäufnisse Jugendlicher mit anschliessender Hospitalisation wegen Intoxikation nimmt zu. Drittens, und das ist etwas verwirrend, der Gesamtkonsum von Alkohol unter Jugendlichen ist rückläufig. Fachleute erklären sich dieses Paradox so, dass ein grosser Teil der Jugendlichen insgesamt weniger Alkohol konsumiert, eine kleine Gruppe aber ein hochproblematisches Konsumverhalten aufweist. Wie diese Entwicklung weitergeht wissen wir derzeit nicht.



Einfahrt zur Forel Klinik



Gruppentherapieaum der Forel Klinik



Ellikon an der Thur, Forel Klinik, 14. August 2009: Dr. med. Thomas Meyer (rechts), Chefarzt und Direktor, im Gespräch mit Dr. Felix Wüst von der Redaktion SWISS MED.

Ist der Anteil der Jugendlichen an der Zahl Ihrer Patienten gestiegen?

TH. MEYER: Jugendliche nehmen wir nicht auf, aber junge Erwachsene. Tatsächlich ist der Anteil der 20- bis 30-Jährigen in den letzten zehn Jahren gestiegen; das könnte jedoch mit unserer Aufnahmepraxis zusammen hängen. Die Zahl der jungen Patientinnen und Patienten, die wir behandeln könnte aber auch eine gesellschaftliche Entwicklung widerspiegeln.

Sie haben gesagt, ein Patient könne sich auch selber bei Ihnen melden. Aber für die Kostenübernahme durch eine Versicherung muss doch eine ärztliche Einweisung vorliegen?

TH. MEYER: Das ist richtig. Es braucht aus formalen Gründen ein ärztliches Zeugnis. Wir arbeiten mit den Hausärzten zusammen, in der Regel begrüsst es der Hausarzt sehr, wenn sich seine Patientin oder sein Patient freiwillig zu einer Behandlung entschliesst.

Wie beurteilen Sie die Beziehung zwischen Ihrer Klinik und den überweisenden Ärzten? Das sind ja wohl hauptsächlich Ärzte aus den Bereichen Allgemeinmedizin und Psychiatrie?

TH. MEYER: Ja, oder Internisten, die sich als Grundversorger verstehen.

Spielt diese Beziehung oder haben Sie da Wünsche an die Ärzte? Was wäre besser oder anders zu machen?

TH. MEYER: Wir wissen, dass die Hausärzte in der Versorgung von Alkoholpatienten die Hauptlast tragen. Die Patientinnen und Patienten, die durch den Hausarzt erfolgreich behandelt werden, kom-

men nicht in die Klinik. Deshalb stelle ich die Frage umgekehrt: sind die Hausärzte zufrieden mit der Forel Klinik? Erhalten die Hausärzte die Unterstützung von uns, die sie in Ergänzung zu ihrer Grundversorgungstätigkeit benötigen?

Das liesse sich durch eine Umfrage bei Ihren überweisenden Ärzten abklären?

TH. MEYER: Wir pflegen Kontakte zu Hausarzt-Netzwerken und zu Qualitätszirkeln von Hausärzten. In gemeinsamen Sitzungen äussern die Ärzte konkrete Wünsche. Einige Beispiele: Die Hauptanliegen betreffen immer wieder die zu ausführlichen Patienten-Berichte unsererseits und die Abstimmung mit dem Hausarzt während einer Behandlung seines Patienten. Weiter benötigen die Hausärzte eine unbürokratische Unterstützung in Form von Fachberatungen zu Medikationen oder die Indikation für eine ambulante oder stationäre Therapie oder ambulante Entzüge. Hausärzte erreichen uns telefonisch zu Bürozeiten. Seit rund einem Jahr bieten wir auch online Beratungen an, die durch unser Ärzteteam innerhalb von 24 Stunden beantwortet werden. Das Formular ist über die Website der Forel Klinik abrufbar und wird über eine verschlüsselte Sicherheitsleitung direkt an die zuständige Ärztin geleitet. In Zusammenarbeit mit externen Fachleuten haben wir zudem das E-Learning Modul «Alkoholabhängigkeit – Früherkennung und Intervention in der hausärztlichen Praxis» entwickelt. Hausärzte erhalten damit ein Kursmodul, das auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist. Das Kursmodul vermittelt umfassendes Wissen zum Thema Alkoholismus. Die Vorteile des web-basierten Lernens sind die zeitliche und räumliche Flexibilität. Ein Arzt kann so auch Zeitlöcher, die z. B. wegen Terminausfällen entstehen überbrücken und am Modul arbeiten. Unser E-Learningmodul ist als Weiterbildung sowohl für Internisten als auch für Hausärzte und Psychiater anerkannt, von der SGAM empfohlen und durch die SGIM akkreditiert.

Die Spitalbeiträge vom Kanton erhalten Sie für das Therapieren Ihrer Patienten. Nun haben Sie aber eben ausführlich über Dienstleistungen gesprochen, die Sie aus eigener Initiative entwickelt haben und anbieten. Das alles wird Ihnen wohl nicht entschädigt. Fällt das unter das Thema Imagepflege?

TH. MEYER: Ja, diese Dienstleistungen tragen zweifellos zum guten Image der Forel Klinik bei. Die Forel Klinik ist einerseits eine Fachklinik zur Behandlung von Alkohol-, Medikamenten- und Tabakproblemen. Andererseits versteht sie sich aber als gesamtschweizerisches Kompetenzzentrum für die Alkoholismustherapie. Deshalb setzen wir sehr viel daran, neben den rein therapeutischen Leistungen auch Know-how zu bündeln und weiterzugeben.

Sind Sie auch in die Ausbildung der Ärzte an den Universitäten involviert?

TH. MEYER: Ja, wir sind in die Grundvorlesung Psychiatrie der Universität Zürich integriert und es bestehen Kooperationen mit verschiedenen Fachhochschulen. In Ellikon bieten wir massgeschneiderte Fortbildungstage für Fachhochschulen und Pflegefachschulen an. Diese Fortbildungen sind gut etabliert. Aus unseren Jahresberichten ersehen Sie, dass wir jährlich mindestens 30 externe Fachvorträge halten.

Werden die Patienten bei Ihnen hauptsächlich via Medikation behandelt? Wenn nicht, wie gross ist der Anteil der Medikation bei der Therapie?

TH. MEYER: Die Medikation spielt eine eher untergeordnete Rolle in der Therapie. Sie gehört selbstverständlich dazu, wenn sie indiziert ist. Da wir medizinisch orientiert arbeiten, sind wir der Meinung, dass keine therapeutische Massnahme ohne eine Diagnose erfolgen darf. Wahrscheinlich am Häufigsten ist die Einführung einer Antidepressiva-Medikation. Aus Erfahrung wissen wir, dass Alkoholismus häufig auch von depressiven Zustandsbildern begleitet wird. Aber insgesamt sind wir eher zurückhaltend mit Medikationen. Unsere Stärke ist eine integrale interdisziplinäre Therapie, in der wir psychotherapeutische Elemente mit kreativtherapeutischen und körperbezogene Behandlungsmethoden verbinden. Einen weiteren Pfeiler bildet auch die Pharmakotherapie. Wichtig ist die Balance der verschiedenen Elemente.

Und dort wo Sie die Pharmakotherapie brauchen, dort haben Sie die richtigen Medikamente zur Verfügung, oder gibt es da Lücken?

TH. MEYER: Nein, es gibt keine Lücken.



Hofeingang der Forel Klinik

Gibt es Pharmafirmen, die mit Ihnen zusammen Forschung betreiben oder Klinische Studien durchführen?

TH. MEYER: Wir betreiben eine eigene Forschungsabteilung. Die pharmakologische Forschung ist nicht unser Hauptgebiet. Wir verfügen nicht über die nötige methodische Infrastruktur. Wir haben weder ein eigenes Labor noch eigene bildgebende Verfahren. Unser Plus ist eindeutig die klinische, psychotherapeutische Forschung.

Was machen Ihre Patienten den ganzen Tag? Es gibt bei Ihnen eine Schreinerei, Gärtnerei, Sport usw. Wie wird das organisiert? Beruht alles auf Freiwilligkeit oder ist der Besuch dieser Programme Pflicht?

TH. MEYER: Unser Therapieprogramm ist für alle Patientinnen und Patienten verbindlich. Die Forel Klinik wird von den Steuerzahlern, den Prämienzahlern und der öffentlichen Hand finanziert. Wir haben einen Auftrag und tragen eine grosse Verantwortung. Die Forel Klinik ist kein Ferienlager. Die Patientinnen und Patienten verfolgen ein fixes Therapieangebot zwischen 20 und 35 Stunden pro Woche. Das ist ein sehr dichtes, individuelles Therapieprogramm. Unser Therapieprogramm ist modular aufgebaut und den Bedürfnissen und Stärken des Patienten und der jeweiligen Therapiephase angepasst.

Zwischen Ellikon und Islikon, dem Nachbardorf, gibt es eine kleine Brücke. Man hat mir im Dorf erzählt, diese habe den Übernahmen «Seufzerbrücke», weil Ihre Patienten bis zu dieser Brücke und nicht weiter auswärts frei spazieren gehen dürfen?

TH. MEYER: Das war möglicherweise einmal so. Heute stimmt das nicht mehr. Während den Therapiezeiten halten sich die Patientinnen und Patienten auf dem Areal auf. In der Regel ist um 17:15 Uhr Therapieschluss, anschliessend essen die Patientinnen und Patienten zu Abend. Danach besteht freier, unbeschränkter Ausgang. Wer nach Zürich fahren will, kann nach Zürich fahren. Um 21:30 müssen alle Patientinnen und Patienten wieder zurück sein.

Erstaunlich! Da kann ja jedermann gleich in das nächste Restaurant gehen und dem Alkohol zusprechen?

TH. MEYER: Ja, das könnte er. Daran erkennen Sie auch den Paradigmawechsel, der stattgefunden hat. Im früheren Konzept gab es einen umschriebenen Ausgangsrayon und ein sehr restriktives Ausgangsregime mit der Idee, Rückfälle zu verhindern. Heute leben wir nach einem anderen Konzept. Ich nenne es ein «Konzept nahe am Rückfall». Die Patienten werden stets mit ihrer Gefährdung konfrontiert. Die Erfahrungen bringen sie in die Therapie ein und thematisieren sie. Es geht nicht darum, während des stationären Aufenthalts eine idyllische Insel zu bauen, auf der der Patient permanent beobachtet, gut aufgehoben und auch bestens bekocht wird und ein Gefühl von illusorischer Stabilität entwickelt. Bei Austritt käme er in den Regen und die Absturzgefahr wäre enorm hoch.

Das müssen Sie dann aber schon scharf unter Kontrolle halten? Ich meine es darf doch nicht sein, dass sich abends nach dem Nachtessen dann eine ganze Gruppe Richtung Zürich bewegt?

TH. MEYER: Nein, das ist erstaunlicherweise nicht der Fall. Ein grosser Teil der Patientinnen und Patienten bleibt auf dem Areal. Es gibt aber auch solche, die ins Restaurant im Dorf gehen, um dort auszuprobieren, was sie in der Therapie gelernt haben. Beim Ausprobieren ist es wie immer im Leben: Manchmal gelingt es und manchmal gelingt es nicht. Aber wir sind definitiv von der Dämonisierung des Rückfalls weggekommen.

Wir sollten noch kurz über die Organisationen sprechen, die in unserem Land auf Ihrem Fachgebiet tätig sind. Da käme dann auch die Positionierung der Forel Klinik zur Sprache.

TH. MEYER: Das ist eine gute Frage. Wir haben auf der einen Seite die Spitäler, auf der anderen die Psychiatrischen Kliniken. Es gehören aber auch die Alkoholberatungsstellen und die Fachkliniken, wie beispielsweise die Forel Klinik, dazu. Diese Fachkliniken sind für die spezialisierte Behandlung von Alkoholpatienten eingerichtet. In der deutschsprachigen Schweiz existieren insgesamt rund 300 fachklinische Behandlungsplätze. Das ist erstaunlich wenig, wenn man bedenkt, dass in der Schweiz ungefähr 300 000 alkoholabhängige Menschen leben. Jedoch benötigen nicht alle Alkoholpatientinnen und -patienten eine spezialisierte Behandlung. Diese 300 Behandlungsplätze sind in der deutschsprachigen Schweiz auf acht Institutionen verteilt. Die Forel Klinik ist mit Abstand die grösste Klinik dieser Art. Die Fachkliniken öffnen sich zum aussenstationären Bereich. Wir sind zum Beispiel mit der Planung einer Tagesklinik beschäftigt, mit dem Ziel, ein gestuftes Angebot zur Verfügung zu stellen. Patientinnen und Patienten werden stationär in Ellikon an der Thur behandelt, sobald eine gewisse Stabilisierung erreicht ist, werden sie in der künftigen Tagesklinik oder im Ambulatorium in Zürich weiterbehandelt. Das bringt neben zahlreichen anderen Vorteilen für die Patienten auch eine markante Kostenersparnis. Wir werden die Aussenstation Turbenthal aufheben und in den Standort Ellikon an der Thur integrieren.

Wie sehen die nächsten zwei, drei Jahre aus?

TH. MEYER: Wir werden in den nächsten Jahren mit der erwähnten Umstrukturierung beschäftigt sein. Bereits die Integration der Angebote von Turbenthal nach Ellikon ist ein umfangreiches Unter nehmen. Das Ambulatorium in Zürich wird seit der kurz zurück liegenden Eröffnung überrannt und muss wahrscheinlich ausgebaut werden. Wie bereits erwähnt, werden wir ab 2010 die Tagesklinik Zürich aufbauen, was ebenfalls ein komplexes und aufwändiges Projekt darstellt.



Patientenhäuser auf dem Areal der Forel Klinik

Die letzte Frage wollen wir der Gesundheitsdirektion Zürich widmen. Sind Sie rundum zufrieden mit Ihrer vorgesetzten Stelle?

TH. MEYER: Die letzten Jahre haben gezeigt, dass ein konstruktiver Dialog zwischen uns, der ausführenden Klinik, und der Gesundheitsdirektion als übergeordneter Instanz, möglich ist. Das waren teilweise aufreibende, aber konstruktive Gespräche, die es ermöglichen, in Zukunft Versorgungsstrukturen zu entwickeln, die meines Erachtens patientengerecht, effizient und aus der Sicht der Steuer- und Prämienzahler kostengünstig sind.

Herr Dr. Meyer, ich danke Ihnen für dieses ausführliche und informative Gespräch. Ich werde jetzt gerne noch, wie mit Ihnen abgesprochen, einige Kurzinterviews mit vier Ihrer leitenden Mitarbeitenden aufzeichnen. Herzlichen Dank nochmals für den freundlichen Empfang hier in der Forel Klinik in Ellikon an der Thur. ◆

Verwaltung und Personelles

Gespräch mit Frau Paola Giuliani, Stv. Direktorin, Leiterin Verwaltung und Personelles



Frau Giuliani, Herr Dr. Thomas Meyer ist hier im Hause Direktor und Chefarzt. Verwaltung und Personelles lastet damit ganz auf Ihren Schultern, der stellvertretenden Direktorin. Wieviele Mitarbeitende betreuen Sie?

P. GIULIANI: Die Forel Klinik beschäftigt rund 100 Angestellte. Viele davon sind Teilzeitarbeitende. Etwa 30% Beschäftigte arbeiten 100%. Aber betreut werden sie ja nicht ausschliesslich durch mich, sondern durch alle leitenden Mitarbeitenden.

Haben Sie Probleme bei der Rekrutierung von geeigneten Mitarbeitenden?

P. GIULIANI: Es gibt gewisse Berufsgruppen, bei denen wir sehr grosse Probleme haben. Dies betrifft vor allem den ärztlichen Bereich. Wenn wir beispielsweise einen Psychiater suchen, müssen wir unsere Suche

in der Regel in den süddeutschen Raum ausweiten. Mit unserem Standort Ellikon an der Thur haben wir den Vorteil, dass wir uns in der Nähe des süddeutschen Raums befinden. Wir beschäftigen jetzt schon mehrere Mitarbeitende aus dem Bodenseegebiet. Aber mit dem Problem Psychiater stehen wir nicht allein da. Das Rekrutieren geeigneter Psychiater ist ein allgemeines Problem. Das hat etwas mit der Berufsgruppe der Psychiater zu tun. In unserem Fall kommt dann erschwerend noch die Suchthematik dazu.

Sie betreuen die Angestellten im Bereich der Verwaltung. Mit den Patientinnen und Patienten haben Sie demnach nichts zu tun?

P. GIULIANI: Richtig. Mit den Patientinnen und Patienten beschäftige ich mich insofern nicht, dass wir von der Verwaltungsseite keinen therapeutischen Auftrag haben, ansonsten gibt es natürlich viele betriebliche – nicht therapeutische – Aspekte, bei denen wir uns sehr wohl mit den Patienten beschäftigen.

Bei der Vielschichtigkeit der verschiedenen Aktivitäten Ihrer Klinik dürfte Sie das Management des Personalbereichs ganz tüchtig fordern.

P. GIULIANI: Sicher. Aber das macht ja meine Aufgabe so spannend. Ich bin zuständig für das Personal und als stellvertretende Direktorin für die Rekrutierung, für das gesamte Personalmanagement. Meine Aufgabe ist, dafür zu sorgen, dass die Haltung und das Menschenbild, die in unserem Leitbild und Therapiekonzept festgehalten sind, sich auch im Umgang mit unserem Personal spiegeln. Dazu gehören der Umgang mit Reglementierungen, Zeugnissen, Beurteilungen, Stellenbeschreibungen, Einstufung, der Umfang und die Form von Informationen.. Die Kommunikation ist eine der wichtigsten Managementaufgaben. In den vergangenen Jahren war das besonders wichtig, weil es darum ging, die neue Strategie auch an das Personal zu vermitteln. Die neue Strategie, die Veränderungen, die doch für einige sehr einschneidend sind, mussten so kommuniziert und vermittelt werden, dass wir die Leute nicht demotivieren, nicht verunsichern, sondern dass sie motiviert bleiben und dass sie zusammen mit uns diesen erfolgreichen Betrieb weiter entwickeln. Das ist das Spannende an der Personalarbeit.

Die Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden gehören wohl auch in Ihr Ressort?

P. GIULIANI: Das fällt insofern in meinen Aufgabenbereich, als ich ja auch die finanzielle Verantwortung trage und die Gelder zusammen mit dem Vorstand unseres Trägervereins absprechen muss. Wir haben eine recht grosszügige Handhabung was die Weiterbildung und die Weiterbildungsunterstützung für unsere Mitarbeitenden anbelangt. Wir unterstützen Mitarbeitende, die sich weiterentwickeln wollen gerne, unter anderem, indem wir Arbeitszeit zur Verfügung stellen.

Das wiederum macht Ihre Arbeitsplätze attraktiv.

P. GIULIANI: Das trifft zu. Unsere Arbeitsplätze sind attraktiv.

Haben Sie derzeit offene Stellen?

P. GIULIANI: Nein. Alle Stellen sind besetzt, wohl auch deshalb, weil wir, wie eben festgestellt, ein sehr attraktiver Arbeitgeber sind. Das sieht man übrigens auch an der geringen Fluktuation beim Personalbestand. Wir haben im therapeutischen Bereich, aber auch im administrativen und hauswirtschaftlichen Bereich sehr viele langjährige Mitarbeitende. Das hat sicher nicht nur mit den monetären Anreizen zu tun. Ich denke, es geht da auch um die Arbeitsphilosophie, die Kultur, die wir hier in der Forel Klinik leben.

Das kann ich Ihnen bestätigen. Ich war absichtlich ¾ Stunden zu früh hier vor Ort und bin dann durch diese Gegend spaziert. In einer ländlichen Umgebung nehmen sich die verschiedenen Gebäude Ihrer Klinik wie ein Feriendorf aus. Keine Rede von Spital!

P. GIULIANI: Das war nicht etwa bauliche Absicht. Das hat sich durch die gelebte Kultur, die man ja im Therapiekonzept wieder erkennt, so ergeben. Den landwirtschaftlichen Betrieb gab es schon von Anfang an. Dann sind die verschiedenen Gebäude in verschiedenen Jahrzehnten dazugekommen. Aber ich denke, es widerspiegelt das Therapiekonzept und die Haltung, die im Therapiekonzept verankert ist. Wir wollen nicht, dass unsere Klinik als Spital wahrgenommen wird. Es soll ein Ort sein, wo sich Patienten während einer an sich recht langen Zeit von jeweils mehreren Monaten mit ihrer Geschichte, ihrer Sucht auseinandersetzen. Es ist auch insofern richtig, dass wir nicht wie ein Spital wirken sollen, weil der Aufenthalt hier ja immer wieder einen ganz starken Bezug zur Realität haben muss. Natürlich sind die Leute hier in einem geschützten, therapeutischen Umfeld, aber sie haben keine Pflege, sie sind selbständig, sie sind weitgehend autonom. Sie müssen auch dafür besorgt sein, dass sie ihre Freizeit selbständig gestalten. Wir müssen nur die Infrastruktur zur Verfügung stellen.

Wie steht es mit dem Kontakt zu den Medien? Gehört das auch zu Ihrem Aufgabenbereich?

P. GIULIANI: Die Forel Klinik beschäftigt eine Projektkoordinatorin, zu deren Aufgabenbereich auch die Medienarbeit gehört. Wir sind daran interessiert, nach aussen zu kommunizieren, wenn wir etwa neue Angebote haben, wenn wir im Konzept etwas anpassen, oder wenn wir beispielsweise die Ärzte über Neuerungen informieren möchten. Dazu kommt, dass der Alkoholismus ein Thema ist, das nach wie vor tabuisiert wird. Es ist uns ein grosses Anliegen, die Bedeutung dieser Thematik immer wieder unter die Leute zu bringen.

Forschung und Psychodiagnostik

Gespräch mit Dr. phil. Peter Eggli, Leiter Forschung und Psychodiagnostik

Herr Eggli, bitte geben Sie unserer Leserschaft zunächst einen kurzgefassten Überblick über Ihren Aufgabenbereich.

P. EGGLE: In der Forschung und Psychodiagnostik befassen wir uns mit zwei Aufgabenbereichen: Der Forschungsauftrag umfasst klinikinterne sowie klinikübergreifende Untersuchungen und Evaluationen im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen. Klinikintern befassen wir uns vorwiegend mit evaluativen Fragestellungen, so z. B. Zufriedenheitsbefragungen, Begleitevaluationen von therapeutischen Angeboten, sowie systematischen Verlaufsuntersuchungen während und nach der Behandlung. Im Rahmen der Forschungsk Kooperation atf Schweiz (Alkoholismus Therapiefor schung Schweiz) mit der Klinik Südhang in Kirchlindach bei Bern betreiben wir zudem klinikübergreifende Forschung zu allgemeinen Fragestellungen im Suchtbereich. Die Psychodiagnostik dient der differenzierten Erhebung von Art, Ausmass und Verlauf der Haupt- und Begleiterkrankungen unserer Patientinnen und Patienten mittels psychodiagnostischen Verfahren.

Sind Sie auch in die Grundlagenforschung oder die Forschung in Zusammenarbeit mit der Universität Zürich involviert?

P. EGGLE: Grundlagenforschung betreiben wir keine. Aber wir haben derzeit zwei Projekte, bei welchen wir mit der Universität Zürich zusammen arbeiten: Die eine Studie befasst sich mit der Belastungssituation der Angehörigen unserer Patientinnen und Patienten und die andere mit den persönlichen Stärken von alkoholabhängigen Menschen.

Fliessen die von Ihnen erzielten Ergebnisse direkt in die verschiedenen Therapien in Ihrer Klinik ein? Oder ist es umgekehrt? Bekommen Sie Fragestellungen aus den verschiedenen Therapiebereichen die Sie dann abklären?

P. EGGLE: Beides trifft zu. Es gibt Fragestellungen, welche sich aus der therapeutischen Arbeit hier in der Klinik ergeben. Da versuchen wir natürlich auch die Untersuchungsergebnisse dann möglichst direkt in den therapeutischen Alltag einfließen zu lassen. Wir fragen uns natürlich auch: Funktionieren unsere Behandlungen entsprechend unserer Vorstellungen? Wo müssen wir unser Therapieprogramm anpassen? Es kann sich aber auch um mehr übergeordnete Fragestellungen handeln, so z. B. wenn es darum geht, Trends bezüglich der Zusammensetzung und Bedürfnisse unserer Klienten abzuschätzen.



Wenn von Forschung gesprochen wird, stellt man sich sofort ein Labor vor. Aber ich habe hier auf dem Gelände der Forel Klinik kein Laborgebäude entdeckt.

P. EGGLE: Wie gesagt, betreiben wir hier keine biologische Grundlagenforschung sondern bedienen uns vorwiegend der Methoden der klinischen sowie der Sozial- und Evaluationsforschung. Wir sind vorwiegend an den psychosozialen Bedingungs- und Begleitfaktoren von Abhängigkeitserkrankungen interessiert. Welche persönlichen und sozialen Merkmale tragen zur Bewältigung der Abhängigkeitserkrankung bei und wie können diese durch eine Behandlung günstig beeinflusst werden.

Das Wort Diagnostik in ihrer Funktionsbezeichnung deutet in die Richtung, dass ein Neuankömmling zuerst bei Ihnen vorbeikommen muss und eine Diagnose gestellt bekommt?

P. EGGLE: Wer zu uns kommt hat ja meist die Hauptdiagnose «Alkoholabhängigkeit». Häufig liegen jedoch noch weitere psychiatrische Zusatz- oder Begleiterkrankungen vor. Diese differenziert zu erfassen, das ist eine Aufgabe der Psychodiagnostik. Ein weiterer, sehr wichtiger Bereich ist es auch, festzustellen, in wie weit die kognitive Leistungsfähigkeit durch den langjährigen Alkoholkonsum beeinträchtigt ist. Die kognitive Leistungsfähigkeit bestimmt ja in erheblichem Masse die Therapiefähigkeit, das Therapieverhalten, sowie auch die Möglichkeiten für eine spätere Wiedereingliederung in das Alltags- und vor allem Berufsleben. Wir führen deshalb mit den meisten Patientinnen und Patienten eine umfassende neuropsychologische Untersuchung durch, bei der wir die kognitive Leistungsfähigkeit abklären.

Wie gross ist Ihr Staff?

P. EGGLE: In der Psychodiagnostik ist eine Mitarbeiterin beschäftigt. In der Forschung sind wir zwei ständige Mitarbeiter.

Ich nehme an, Sie legen jährlich einen Forschungsbericht vor?

P. EGGLE: Der Jahresbericht der Forel Klinik informiert jeweils über unsere Forschungsaktivitäten. Für die interne Forschung gibt es meist interne Berichte, welche häufig auch auf unserer Home-Page zu finden sind (www.forel-klinik.ch). Die Ergebnisse der klinikübergreifenden Forschungsaktivitäten publizieren wir in Fachzeitschriften oder an Fachkonferenzen, so z. B. an der jährlich stattfindenden atf-Tagung (www.atf-schweiz.ch).

Gibt es etwas in Ihrem Arbeitsbereich, das Sie gerne anders oder verbessert hätten?

P. EGGLE: Abgesehen davon, dass wir für die zahlreichen interessanten Fragestellungen natürlich gerne mehr Zeit und die nötigen Ressourcen hätten, ist es mir vor allem ein Anliegen, dass Forschung und Praxis näher zusammenrücken.

Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADHS) – auch genannt «Zappelphilipp»

Gespräch mit Dr. med. Herbert Leherr, Oberarzt

Herr Leherr, wir befinden uns beim medizinischen Dienst der Forel Klinik, wo Sie als einer der Oberärzte tätig sind. Ihr Spezialgebiet ist ADHS. Worum geht es da?

H. LEHERR: ADHS ist eine Erkrankung, bei der man bis vor einigen Jahren davon ausging, dass vor allem Kinder und Jugendliche davon betroffen sind. Die sogenannten Zappelphilippe, die Lehrer und Eltern beanspruchen, weil sie hin und her springen, tausend Sachen im Kopf haben, nicht gehorchen, schlecht schlafen und häufig auch Lernstörungen haben. Wir haben in der Psychiatrie und der Psychotherapie gelernt, besonders in den letzten Jahren, dass die Erkrankung bei vielen Kindern nicht mit dem Ende der Pubertät ausheilt, sondern auch im Erwachsenenalter noch weiter besteht und, speziell im Bereich der Suchtmedizin, dass viele unserer Patienten nicht nur eine Alkoholproblematik haben, sondern auch dieses ADHS, dieses Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom im Erwachsenenalter. Diese Leute neigen dann dazu, sich selbst mit Alkohol zu therapieren. Durch diesen Alkoholkonsum oder durch den Konsum von Cannabis werden sie dann ruhiger, konzentrierter. Das hilft ihnen am Anfang. Im Laufe der Zeit entwickelt sich dann aber Alkohol zum Parallelproblem. Die Leute haben dann ADHS und ein Alkoholproblem.

Wie therapieren Sie diese Patienten?

H. LEHERR: Als Erstes geht es darum, sich der Diagnose sicher zu sein. Es ist immer wieder in Fachzeitschriften nachlesbar, dass ADHS eine sogenannte Modediagnose sei. Meine Erfahrung spricht dagegen. Ich bin seit vielen Jahren in der Suchtmedizin tätig und entdecke wirklich jede Woche ein bis zwei Patienten, bei denen sich aus ihrer Geschichte klar ableiten lässt, dass sie ADHS haben. Sie laufen durch die Welt mit einem Gefühl des Defizits, des Versagens und da ist es unsere Aufgabe, zu diagnostizieren und mit ihnen eine Idee zu entwickeln, wie man dieses ADHS besser in den Griff bekommen kann, statt mit Alkohol- oder Cannabiskonsum. Manchmal werden Medikamente eingesetzt. Ritalin ist eines der wichtigsten davon. Wir merken, dass bei den Patienten, für die wir eine gute Diagnose gestellt haben, die wir medikamentös gut eingestellt haben, viel weniger rückfällig werden als andere Patienten mit einer Abhängigkeitserkrankung. Das heisst, wenn diesen Patienten geholfen wird bei ihrer ADHS-Erkrankung, dann haben sie das Kapitel Sucht für sich häufig abgeschlossen. Sie lernen andere Methoden, ihre innere



Unruhe, ihre Angespanntheit, ihre emotionale Unausgeglichenheit, besser in den Griff zu bekommen.

Sie greifen ADHS demnach in erster Linie medikamentös an und erst in zweiter Linie die Alkoholabhängigkeit?

H. LEHERR: Ganz genau. Wir würden, wenn wir das Augenmerk nur auf den Alkohol richten würden, dem Patienten nicht gerecht werden. Wir müssen diesen Leuten ein Modell in die Hand geben, das ihnen erklärt, warum sie innerlich so unruhig sind, warum sie so angetrieben sind, wann sie das positiv einsetzen können und wo es schwierig wird für sie. Das ist unsere Aufgabe und dann, in zweiter Linie, können wir das Thema Sucht bearbeiten. Die Behandlung mit Ritalin ist wichtig, also mit Medikamenten. Aber das zweite ist, dass wir wie eine Art Trainer, mit diesen Menschen zusammen lernen, wie sie ihr Leben in den Griff bekommen, obwohl sie innerlich unruhig und impulsiv sind. Die Frage ist, wie sie es anstellen müssen, nicht überall anzuecken und nicht überall Ärger zu bekommen, nicht immer Alkohol trinken zu müssen, um abschalten zu können.

Werden Ihre ADHS-Patienten auch hauptsächlich dann in die Forel Klinik überwiesen, wenn die Hausärzte nicht mehr weiter wissen wie sie ihre Patienten zufriedenstellend behandeln sollen?

H. LEHERR: Bei den Patienten, die zu uns in die Klinik geschickt werden, ist es in den meisten Fällen so, dass sie vorher schon in hausärztlicher Behandlung oder bei einer Beratungsstelle waren und in ihrer Suchtentwicklung an den Punkt kommen, wo die Leute draussen sagen, das können wir ambulant nicht mehr behandeln, das haben wir nicht mehr weiter im Griff und den Patienten empfehlen, zu einem Abklärungsgespräch in die Klinik zu kommen und bei uns eine stationäre Therapie zu machen.

Wie lange benötigen Sie, bis so ein Zappelphilipp kerngesund wieder nach Hause entlassen werden kann?

H. LEHERR: Er muss lernen, dass er mit einer Art von Einschränkung weiter leben muss. Kerngesund, dass überhaupt keine Symptome mehr da sind, das erreichen wir selten. Das wollen häufig die Patienten aber auch nicht. Sie sind ein Stück weit gewohnt, dass man sie kennt als unternehmungslustig, als jemand, der in der Gesellschaft so ein bisschen den Ton angibt, so ein bisschen schlitzohrig ist. Es sind oft liebenswerte Schlitzohren, diese ADHS-ler. Deren Tragik besteht darin, dass sie eben manchmal zu häufig im Leben scheitern, viel erkämpfen müssen, was andere geschenkt bekommen, und darum sehen wir sie im Suchtbereich auch häufig. Es geht im Endeffekt nicht um eine Heilung, sondern um eine deutliche Reduktion der Symptome und einer besseren Alternative zu Alkohol oder Cannabis.

Aber es gibt doch einen eindeutigen Unterschied zwischen Erwachsenen und älteren Personen und den Jugendlichen?

H. LEHERR: Das kann ich zum Teil bestätigen. Bei Jugendlichen ist die Dynamik noch eine andere. Da ist es sehr häufig wirklich ein Probiertkonsum, der über mehrere Wochen oder Monate verläuft. Bei den Patienten, die über 30 sind, schauen die meisten schon auf eine Suchtgeschichte von zehn Jahren zurück. Ihr Leben ist geprägt davon. Bei Jugendlichen ist es sehr häufig ein vorübergehendes Phänomen.

Wie viele ADHS-Patienten behandeln Sie in der Klinik?

H. LEHERR: Von 100 Patienten schätze ich, dass etwa 15% ADHS-Fälle sind. Nach meiner Erfahrung sind es zwischen 15 und 20%, bei denen es sich lohnt, eine ADHS-Abklärung zu machen.

Wir haben ja im Sinn, diese SWISS MED-Ausgabe 1/2009 Allgemeinmedizinern, Hausärzten und Psychiatern zur Verfügung zu stellen. Möchten Sie diesen Kolleginnen und Kollegen vielleicht einen Tipp geben?

H. LEHERR: Im Zweifelsfall wäre der Patient früher anzusprechen, direkt und offen. Direkt auf die Suchtproblematik, aber auch auf

einen allfälligen Verdacht auf ADHS. Das Problem sollte wirklich benannt werden, mit aller ärztlichen Autorität. Der Arzt sollte den Leuten sagen, dass sie ein Problem haben, das ich, der Hausarzt, mit ihnen allein nicht bewältigen kann. Es wäre wichtig, dass der Hausarzt empfiehlt, dass weitere Abklärungen gemacht werden sollten. Zu häufig sagen mir Patienten, dass der Hausarzt immer wieder einmal erwähnt hat, die Leberwerte seien zu hoch, er sei halt nervös. Ich glaube, bei aller Änderung des Arztbildes in den letzten Jahren, sprechen die Patienten immer noch gut auf ein direktes und ehrliches Wort an. Dass man als Arzt den Patienten direkt sagt, man habe den Eindruck, dass er ein Problem habe, seine Leberwerte nicht in Ordnung seien und offenbar ein psychisches Problem vorliege. Er sei immer so zappelig und unruhig und vergesse seine Termine. Der behandelnde Arzt sollte ehrlich, offen und konsequent mit seinen Patienten sprechen.

Ambulatorium in der Stadt Zürich

Gespräch mit Dr. med. Martin Schmitz, Oberarzt

Herr Schmitz, die Forel Klinik hat sich für ihr Ambulatorium einen historisch bedeutsamen Ort in der City von Zürich ausgewählt, am Zwingliplatz 1, im Schatten des Grossmünsters und in Blickweite von St. Peter. Seit wann ist dieses Ambulatorium in Betrieb?

M. SCHMITZ: Seit Anfang Juni 2009.

Welches war die Grundidee, um hier einen Aussenposten der Forel Klinik zu errichten?

M. SCHMITZ: Es waren zwei Grundideen, zum Einen wollen wir ein integriertes Behandlungssystem anbieten und zum Anderen endlich ein längst fälliges, ambulantes suchtmmedizinisches Angebot für Patientinnen und Patienten mit Alkohol- und Medikamentenproblemen anbieten. Unter einem integrierten System versteht man, dass Patientinnen und Patienten nicht nur stationär behandelt werden können, sondern ihnen auch ein ambulantes Behandlungsangebot gemacht wird. Geplant ist dafür auch noch ein teilstationäres Angebot, mit einer Tagesklinik, die sich auch im Aufbau befindet und die in Zürich demnächst eröffnet werden soll. Wir möchten den

Patientinnen und Patienten ein umfassendes Behandlungsangebot geben. Alkoholabhängigkeit ist nicht eine Krankheit, die immer nur stationär behandelt werden muss, sondern es gibt durchaus auch Situationen, bei denen sich eine ambulante Behandlung anbietet. Den Patientinnen und Patienten dann etwas bieten zu können, das war eine der Überlegungen gewesen für die Schaffung des Ambulatoriums. Man könnte jetzt argumentieren, dass es im Raum Zürich im Bereich Alkoholabhängigkeit bereits andere Behandlungsanbieter gab und gibt, das sind aber eher Beratungsstellen, Fachstellen für Alkoholprobleme. Wir hier im Ambulatorium, die wir dem klinischen Setting entstammen, sind mehr für die ärztlichen, psychiatrischen Belange ausgerichtet und wollen dafür auch speziell etwas anbieten. Und um wieder auf das Modell der integrierten Suchtbehandlung zurück zu kommen, sind für die Patientinnen und Patienten, mit dem neuen Ambulatorium der Forel Klinik verschiedene Behandlungsformen möglich, ohne dass ein Wechsel im Bereich der Institution notwendig ist. Das verbessert eindeutig die Behandlungskontinuität und damit auch die Behandlungserfolge.

Aber ich nehme an, es hat auch in Ellikon an der Thur die Möglichkeit einer ambulanten Behandlung gegeben?

M. SCHMITZ: Nein, nur in ganz geringem Umfang.

Wohl aus geografisch bedingten Gründen? Weite Anreise? Kein direkter Bahnanschluss?

M. SCHMITZ: Das ist anzunehmen. Die Mehrzahl unserer Patientinnen und Patienten stammt aus Zürich oder aus der näheren Umgebung. Der Zwingliplatz 1 mitten im Niederdorf in Zürich ist sehr viel besser erreichbar als Ellikon an der Thur.

Herr Dr. Meyer hat mir im Interview gesagt, das Ambulatorium sei seit kurzem in Betrieb und schon «überrannt».

M. SCHMITZ: Ja, das kann man so sagen. Das Ambulatorium entspricht einem echten Bedürfnis.



Assessment Alkohol – vertiefte ambulante Abklärung

Wozu ein Assessment Alkohol



Die optimale und erfolgreiche Versorgung von alkoholabhängigen Menschen hängt stark davon ab, inwieweit ein vorliegendes Alkoholproblem und dessen Schweregrad erkannt sind. Dies erst ermöglicht eine adäquate Beratung und Behandlung der Betroffenen.

Oft bestehen bei Stellen, die mit alkoholabhängigen Menschen in Kontakt sind, erhebliche Unsicherheiten, wenn es um Fragen der Früherfassung und -intervention, um Diagnostik und Zuweisung zur richtigen Behandlung geht. Zur Abklärung solcher und ähnlicher Fragen bietet die Forel Klinik als erfahrene Spezialklinik im Bereich der Behandlung von Alkoholabhängigkeit ein ambulantes Assessment an. Es setzt dort an, wo der Stellenwert des Alkoholproblems unklar ist oder die Therapiemotivation fraglich.

Das ambulante Assessment

Ziele

Ziel ist, mit diesem Abklärungsinstrument zuweisende Stellen und betroffene Personen bei der Entscheidungsfindung über das weitere Vorgehen zu unterstützen und sinnvolle Lösungswege einer Behandlung aufzuzeigen.

Insbesondere drei Zielsetzungen stehen dabei im Vordergrund:

- die Förderung des Motivationsprozesses bei behandlungsbedürftigen Alkoholabhängigen
- die Schaffung von umfassenden diagnostischen Grundlagen, die einen angemessenen Behandlungsplan innerhalb eines Therapiesettings ermöglichen.
- eine bestmögliche Zuweisung von behandlungsbedürftigen Personen

Bedarfsgerechte Ausrichtung

Mit Fragen von Alkoholabhängigkeit sind unterschiedlichste Stellen konfrontiert. Dazu gehören Hausärzte, Grundversorger, kommunale Sozialbehörden und -dienste, Arbeitgeber, RAVs, IV-Stellen und weitere. Das Assessment der Forel Klinik berücksichtigt die unterschiedlichen Bedürfnisse und Fragestellungen der zuweisenden Stellen.

Beispiele möglicher Abklärungsbedürfnisse sind:

- Abklärung psychiatrische Doppeldiagnose
- Geeignete Medikation (Psychopharmaka bei Doppeldiagnosen, alkoholspezifische Medikation)
- Abklärung kognitiver Beeinträchtigung
- Stellenwert des Alkoholproblems
- Behandlungsempfehlung, falls sich eine spezialisierte Behandlung als notwendig erweist
- Beratung bei Indikationsstellung zum ambulanten oder stationären Entzug
- Empfehlung einer adäquaten, weiteren Behandlung (Triage)
- Beratung bei unklarer Arbeitsfähigkeit
- Beratung im Umgang mit Arbeitnehmern mit Alkoholproblemen

Untersuchungsschwerpunkte

Das interdisziplinär aufgebaute Assessment umfasst verschiedene Untersuchungsschwerpunkte. Diese werden je nach Bedarf und Fragestellung der zuweisenden Stelle gesamthaft oder einzeln abgeklärt. In der Regel zeigt sich beim Erstgespräch, welche Schwerpunkte zur Beantwortung der Fragestellungen abgeklärt werden müssen.

Das Assessment umfasst folgende Untersuchungsschwerpunkte:

Klinische Untersuchung

Bei der klinischen Untersuchung liegt der Fokus auf der Erfassung von Doppeldiagnosen der Psychopathologie. Aus der klinischen Untersuchung und insbesondere aus der Anamneseerhebung ergibt sich allenfalls die Notwendigkeit weitere Abklärungen durchzuführen.

Testpsychologische Untersuchung

Vertiefende testpsychologische Abklärungen dienen der Absicherung klinisch erhobener Befunde und der differentialdiagnostischen Klärung. Hauptsächlich betrifft dies Fragen der kognitiven Beeinträchtigungen, der Absicherung psychiatrischer Zweidiagnosen und der Präzisierung der Alkoholismusdiagnose.

Somatische Untersuchung

Die somatische Untersuchung besteht aus dem klinischen und dem Laborteil. Die somatische Untersuchung dient insbesondere der Abklärung neurologischer Befunde. Dafür kommen ein Hausarzt in Wohnortnähe der betroffenen Person, ein Vertrauensarzt, oder der Hausarzt der Forel Klinik in Frage. Grundsätzlich muss für eine somatische Abklärung ein zweiter Termin vereinbart werden, damit vorgängig auch allenfalls vorhandene medizinische Berichte eingeholt werden können.

Abklärung der sozialen Situation

Falls sich aus dem klinischen Gespräch Hinweise auf eine soziale Problematik ergeben, kann eine Fachperson der Forel Klinik für eine vertiefte Abklärung des Sozialstatus zugezogen werden. Diese stellt auch den Kontakt zu bereits eingeschalteten, wohnortnahen Sozialdiensten her.

Qualitätssicherung

Um eine möglichst hohe Verlässlichkeit der Abklärung zu erreichen, werden wenn immer möglich Drittauskünfte und frühere Berichte eingeholt. Entsprechend ist die Unterzeichnung einer Entbindungserklärung durch die betroffene Person erforderlich. Diese wird beim Erstgespräch eingeholt.

Zeitlicher Rahmen

Bei einem ersten Abklärungsgespräch wird in der Regel der diagnostische Klärungsbedarf festgelegt. Meist wird ein zweiter Termin für zusätzliche Abklärungen in den Bereichen Somatik, Psychodiagnostik, Labor, Soziales) notwendig sein. Das Assessment wird i.d.R. innerhalb von zwei Wochen durchgeführt.

Kosten

Die Kosten werden durch die Krankenkasse übernommen. Die Abrechnung erfolgt via Tarmed-Tarif.

Bericht

Die zuweisende Stelle erhält – innerhalb von zwei Wochen nach dem Assessment – einen schriftlichen Bericht, welcher die im Assessmentauftrag enthaltenden Fragestellungen beantwortet und die entsprechend gewünschten Dienstleistungen enthält. Auf Wunsch kann das Ergebnis der Abklärung auch in Form eines gemeinsamen Gesprächs (Arzt Forel Klinik, zuweisende Stelle und betroffene Person) erläutert werden.

Anmeldung

Anmeldung und weitere Auskünfte telefonisch unter 052 369 11 11 oder online: www.forel-klinik.ch/assessment.

Es ist aber nicht so, dass Ihnen hier etwa während der Street Parade die betrunkenen Leute zugeführt werden?

M. SCHMITZ: Nein, wir sind keine somatische Notfallstation für intoxikierte Patientinnen und Patienten. Es geht uns mehr um eine längerfristig angelegte Behandlung der Abhängigkeit. Ich gehe davon aus, dass bei den meisten Teilnehmern der Street Parade keine Alkoholabhängigkeit besteht. Diese Leute sind in Festlaune, haben vielleicht etwas «über den Durst getrunken» und brauchen an und für sich keine suchtmittelmedizinische Behandlung, sondern die müssten bestenfalls ausgenüchert werden. Dafür sind die Sanitätsposten zuständig und auch ausgerüstet.

Bilden Sie eine Art vorgelagerter Posten der Klinik in Ellikon an der Thur? Etwa so, dass Sie hier die Vorabklärungen machen und dann die Leute, die es nötig haben, stationär behandelt zu werden, nach Ellikon an der Thur schicken?

M. SCHMITZ: Es gibt da eine klare Aufgabenteilung. Wir führen unter anderem eine erste Abklärung durch. Wenn die Indikation gegeben ist, dann gehen die Patientinnen und Patienten, wenn sie das möchten, in eine stationäre Behandlung. Die wird in Ellikon an der Thur angeboten. Wir bieten darüber hinaus aber auch mehr an als eine reine Vorabklärung, ob eine stationäre Behandlung bei Patientinnen und Patienten indiziert ist. Z. B. bieten wir ein so genanntes «Assessment Alkohol» an, wo wir eine vertiefte Abklärung bezüglich Alkoholkonsum und ev. Probleme durchführen. Wenn zum Beispiel ein Arbeitgeber den Verdacht hat, dass bei einem Mitarbeiter diesbezüglich Probleme bestehen, kann der Arbeitgeber den Mitarbeiter zu uns ins Ambulatorium für ein Assessment schicken. Mittels einer breit abgestützten Abklärung und Untersuchung erstellen wir dann eine fachliche Beurteilung und können dem Arbeitgeber melden ob ev. vorhandene Probleme schon als Krankheit bezeichnet werden können, ob die betreffende Person behandlungsbedürftig ist und wenn ja, welche Behandlung zu empfehlen ist. Nicht in jedem Fall ist eine stationäre Behandlung angezeigt. Es gibt durchaus auch Möglichkeiten, dass man jemand ambulant behandelt, einen ambulanten Alkoholentzug, eine ambulante Psychotherapie oder eine ambulante psychiatrische inklusive medikamentöser Behandlung durchführt.

Und das alles können Sie hier in den Räumlichkeiten am Zwingliplatz 1 in Zürich durchführen?

M. SCHMITZ: Ja. Wir haben, wie in jeder Arztpraxis, entsprechende Praxis- und Büroräume zur Verfügung.

Wie kommen die Leute auf die Idee, sich mit Ihnen in Verbindung zu setzen? Sie betreiben ja meines Wissens keine systematische Werbung in der Öffentlichkeit?

M. SCHMITZ: Oft werden unsere Patientinnen und Patienten über den Hausarzt darauf hingewiesen, dass es uns gibt. Aber es werden auch Presseberichte auf unser Angebot hinweisen. Hinzu kommt die «Mund-zu-Mund-Propaganda».

Wer kommt zu Ihnen? Sind das hauptsächlich Jugendliche oder sind es ältere Leute?

M. SCHMITZ: Das ist eine bunte Mischung. In den wenigen Wochen seit unserer Eröffnung haben wir die Erfahrung gemacht, dass wir hier im Ambulatorium eine ganz andere Klientel haben als in der

Forel Klinik für stationäre Behandlung. Bei uns sind es oft Patientinnen und Patienten, die weniger stark oder weniger lang alkoholabhängig sind. Es sind zum Beispiel Patientinnen und Patienten die sich grundsätzlich für eine ambulante Behandlung interessieren. Diese Patientinnen und Patienten stehen eher noch in einem stabilen sozialen Umfeld, gehen einer geregelten Arbeit nach und sind der Meinung, dass sie eine Behandlung benötigen, aber sie wollen dafür nicht in eine stationäre Behandlung gehen, sondern das Problem ambulant angehen. Da sind auch schon mal jüngere Patientinnen und Patienten dabei. Aber sie sind nicht die Regel. Jüngere Menschen haben oft noch nicht das Bewusstsein, dass ihr Alkoholkonsum schädlich ist und dass man da etwas unternehmen müsste. Es kann durchaus mal ein Jugendlicher den Weg zu uns finden. In der Regel kommen Betroffene im Alter zwischen 30 und 70 Jahren zu uns.

Sie erwähnten, Sie seien eine ganz normale Arzt- oder Psychiatriepraxis. Aber da werden Ihnen doch Ihre Kollegen nicht so gerne ihre Kunden abtreten?

M. SCHMITZ: Doch, durchaus. Die Patientinnen und Patienten mit einer Alkoholproblematik brauchen oft eine Motivation für eine Behandlung und vielleicht ein spezielles Handling. Des Weiteren braucht es ein gewisses spezialisiertes Wissen, wenn man z. B. einen ambulanten Alkoholentzug durchführen oder psychotherapeutisch die Suchtprobleme angehen will. Oftmals sprengt dies den Rahmen einer hausärztlichen Praxis oder den einer psychiatrischen Praxis und dann sind die Kollegen sehr froh, wenn sie die Patientinnen und Patienten an uns weiterleiten können. Ausserdem können die Kollegen auch davon ausgehen, dass wir die Patientinnen und Patienten nicht «abzügeln», sondern sie nach einer Behandlung bei uns ihnen wieder zurück überweisen. Ein weiterer wichtiger Grund ist aber auch das Ansprechen und Thematisieren der Alkoholproblematik. Wenn z. B. eine Patientin oder ein Patient erhöhte Leberwerte hat und der Hausarzt fragt, wie es denn mit dem Alkoholkonsum aussieht, schämen sich die Patientinnen und Patienten häufig und verneinen die Problematik. Wenn der Hausarzt aber weitere Hinweise hat, dass eine Alkoholproblematik vorliegen könnte, dann mag vielleicht mancher Kollege denken, er wolle der Patientin oder dem Patienten nicht ständig etwas unterstellen und in dem Sinne vergraulen, dass er ihn auf etwas unangenehmes, negatives hinweise. In so einem Fall kann der Arzt die oder den Betroffenen zur weiteren Abklärung ins Ambulatorium der Forel Klinik schicken. Es ist dann an uns, eine sorgfältige Diagnostik und Abklärung durchzuführen und den Betroffenen gegebenenfalls mitzuteilen, es liege ein Alkoholproblem vor und ihn für eine Behandlung zu motivieren.

Wie viel Prozent der Besucher des Ambulatoriums werden stationäre Patienten in Ellikon an der Thur?

M. SCHMITZ: Diese Frage ist nicht ganz so einfach zu beantworten. Den Patientinnen und Patienten, die sich in der Forel Klinik angemeldet haben und uns ins Ambulatorium zum Abklärungsgespräch zugewiesen wurden, wird fast allen eine stationäre Behandlung in der Forel Klinik in Ellikon empfohlen. Bei den Patientinnen und Patienten, die sich für einen Erstkontakt direkt ans Ambulatorium wenden, werden nur sehr wenige in die Forel Klinik nach Ellikon weitergewiesen. Wenn wir hier im Ambulatorium nicht ans Telefon gehen können wird das Gespräch automatisch zur Anmeldung der Forel Klinik nach Ellikon umgeleitet. Es ist daher schwierig, eine Statistik zu führen, wer sich für eine Behandlung im Ambulatorium anmeldet und schlussendlich aber von uns in die Forel Klinik weitergewiesen wird. Ich schätze, dass 30 bis 50 Prozent der Leute, die das Ambulatorium aufsuchen, schliesslich den Weg nach Ellikon an der Thur einschlagen.

Wie sind Sie kapazitätsmässig ausgelastet in der kurzen Zeit, die Sie hier aktiv sind?

M. SCHMITZ: Wir sind drei Personen, ein Oberarzt und zwei Psychotherapeuten. Bei den Psychotherapeuten haben wir bereits aufgestockt. Wenn die Entwicklung so weiter geht, dann werden wir überlegen, uns auch im ärztlichen Bereich personell zu verstärken.

Wie wird dann die Zusammenarbeit mit der geplanten Tagesklinik in Zürich gestaltet sein?

M. SCHMITZ: Das soll insgesamt ein ganz enger Verbund sein. Man versucht zum Beispiel ambulant zu behandeln und wenn das nicht funktioniert, kann man das Angebot machen, jemanden nahtlos in die Tagesklinik zu schicken oder dann weiter noch nach Ellikon an der Thur in den stationären Bereich. Früher war jemand vier, fünf Monate in Ellikon an der Thur in stationärer Behandlung. Neu können wir das auf ein, zwei Monate reduzieren. Die Patientin oder der Patient kann dann in eine teilstationäre Behandlung in die Tagesklinik gehen und nachher zur Weiterbetreuung ins Ambulatorium. Wir werden sehr viel flexibler auf einen veränderten Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten eingehen und ein entsprechendes, passendes Angebot offerieren können.

Haben Sie auch schon Ausbaupläne?

M. SCHMITZ: Ja. Wir stehen ja in sehr engem Kontakt mit dem Blauen Kreuz, das Ambulatorium ist ja im Haus des Blauen Kreuzes eingemietet, welches hier am Zwingliplatz 1 selber eine Beratungsstelle führt. Überlegungen sind im Gange, noch andere Angebote für Menschen mit Alkoholproblemen anzubieten und zu integrieren. Ich denke da an Angebote für Mütter und Kinder. Das Haus am Zwingliplatz 1 könnte somit ein Zentrum für die Behandlung von Menschen mit Alkoholproblemen werden. Das sind Überlegungen, mit denen wir uns derzeit auseinandersetzen.

forel KLINIK

<i>Forel Klinik</i>	<i>Ambulatorium Forel Klinik</i>
<i>Islikonerstrasse 5</i>	<i>Zwingliplatz 1</i>
<i>8548 Ellikon an der Thur</i>	<i>8001 Zürich</i>
<i>Telefon 052 369 11 11</i>	<i>Telefon 044 266 90 20</i>
<i>Telefax 052 369 11 12</i>	<i>Telefax 044 266 90 29</i>
<i>info@forel-klinik.ch</i>	<i>ambulatorium@forel-klinik.ch</i>
<i>www.forel-klinik.ch</i>	<i>www.forel-klinik.ch/ambulatorium</i>

Neuaufgabe!

Basiskurs Mikrobiologie

SWISS DENT 1/2009

Vollständig überarbeitete und ergänzte Fassung der Publikation in SWISS PHARMA 3b/2005

Basiskurs Mikrobiologie

Die Mikrobiologie ist die Lehre und Wissenschaft von den Mikroorganismen; diese sind meist einzellige, mikroskopisch kleine Lebewesen wie Bakterien, Hefen und Pilze. Der hier vorgestellte «Basiskurs Mikrobiologie» vermittelt Einblicke in die -vielfältige Welt dieser Kleinstlebewesen. Nach einem kurzen einleitenden historischen Abriss werden mikroskopische, kulturelle und stoffwechselphysiologische Nachweismethoden vorgestellt. Auf die Grundzüge der Bakterienphysiologie wird eingegangen. Ein Abschnitt befasst sich mit Fragen der Desinfektion, Sterilisation und Entpyrogenisierung. Zum Schluss werden Klassifikation, Nomenklatur und epidemiologische Begriffe erläutert und weiterführende Literatur vorgestellt. Diese Publikation erschien erstmals 1996 von Werner Hecker unter dem Titel «Einführung in die Mikrobiologie» (SWISS PHARMA 4-S/1996); sie wurde 2005 unter dem gleichen Titel fortgeführt und ergänzt (SWISS PHARMA 3b/2005). In SWISS PHARMA 3/2009 erschien die dritte Auflage, der ein kurzer historischer Abriss vorangestellt wurde und bei der weitere Ergänzungen vorgenommen und der Literaturanhang aktualisiert wurden. Im Gegenzug wurden die umfangreichen Bakterien-Tabellen weggelassen. Diese jüngste Fassung wurde im April 2009 identisch in einer Ausgabe bei der Zeitschrift SWISS DENT – vor allem als Lehrmittel für die Schweizer Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker – aufgelegt und ist jetzt als Sonderdruck SWISS DENT 1/2009 lieferbar.

Inhaltsübersicht:

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| – Die Welt der Mikroorganismen | – Bakterienphysiologie |
| – Mikroskopie | – Kulturelle Nachweismethoden |

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| – Herstellung von Reinkulturen | – Epidemiologische Begriffe |
| – Identifizierung von Mikroorganismen | – Abkürzungen |
| – Sterilisation und Desinfektion | – Zitierte Literatur |
| – Taxonomie | – Weiterführende Literatur |

Bestellschein

Ich bestelle von der Ausgabe **SWISS DENT 1/2009 (24 S.)** _____ Exemplar(e) zum Preis von CHF 50.– pro Stück., (exkl. MwSt. und zuzüglich Versandkosten).

Firma: _____

Zu Händen von: _____

Strasse/Hausnummer: _____

Postfach: _____

PLZ/Ort: _____

Land: _____

Datum/ Unterschrift: _____

Bitte ausfüllen und einsenden an:

VERLAG DR. FELIX WÜST AG, In der Hinterzegg 4, CH-8700 Küsnacht, Telefax 0041 (0)44 918 29 70, felixwuest@bluewin.ch

Publikationen, 31. Jahrgang, 2009 (Auswahl; Januar bis April 2009)

Einzelhefte solange Vorrat: CHF 50.– exkl. MwSt. und zuzüglich Versandkosten

PHARMAINDUSTRIE • VISION 2020

1–2/09 Pharmaindustrie 2020 – Motor für Wohlstand, Wachstum und Wettbewerbsfähigkeit der Schweiz.
Interpharma, Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz, Basel

PHARMAVERPACKUNG • SIGPACK SYSTEMS AG • SVI PHARMA-GRUPPE

1–2/09 Sigpack Systems AG – Bosch Packaging Technology. Führender Anbieter von Einzelmaschinen sowie Komplettlösungen in der Welt der Pharma Verpackungs- und Prozesstechnik.
Gespräch mit Martin Tanner, Director Marketing & Business Development, und Andreas Graf, Head of System Integration, Sigpack Systems AG, Beringen bei Schaffhausen

MIKROBIOLOGISCHE LABORATORIEN

1–2/09 Grundbedingungen für den Betrieb mikrobiologischer Laboratorien.
Dr. Michael Rieth, Merck Sereno, Darmstadt (D)

MIPS • ETH • MASTERSTUDIENGANG

1–2/09 MIPS – Der neue ETH-Masterstudiengang in Medicinal and Industrial Pharmaceutical Sciences. Die Brücke zwischen Bachelor-Diplom und Pharmaindustrie.
*Prof. Dr. Bruno Gander, Zürich
Prof. Dr. Karl-Heinz Altmann, Zürich*

INTERPHARMA • FORSCHENDE PHARMAFIRMEN SCHWEIZ

3/09 75 Jahre Interpharma – 75 Jahre für die Pharmaforschung von morgen. Zusammenarbeit mit allen Beteiligten im Gesundheitswesen und Interessenvertretung der forschenden pharmazeutischen Industrie der Schweiz im In- und Ausland.
Gespräch mit Thomas B. Cueni, Basel

REINRÄUME • SPORIZIDE FLÄCHENDESINFIZIATIONSMITTEL

3/09 Anwendung von sporiziden Flächendesinfektionsmitteln in Reinräumen.
*Dr. Peter Goroncy-Bermes, Norderstedt (D)
Dr. Holger Brill, Hamburg (D)*

PHARMAVERPACKUNG • SVI PHARMA-GRUPPE

3/09 Die SVI Pharma-Gruppe des Schweizerischen Verpackungsinstituts SVI. Eine Plattform für den Erfahrungsaustausch von Verpackungsspezialisten aus der Pharmaindustrie.
Andreas Graf, EMBA, Dipl.-Wirt.-Ing., Beringen

BASISKURS «MIKROBIOLOGIE»

3/09 Basiskurs «Mikrobiologie» (17 Seiten!)
Dr. Michael Rieth, Darmstadt (D)

MIPS • ETH • MASTER STUDY

4/09 MIPS – A new ETH Master Study in Medicinal and Industrial Pharmaceutical Sciences. Bridge between Bachelor degree and pharmaceutical industry.
*Prof. Dr. Bruno Gander, Zürich
Prof. Dr. Karl-Heinz Altmann, Zürich*

TRANSPORTMITTEL FÜR PHARMAZEUTIKA

4/09 Anforderungen an die mechanische Stabilität von Transportmitteln für Pharmazeutika. Interpretation von Vorgaben des ASTM-Standards.
Rainer Kutsch, Marburg (D)

FLÜSSIG-/FESTTRENnung • FILTRATION • PHARMA/MEDIZIN

4/09 Von der Sattlerei zu einem international tätigen Industrieunternehmen: Filtration und Pharma/Medizin – zwei der Kernbereiche der Textilverarbeitungs-firma Lanz-Anliker AG in Rohrbach BE. Erweiterung der Produktionsfläche um 30% – Inbetriebnahme einer Reinraumproduktionsanlage im Spätherbst 2009.
Gespräch mit Peter Hirschi, Lanz-Anliker AG, Rohrbach BE

BESTELLSCHEIN

Ich bestelle hiermit folgende Ausgaben der Zeitschrift **Swiss PHARMA 2009** zum Preis von CHF 50.– pro Stück (exkl. MwSt. und zuzüglich Versandkosten)

Nr. / / / /

Name, Vorname _____

Strasse _____ Nr. _____

PLZ/Ort _____

Ländercode _____ Datum _____

Unterschrift _____

Bitte ausfüllen und einsenden an
**Verlag Dr. Felix Wüst AG, In der Hinterzelg 4,
CH-8700 Küsnacht, Telefax 0041 (0)44 918 29 70**

VERLAG DR. FELIX WÜST AG

In der Hinterzelg 4 • CH-8700 Küsnacht ZH
Telefax 0041 (0)44 918 29 70 • felixwuest@bluewin.ch

Verlagsprogramm

(Stand 1. Januar 2010)

A. Als abonnierte Zeitschrift erscheinender Titel

Auch als Sonderheft (für Firmen, Verbände, Institutionen usw.) möglich

SWISS PHARMA

Schweizerische Zeitschrift für die pharmazeutische Industrie
Revue suisse pour l'industrie pharmaceutique
Rivista svizzera per l'industria farmaceutica

B. In unregelmässigen Abständen als Sonderhefte

(für Firmen, Verbände usw.) aufgelegte Titel (keine Abonnemente)

Die hiernach aufgeführten Zeitschriften sind keine Periodika; sie können demnach nicht abonniert werden. Die einzelnen Ausgaben erscheinen in unregelmässigen Abständen im Auftrag von Firmen, Verbänden, Institutionen («Corporate Publishing») oder als Spezialausgaben des Verlags im Vorfeld besonderer Veranstaltungen.

SWISS BIOTECH

Schweizerische Zeitschrift für Biotechnologie
Revue suisse de biotechnologie
Rivista svizzera di biotecnologia

SWISS MED

Schweizerische Zeitschrift für Medizin und medizinische Technik
Revue suisse de médecine et de technique médicale
Rivista svizzera di medicina e tecnica medica

SWISS DENT

Schweizerische Zeitschrift für orale Präventiv- und Kurativmedizin
Revue suisse d'Odontostomatologie préventive et thérapeutique
Rivista svizzera di Odontologia e Stomatologia preventiva e terapeutica

SWISS VET

Schweizerische Zeitschrift für Veterinärmedizin
Revue suisse de médecine vétérinaire
Rivista svizzera di medicina veterinaria

SWISS FOOD

Schweizerische Zeitschrift für die Nahrungsmittelindustrie
Revue suisse pour l'industrie alimentaire
Rivista svizzera per l'industria alimentare

SWISS CHEM

Schweizerische Zeitschrift für die chemische Industrie
Revue suisse pour l'industrie chimique
Rivista svizzera per l'industria chimica

SWISS CONTAMINATION CONTROL

Schweizerische Zeitschrift für Reinraumtechnik
Revue suisse pour la prévention de la contamination
Rivista svizzera per il controllo della contaminazione ambientale

SWISS MATERIALS

Schweizerische Zeitschrift für Materialtechnik
Revue suisse pour la technique des matériaux
Rivista svizzera per la tecnica dei materiali