

Optimierung des Medikamentenmanagements

Balthasar Schmid, Friedemann Hesse

Die Stiftung für Schwerbehinderte des Kantons Luzern (SSBL) hat seit 2004 ein internes Fehlermeldesystem. Die Auswertung von 2009 ergab, dass, bezogen auf die SSBL, ca. 75 Prozent aller freiwillig gemeldeten Fehler bei der Medikation auftraten. Die Evaluation hielt fest, dass sich trotz hohem Aufwand und klaren Abläufen die Fehlermeldungen nicht grundlegend reduzieren lassen.

Unter Berücksichtigung der Zusammenarbeit der Beteiligten (Pflegefachpersonen, Arzt, Apotheke und Drogerie) sollten das System des Medikamentenmanagements und die Bereitstellung der Medikamente in den Wohngruppen im Auftrag der Geschäftsleitung für die Stiftung überarbeitet werden. Für die Umsetzung dieser Aufgabe wurde ein Pilotprojekt im Wohnheim Titlis mit fünf Wohngruppen zu sieben bis neun Bewohnerinnen gestartet.

Die Anforderungen der SSBL an das neue Medikamentenmanagement

- *Erhöhung der Sicherheit:* Durch das Projekt sollen im Wohnheim Titlis der Umgang mit, der Transport und die Lagerung von Medikamenten verbessert und optimiert werden.
- *Optimierung der Prozesse:* Es wird geprüft, ob durch eine Teilauslagerung des Medikamentenmanagements an einen Drittanbieter die Bedürfnisse optimaler abgedeckt werden können.
- *Klärung der notwendigen Abläufe:* Im Projekt wird ein konkreter Ablauf für die Implementierung des neuen Medikamentenmanagements erstellt.

Die wesentlichen Elemente des neuen Medikamentenmanagements

Über ein dreiviertel Jahr hat sich die Projektgruppe intensiv mit den Möglichkeiten, die zur Erhöhung der Sicherheit beitragen könnten, auseinandergesetzt. Die Projektgruppe trug dazu Erfahrungen von vergleichbaren Einrichtungen, von Experten aus dem Spitalbereich und von diversen Firmen zusammen. In der Folge entschied sie, ein bewährtes und marktgängiges Blistersystem zu wählen und für die Umsetzung mit einer Apotheke als Medi-

kamenten- und Betreuungspartner zusammenzuarbeiten.

Die wichtigsten festgelegten Elemente für das neue Medikamentenmanagement

- Bezeichnung klarer Ansprechperson für alle Produkte- und Medikamentenfragen,
- Zustellung aller Produkte durch einen Lieferanten direkt an die Wohngruppen an sechs Tagen pro Woche inkl. Notfallbelieferungen und Entsorgung von Heilmittelabfällen,
- Beschriftung aller Produkte mit Name des Bewohners, Inhaltsangaben, Lieferdatum sowie optional Zusatzinformationen,
- Unterstützung der Mitarbeiter bei der Umsetzung der Richtlinien und der Ausführung der sicheren Medikamentenabgabe,
- Kontrolle von Kommunikation und Dateneingabe (Vier-Augen-Prinzip), Validierung und Freigabe von Identität, Qualität und Menge der konfektionierten Medikamente,
- periodische Evaluation und Sicherstellung der Abläufe in den Wohngruppen,
- Erarbeitung eines Behandlungskonsenses zu Händen des behandelnden Arztes/Therapeuten,
- Sicherstellen von Kostentransparenz und klarer Rechnungsstellung gegenüber den Verbrauchern.

Die darauf folgende Implementierung erfolgte schrittweise. Die Apothekerdienstleistungen im Wohnheim wurden durch einen Zusammenarbeitsvertrag geregelt. Zur Einhaltung der gesetzlichen Verordnungen und der rechtlichen Bestimmungen wurde hierfür der Kantonsapotheker aktiv in die Projektbegleitung mit eingebunden.

Die Zusammenarbeit mit dem behandelnden Hausarzt

Diese spielte bei der Einführung des Pilotprojektes ebenfalls eine sehr grosse Rolle. Aufgrund mehrerer Gespräche konnten hier gemeinsame Verbesserungen eingeführt werden. Waren die Wohngruppen z.B. punktuell begleitet worden, kommt der Arzt jetzt nach einem gemeinsam erstellten Plan. Besprechungspunkte werden vorgängig notiert und die Visiten gestalten sich für das Wohnheim und den Arzt effizienter.

Der konkrete Ablauf

Das neu entwickelte Datenblatt «Verordnung Arzneimittel Rezept» ist die wichtige Plattform und das zentrale Kommunikationsmittel für alle Beteiligten. Der behandelnde Arzt begutachtet und visiert dabei die Therapie sowie die Änderungen auf diesem Dokument, das anschliessend der Apotheke übermittelt wird.

Die Apothekerin überprüft die Medikation auf Interaktionen, optimiert die Therapie (Einnahmezeiten, Einsatz von Generika) und teilt auf Wunsch die Empfehlungen dem behandelnden Arzt und dem Pflegeteam mit. Die Pharma-Assistentin gibt die validierte Medikation auf einer Internetplattform des Bliesteranbieters ein. Die Apothekerin kontrolliert die Medikation aufgrund des aktualisierten Therapieblattes und gibt die Medikation frei. Die Pharma-Assistentin bestellt anschliessend die Blister. Der Anbieter garantiert den korrekten Inhalt der Blister. Diese tragen den Namen des Bewohners, Datum und Zeitpunkt der vorgesehenen Abgabe, den Namen der Medikamente und eine Beschreibung von Grösse und Farbe der Medikamente. Die Tabletten sind somit bis an den point-of-care identifizierbar.

Die Auslieferung der Blister erfolgt zusammen mit den nicht blisterbaren Medikamenten, wie z.B. Tropfen und Brausetabletten, wöchentlich in einem mit dem Wohnernamen bezeichneten Behälter direkt in die Wohngruppe. Dort werden alle Medikamente nach der Ein-

gangskontrolle bewohnerspezifisch im mobilen Medikamentenwagen versorgt. Im Wagen sind für jeden Bewohner vordefinierte und gekennzeichnete Abteile für Blister und weitere Medikamente sowie Reservemedikamente, welche vom Arzt als solche auf dem neu erstellten Therapieblatt (Rezept) verordnet wurden, eingerichtet.

Ausserhalb des Medikamentenwagens werden in den Wohngruppen direkt keine weiteren Medikamente mehr gelagert. Der Medikamentenwagen ist abschliessbar.

Das Betreuungspersonal gibt die Medikamente und Produkte ab und dokumentiert diese im Erfassungssystem. Die Wohngruppenverantwortliche kontrolliert zusätzlich täglich die Abgabe auf Vollständigkeit.

Eine gemeinsam erarbeitete Evaluation begleitet das Projekt und überprüft die Prozesse zukünftig jährlich.

Erkenntnisse und Interpretation

Sechs Monate nach Einführung des neuen Medikamentenmanagements wurde festgestellt, dass die Ziele erreicht werden konnten. Dabei wurde die Zusammenarbeit mit den beteiligten Dienstleistern (Pflegefachperson, Arzt, Apothekenteam) als sehr professionell und nutzbringend eingeschätzt.

Ziel 1: Erhöhung der Sicherheit

→ Seit der Einführung des neuen Medikamentenmanagements wurden 9127 Medifilmpartitionen abgegeben, dabei wurden im Umgang gesamthaft 11 Fehlermeldungen rapportiert, was einer Fehlerquote von 0,12 Prozent entspricht. Die Grundlage der Berechnung lieferte das QMS-CIRS, dabei wurden alle weiteren Produkte und nicht verblisterten Abgaben vernachlässigt (Berechnung: Anzahl Bewohner × Verordnungseinheit am Tag × Bestellung pro Wochentag × Wochen).

→ Die Lagerung der Medikamente im mobilen Medikamentenwagen wird als anwenderfreundlich und praxisnah positiv beurteilt. Alle Medikamente werden somit neu bewohnerspezifisch im abschliessbaren Medikamentenwagen gelagert, was Arbeit erspart und zur Arzneimittelsicherheit beiträgt. Dabei ist eine vereinfachte Abgabepaxis mit dem mobi-

len Medikamentenwagen am point-of-care möglich.

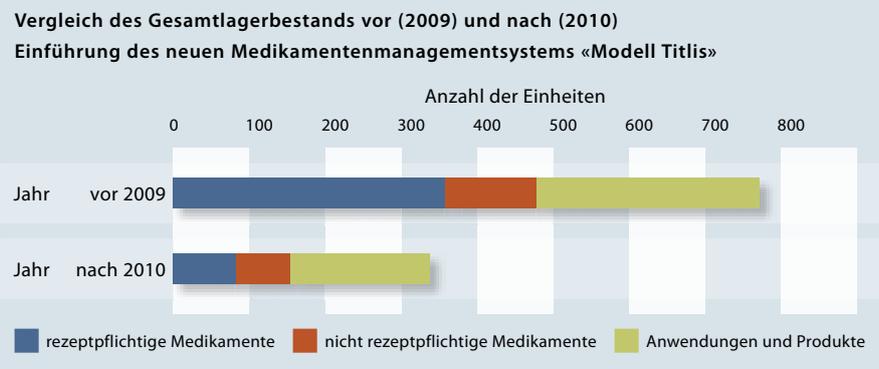
→ Die auf der Basis von Interviews durchgeführte Evaluation der Wohngruppen zeigte eine grosse Zufriedenheit bezüglich der fachtechnischen Apothekenbetreuung, auch erwies sich die Wahl der Ein-Lieferanten-Strategie als vorteilhaft.

Ziel 2: Optimierung der Prozesse

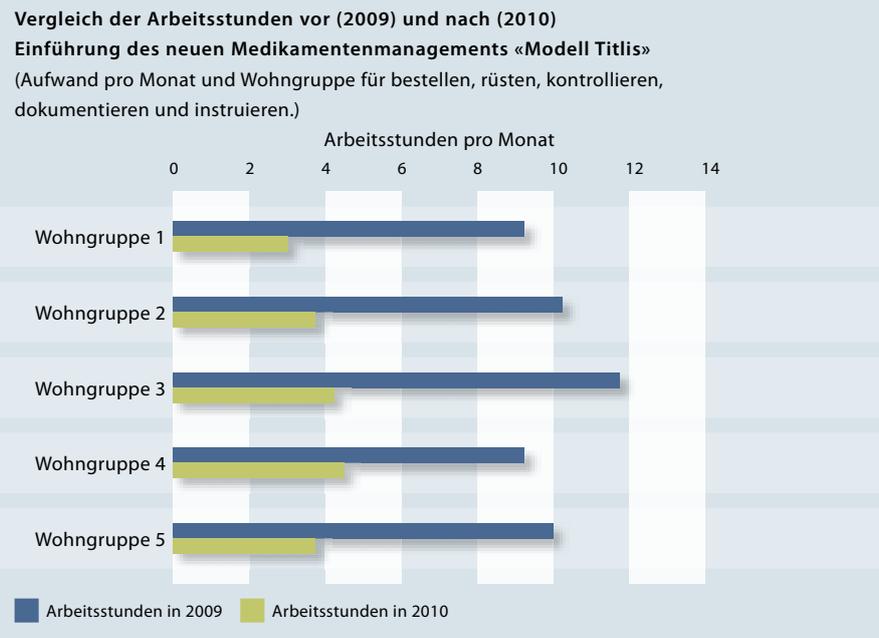
→ Durch die Kooperation mit der Apotheke und die zeitnahe Lieferung der

Medikamente ist eine noch bessere Kontrolle möglich: Die einzelnen Tabletten sind bis zur Abgabe an den Bewohner identifizierbar, was zusätzlich zur Arzneimittelsicherheit beiträgt.

→ Durch die beeindruckende Reduktion der Einheiten um 56 Prozent wird die Abgabe der Medikamente wesentlich einfacher und übersichtlicher. Bei den gelagerten Packungen handelt es sich um den real vorhandenen und gezählten Warenbestand. Die Anzahl Einzelverpackungen wurde vor Beginn und nach Ab-



Die Grafik weist einen Unterschied der Lageroptimierung auf. Die Lagermenge an rezeptpflichtigen Medikamenten wurde von 358 um 77 Prozent auf 83 Einheiten reduziert. Die Lagermenge an nicht rezeptpflichtigen Medikamenten sank von 121 Einheiten um 40 Prozent auf 73. Die Lagermenge an sonstigen Anwendungen und Produkten, z. B. Cremes und Schnellverbände, sank nach der Einführung des neuen Medikamentenmanagements von 294 Einheiten um 38 Prozent auf 183 Einheiten.



Die Grafik zeigt, dass aufgrund des neuen Medikamentenmanagements im Durchschnitt pro Wohngruppe und Monat sechs Arbeitsstunden in den Bereichen rüsten, lagern, kontrollieren, entsorgen und dokumentieren eingespart werden konnten. Dies entspricht im mittleren Aufwand einer durchschnittlichen Ressourcenoptimierung und Zeitreduktion von 60 Prozent zu Gunsten des Kernauftrages, nämlich der Begleitung und der Betreuung unserer Bewohner.

schluss des Projekts ermittelt. Dabei ist die aufgezeigte Reduktion der Packungen signifikant auf die Auslagerung zurückzuführen.

- Die Reduktion des Lagers bedeutet einen geringeren Ausfall durch Verfall. Zudem ist eine klare Kostentransparenz bei allen Produkten für unsere Bewohnerinnen und Bewohner und deren gesetzliche Vertreter und Angehörige sichergestellt.
- Die fehleranfällige und zeitraubende Arbeit der Bereitstellung von Medikamenten wird durch die Auslagerung und Optimierung stark verbessert. Dabei ist festzuhalten, dass die Reduktion der Lagermenge für ein Wohnheim sowohl bezüglich Platzmanagement als auch bezüglich Zeitaufwand für die Lagerbewirtschaftung von grosser Bedeutung ist.

Ziel 3: Klärung der notwendigen Abläufe

- Mittels internes QMS sind die Prozesse und Abläufe des neuen Medikamentenmanagementsystems allen Beteiligten kommuniziert.
- Im Umgang mit dem neuen einheitlichen Datenblatt werden alle wichtigen Informationen an alle Beteiligten auf einer Oberfläche zur Verfügung gestellt.
- Der Prozess der Abgabesicherheit wird durch die Pflegefachperson auf einem Formular zur jeweiligen Tageszeit dokumentiert. Zusätzlich erfolgt eine Doppelkontrolle durch die tagesverantwortliche Mitarbeiterin.
- Der Apotheker stand bei der Neugestaltung des Medikamentenmanagements «Modell Titlis» von Beginn weg für alle Aspekte der Medikamentendokumentation und des Medikamentenhandlings beratend zur Seite.
- Die Validierung der Verschreibungen entspricht der Rezeptvalidierung in der öffentlichen Apotheke.
- Die Entschädigung des Apothekers erfolgt gemäss LOA IV.
- Mit dem strukturierten Ablauf des Medikamentenmanagements ist die Basis für einen Qualitätszirkel mit dem Ziel der therapeutischen und ökonomischen Optimierung der Therapie gegeben.
- Die periodischen medikamentenspezifischen Schulungen werden neu ebenfalls durch den Apotheker un-

terstützt und fördern die Aufmerksamkeit der Mitarbeitenden für alle Aspekte der Medikation. Die erhöhte Wachsamkeit trägt zur ständigen Verbesserung der Medikamentenabgabe bei.

Zusammenfassung

Wohnheime und Institutionen sind gegenüber Dritten verantwortlich für die korrekte Verabreichung von Arzneimitteln. Dabei sind die gesetzlichen Verordnungen und Auflagen zu berücksichtigen.

Die Begutachtung und die Analyse des aktuellen Medikamentenmanagements erwies sich als sehr sinnvoll: Sie zeigte umgehend die Schwachstellen in allen wichtigen Bereichen auf.

Die Umstellung wurde von allen Beteiligten mitgetragen und zeigte die gewünschten Resultate bezüglich der Fehlerreduktion, der grösseren Arzneimittelsicherheit, der genaueren Abgabepaxis, der Reduktion der Lagermenge sowie einer Zeitersparnis.

Im Bereich der Zusammenarbeit konnte bei den beteiligten Dienstleistern Pflegefachperson, Arzt und Apotheker ein guter Konsens erreicht werden: Die Zusammenarbeit funktioniert heute gut. Das Gesamtsystem der neu gestalteten

ärztlichen Verordnung, der Wahl einer Lieferapotheke, der Validierung der Verschreibung, des Einsatzes eines Blistersystems, der Identifizierbarkeit der Medikation, der gebündelte Lieferung, der Begutachtung und Evaluation der Wohngruppen sowie der Mitarbeiterschulung liefert die geschilderten Resultate.

Mit dem neuen Medikamentenmanagement «Modell Titlis» nimmt die Institutionsleitung betreffend der Arzneimittelsicherheit die zeitgemässe Verantwortung gegenüber ihren Bewohnern und deren gesetzlichen Vertretern wahr.

Der Apotheker trägt in Zusammenarbeit mit Wohnheimverantwortlichen, Pflegefachpersonen sowie dem behandelnden Arzt wesentlich zur Optimierung von Arzneimittelsicherheit und Lebensqualität bei. ■

Korrespondenzadressen

Friedemann Hesse
Institutionsleitung Wohnheim Titlis
Stiftung für Schwerbehinderte Luzern
Rathausen, 6032 Emmen
E-Mail: friedemann.hesse@ssbl.ch

Dr. Balthasar Schmid, Apotheker, See-Apotheke
Kapellplatz 10, 6004 Luzern
E-Mail: seeapotheke@drschmid.ch

Standpunkt pharmaSuisse

Im Kanton Luzern gilt das Befüllen von Wochen-Dosiersystemen, bei denen die Medikamente der Blisterpackung entnommen werden, als Herstellung gemäss GAP (Gute Abgabepaxis). Weil nur Apothekerinnen und Apotheker über eine Herstellungsbewilligung verfügen, müssen die von einem externen Betrieb befüllten Boxen an die Apotheke gesandt werden. Diese übernimmt dann die Verantwortung für die Zweitkontrolle und die Abgabe an die Institution. Dadurch ist der Apotheker vor Ort nicht ausgeschlossen, sondern kann seine Kompetenzen ausbauen und dem Heim Zusatzleistungen anbieten. Diese «Sicherung» besteht aber nicht in allen Kantonen, und Firmen, die Blistersysteme versenden, können eine Schwächung des örtlichen Apothekenetzes bedeuten.

Das beschriebene Beispiel zeigt sehr gute Resultate bezüglich Optimierung der Liefer- und Verteilprozesse der Medikamente. Angesichts der vorliegenden Auswertung ist es jedoch zu früh, definitive Schlüsse über den ökonomischen und pharmazeutischen Nutzen dieses Modells zu ziehen. Eine gründliche Studie wäre notwendig um die Vergleichsmethoden und die Messindikatoren zu präzisieren sowie die möglichen Kausalzusammenhänge zwischen den Ergebnissen und den Prozessänderungen statistisch zu überprüfen. Wünschenswert ist zudem eine Untersuchung, wie sich die fachlichen Interventionen des lokalen Apothekers (Rezeptvalidierung, Ausbildung, Qualitätssicherung, verstärkte Kommunikation) auf die beobachteten Ergebnisse auswirken: In der vorliegenden Fassung schreibt der Artikel offenbar den Hauptteil der Ergebnisse der Abgabe in Blistersystemen zu, was mit Sicherheit allzu stark vereinfacht.

pharmaSuisse freut sich über die Entwicklung neuer Initiativen von lokalen Apothekern in Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Akteuren im Gesundheitswesen. Die integrierten Versorgungsmodelle, die alle lokalen Gesundheitspartner einbeziehen, entsprechen völlig den heutigen Bedürfnissen. Um den Fortbestand solcher Modelle und ihre Weiterentwicklung zu sichern, ist es jedoch wichtig, Ihren Mehrwert durch handfeste wissenschaftliche Methoden zu beweisen.

Martine Ruggli, Apothekerin pharmaSuisse
E-Mail: martine.ruggli@pharmaSuisse.org

Prof. Olivier Bugnon, pharmaSuisse/Universität Genf
E-Mail: o.bugnon@hospsvd.ch