

Friedemann Hesse

## «Saftey Benefit Medisystem»

# Sichere Medikamentenabgabe in der Wohnheim-Versorgung der Stiftung für Schwerbehinderte Luzern SBBL

### Zusammenfassung

*Trotz des starken Mangels an Fachkräften bedingt durch die steigenden Anforderungen, braucht es effiziente Abläufe bei gleichbleibend hohem Qualitätsstandard für die stetig zunehmende Anzahl betreuungsbedürftiger Menschen. Das Wohnheim Titlis, ein Wohnheim für erwachsene Menschen mit schwerer geistig und körperlich mehrfacher Behinderung, hat für die Medikamentenabgabe an die Bewohnerinnen und Bewohner ein System entwickelt, das die Sicherheit erhöht.*

### Résumé

*Le système en réseau pour l'octroi de médicaments permet une réduction du taux d'erreurs ainsi qu'une économie de temps, dont les pensionnaires de l'institution peuvent alors bénéficier.*

*Le centre résidentiel Titlis, une institution pour adultes atteints de handicaps intellectuels sévères et sujets à des handicaps physiques lourds, a développé un système d'octroi des médicaments qui augmente la sécurité.*

### Rahmenbedingungen zum Schutze der Bewohnerinnen und Bewohner und der Institution

Das Thema der Medikamentensicherheit in Institutionen steht in einem übergeordneten gesundheitspolitischen Interesse und entspricht der Qualitätsstrategie des Bundes. Der Bereich der medikamentösen Versorgung der Bevölkerung spielt dabei in zunehmendem Masse eine wichtige Rolle. Die Entwicklungen des demographischen Wandels und die Zunahme in der Versorgungskomplexität führen dazu, dass Personen mit Unterstützungsbedarf zukünftig noch mehr Leistungen beanspruchen werden. Darum sollten Systeme zur Verfügung stehen, die eine optimale und kostengünstige Grundversorgung sicherstellen können. Es wäre noch anzufügen, dass in den verschiedenen zuweisenden Institutionen Menschen betreut werden, welche in ihrem Leben oft einer chronisch bedingten Medikamentenbe-

handlung bedürfen. In diesem Bereich werden durch die hohe Anzahl an Verschreibungen die Fehlereintrittswahrscheinlichkeit noch ausgeprägter.

Menschen leben im Verantwortungsbereich von Institutionen und bedürfen dort oft der Unterstützung von Medikamenten:

- In Privathaushalten leben im Alter zwischen 16 und 64 Jahren ca. 14 % bzw. 730 000 Personen mit leichter Behinderung und 4 % bzw. 200 000 Personen mit starker Einschränkung.
- In Institutionen für Menschen mit Behinderung gibt es extern betreut 22 038 Plätze und intern 22 624 Beherbergungsplätze.
- In Institutionen für Suchtkranke und Institutionen für Personen mit psychosozialen Problemen liegt die Gesamtzahl für intern und extern betreuten Plätzen bei 6740.

- In Altersheimen und Pflegeheimen liegt die Anzahl heute bei 91 781 Betten.

Quellen: Angabe des Schweizerischen Bundesamts für Statistik (BFS) 2012

Momentan fehlt es immer noch den Institutionen an Mut über Fehler zu sprechen. Förderlich wäre es, wenn die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie Fachpersonen des Gesundheitswesens und der Institutionen, gemeinsam nach innovativen und konkreten Lösungsansätzen suchen und diese auch in der Praxis konkret umsetzen.

### Langzeitplätze Kurzzeitplätze

Bezüglich der medikamentösen Grundversorgung in unseren Institutionen sind die übergeordneten Rahmenbedingungen im Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (HMG) vordefiniert. Deren Vollzug zur sicheren Abgabe/Anwendung von Heilmitteln obliegt wiederum dem Aufgabenbereich der Kantone. Hierfür wurden die Regeln der guten Abgabepaxis für Heilmittel (GAP) von der Kantonsapothekervereinigung (KAV) Schweiz im Jahr 2009 gemäss der aktuellen Gesetzgebung und der Interpretation des gesetzlich vorgegebenen aktuellen Stands der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft beschlossen. Die GAP hat zwar keinen Rechtscharakter. Sie ist aber für die Umsetzung der Ausführungsbestimmung des HMG, die Vollzugshilfe bei der Bewilligungspflicht von Betrieben im Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern zuständig.

*«Richten von Medikamenten bei Entnahme aus der Primärverpackung über 24 Stunden z. B. im Wochendispenser unterliegt dem Gesetz zur Herstellung. Eine fachtechnische Verantwortliche muss mit entsprechender*

*Qualifikation über eine Herstellerbewilligung verfügen.»*

Quelle: Regeln der Guten Abgabepaxis für Heilmittel der Kantonsapothekervereinigung Schweiz 14. September 2009

Generell ist bei der Umsetzung eines Medikamentenmanagements zu überlegen, was entsprechend dem HMG und der GAP an Auflagen zu erfüllen sind und wer diese Aufgaben idealerweise für die Institutionen übernehmen kann. Konkret benötigt es eine Bewilligung, wenn die zu pflegende Person auf eine übertragene Hilfestellung angewiesen ist und die Institution eine Ausführungsdienstleistung anbietet und somit Verantwortung übernimmt.

In der Praxis können Institutionen hierfür zwischen zwei fachtechnisch verantwortlichen Personen wählen, welche die mit der Bewilligung verbundenen Aufgaben betreuen. Dafür schliesst die Institution mit der jeweiligen fachtechnisch verantwortlichen Person (Arzt oder Apotheker) einen Zusammenarbeitsvertrag ab, welcher die Verantwortung für die Beratung, Anleitung, Haftung und Aufsichtspflicht zur richtigen Umsetzung der Medikamentenabgabe und der ökonomischen Verantwortung in der jeweiligen Institution regelt.

Im Tarifvertrag zwischen dem Verband der schweizerischen Krankenversicherer (KV) (Santésuisse) und dem schweizerischen Apothekerverband (pharmaSuisse) sind hierfür die Abgeltungen festgelegt. Die darin beschriebene leistungsorientierte Abgeltung (LOA IV) hat u. a. zum Ziel, die Qualität und Sicherheit des Medikationsprozesses zur Verbesserung der Compliance sicher zustellen. Ebenfalls werden die Leistungen der KV, als wichtigster Träger des Gesundheitssystems, transparent normiert. Sie ermöglicht die Ent-

kopplung des Einkommens vom Produktpreis der Medikamente durch eine vereinbarte tarifliche Abgeltung der Dienstleistungen. Leider kann diese nicht für Pflegeheime, Spitäler und Spitäler angewendet werden, wodurch eine Kosten- oder Leistungsumwälzung erfolgt. Mit einer einheitlichen Umsetzung könnten diese Kosten, welche heute über die Margeverrechnung für rezeptpflichtige Medikamente und Spezialitäten entstehen, gemindert und gesteuert werden.

### **Ausgangslage im Wohnheim Titlis**

Laut der Jahresauswertung, die vom September 2009 bis September 2010 durchgeführt wurde, erhielten die Bewohnerinnen und Bewohner des Wohnheims Titlis der SS-BL rund 87950 verschiedene vom Arzt verordnete Medikamentenportionen. Dabei benötigt nicht jeder Bewohner täglich Medikamente, dennoch sind es im Durchschnitt pro Tag und Bewohner rund 8,3 rezeptpflichtige Medikamenteneinheiten, aufgeteilt in drei bis vier Portionen (morgens, mittags, abends, nachts). Für jede dieser Einheiten ist rechtlich gesehen der Ablauf von der Verordnung, Bestellung, Lieferung, Lagerung, Kennzeichnung, Doku-

### ***Die Bewohnerinnen und Bewohner des Wohnheims Titlis der SSBL erhielten rund 87950 verschiedene vom Arzt verordnete Medikamentenportionen.***

mentation, Überwachung bis zur Anwendung durch eine Fachkraft sicher zustellen. Dieser enorme Aufwand bindet wertvolle, personelle Ressourcen.

Durch ein einfaches Rechenbeispiel soll die Gesamtdimension verdeutlicht werden. In unseren Institutionen werden Menschen mit einer schweren geistig- und mehrfachen

Behinderung an 365 Tagen im Jahr, oft ein Leben lang, betreut. Gehen wir beispielsweise von 29 Bewohnern aus, welche 8,31 Medikamente pro Tag über einen Zeitraum von durchschnittlich 65 Lebensjahren einnehmen, ergibt sich die beeindruckende Zahl 5 717 488 Einheiten. Diese Menge muss nach dem alten System durch die Pflegefachpersonen kontrolliert, gelagert, organisiert, konfektioniert, etikettiert und verpackt werden. Dabei ist besondere Vorsicht geboten, da es im Alltag fast automatisch zu den bekannten Fehleranfälligkeiten und Fehlerquoten kommen kann.

Vor der Einführung des neuen Systems gingen in der gesamten Stiftung bis zu 75 Prozent der freiwillig gemeldeten CIRS-Fehler auf das Konto des Medikamentenmanagements. Das CIRS Instrument erfasst dabei systematisch die gemeldeten sicherheitsrelevanten und risikobehafteten Ereignisse aus dem Arbeitsalltag der Mitarbeitenden. Diese werden dann in der Folge analysiert und entsprechende Massnahmestrategien abgeleitet. Trotz *institutionalisiertem* Qualitätsmanagementsystem, darauf basierender Evaluation der Fehlerquellen und Verbesserung der Abläufe, liess sich die Fehlerquote in der Vergangenheit nicht merklich reduzieren. Die Geschäftsleitung beschloss deshalb, das Medikamentenmanagement grundlegend zu überarbeiten. Um sicherzustellen, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen eingehalten werden, wurde der *Luzerner Kantonsapotheker* aktiv in das Projekt mit eingebunden.

Zuerst wurde eine öffentliche Apotheke als Fachstelle für die Bewirtschaftung von Medikamenten gesucht, die zudem bereit war, als Schnittstelle zwischen Heim, Ärzten und Herstellerin der Medikamentenblister mit-

zuarbeiten. In einem Zusammenarbeitsvertrag wurden sowohl die rechtlichen Anforderungen als auch die Dienstleistungen festgehalten. Weiter galt es, die behandelnden Ärzte für das neue System und die vorhandenen Fehlerquellen im Medikamentenabgabebereich des Wohnheimalltags zu sensibilisieren. Da einige unserer Ärzte gewohnt sind, weitgehend eigenständig zu handeln und die Medikamente direkt aus der Praxis an die Bewohner abzugeben oder ins Heim zu liefern, bedeutet das Veränderung. Die wichtige und gute Zusammenarbeit zwischen Heim und Arzt zeigte, dass man durch einen rationelleren Ablauf eine Optimierung für die Behandlung der Bewohnerinnen und Bewohner im Heim erzielen kann.

Heute stammen alle Medikamente aus einer Quelle und laufen über die See-Apotheke in Luzern, die als fachtechnische Verantwortliche die Prozessabläufe begleitet und die Qualitätssicherheit prüft.

Die festen Medikamente (Tabletten, Kapseln, Dragées etc.) werden von einer spezialisierten Pharmafirma zu einem «Medifilm» *verblister* (vgl. Kasten). Dabei hat sich das Wohnheim Titlis für einen wöchentlichen Lieferrhythmus entschieden. Dieser kann jedoch jederzeit individuell angepasst werden. Bei Bedarf sind Lieferungen innerhalb 24 Stunden möglich, jedoch kommt dies im stationären Betreuungsalltag kaum vor.

### Das Pilotprojekt «Modell Titlis»

Der Medikamentenprozess mit seinen institutionellen Parametern wurde ganz bewusst zusammengestellt und quasi wie eine Perlenkette aufgefädelt. Dazu zählen Arbeitsabläufe, Strukturen, Ablauforganisation, räumliche, personelle und materielle Ressourcen, die Einbindung der therapeutisch-medikamentösen Behandlungsabläufe und die Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten.

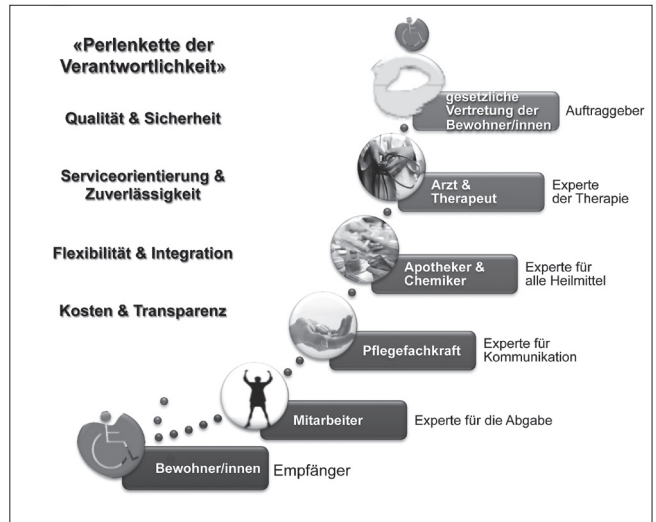
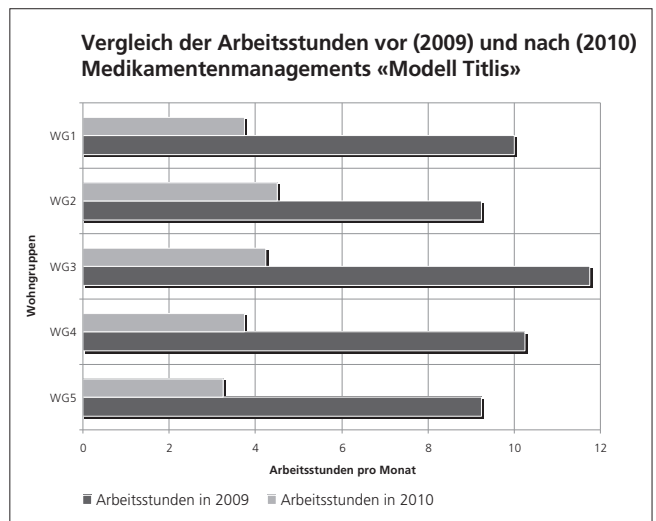


Abbildung 1:  
Perlenkette  
der Verantwort-  
lichkeit

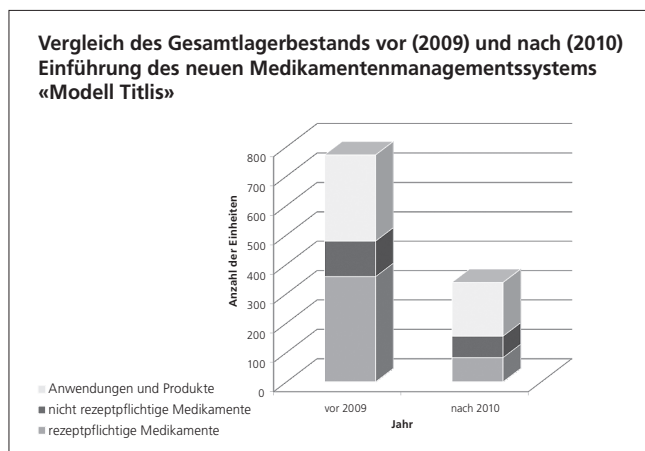
Das System bietet dabei in erster Linie eine hohe Sicherheit und Vereinfachung der komplizierten Alltagsabläufe und unsere Fachpersonen können sich optimal auf das Kerngeschäft konzentrieren. Die Grafik (Abb. 2) zeigt, dass im Durchschnitt pro Wohngruppe und Monat 6 Arbeitsstunden eingespart werden. Das entspricht einer Ressourcenoptimierung und Zeitreduktion von 60% zu Gunsten des Kernauftrages, der Begleitung und Betreuung unserer Be-

Abbildung 2:  
Vergleich  
der Optimierung  
der Arbeits-  
zeitressourcen



wohnerschaft. Diese Zeitersparnis wirkt sich positiv und direkt auf die Arbeitsbelastung aus.

Pro Wohngruppe und Monat reduziert sich die Arbeitszeit für Bereitstellung, Lagerung, Kontrolle und Dokumentation der Medikamente um sechs Stunden.



*Abbildung 3:  
Vergleich der Reduktion der Lagerbestände*

Durch die beeindruckende Reduktion der Lagermenge um 56 % wird die Abgabe der Medikamente wesentlich übersichtlicher und die Verwaltung konnte um 60 Prozent verringert werden. Die «rezeptpflichtigen Medikamente» sanken von 358 auf 83 Einheiten (77 %) und «nicht rezeptpflichtigen Medikamente» von 121 auf 73 Einheiten (40 %). Die «Anwendungen und Produkte» (Bepanthen plus creme, Schnellverbände etc.) von 294 auf 183 Einheiten (38 %).

Das Fazit nach inzwischen rund zwei Jahren Erfahrung ist äusserst positiv. Im Haus befinden sich nur noch die wöchentlich tatsächlich gebrauchten Medikamente. Die aufwändigen Kontrollen der Verfalldaten sind nicht mehr nötig und bei einer Therapieänderung bleiben keine angebrauchten Packungen zurück. Die Abrechnung erfolgt entsprechend dem Verbrauch. Statt sich stundenlang in einem abgetrennten

Raum bei Logistik- und Administrationsaufgaben aufhalten zu müssen, können die dringend benötigten Fachpersonen nun ihre Zeit dort einsetzen, wo sie am wertvollsten ist, nämlich mit der Bewohnerschaft. Kommt hinzu, dass in einem Wohnheim für geistig behinderte Menschen das Betreuer-team sehr heterogen ist. Zwar gibt es für jede Wohngruppe eine Pflegefachperson, die für die Medikamente verantwortlich ist. Doch kann diese nicht an 365 Tagen rund um die Uhr anwesend sein. Es ist daher im Alltag unerlässlich, dass auch andere Teammitglieder die Medikamentenversorgung sicherstellen können.

### **Mehr Sicherheit durch klare Kommunikation**

Alle Abläufe sind dokumentiert und werden gemäss den vorgegebenen, gesetzlichen Rahmenbedingungen des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (HMG) und den Regeln der Guten Abgabepaxis (GAP) von verschiedenen Fachpersonen kontrolliert. Der Arzt trägt seine Verordnung direkt in das neu entwickelte Medikamentenrezeptblatt der jeweiligen Bewohnerinnen und Bewohner ein. Dies beinhaltet alle Daten, die für die aktuelle Situation und die Weiterbehandlung relevant sind. Somit ist sichergestellt, dass auch bei einem Arzt- oder Therapeutenwechsel, dieser immer über die aktuelle medikamentöse Behandlung der Bewohnerinnen und Bewohner informiert ist. Zudem lassen sich alle Verläufe nachvollziehen und auch die Behandlungsfolge der zum Teil verschiedenen behandelnden Ärzte ableiten. Somit ist auch die Gesamtverantwortung bezüglich aller angewendeten Präparate sicher gestellt.

Auf diesem wichtigen neuen Formular werden die für den Abgabeprozess wichtigen

Bewohnerinformationen ganzheitlich dokumentiert und auf einer Kommunikationsoberfläche abgebildet. Es enthält Notfall- und Arzneimittel-Reserven und umfasst die Angaben zum Einnahmetag, Konzentration, Galenik, Anwendung/Menge/Zeit, Hinweis zur Anwendung, Maximumdosierung/Zeitpunkt, Lagerort und die Indikation, sowie eine Riskoeinschätzung betreffend Medikamenten-Allergien oder Antikoagulation. Dieses Formular wird vom behandelnden Arzt als anerkanntes Rezept, unter der Berücksichtigung aller schon gesetzten Therapien, verordnet und durch den Apotheker vor jeder Bestellung geprüft. Somit sind für die Pflegefachkräfte im Wohnheim alle wichtigen Anforderungen erfüllt.

Anschliessend wird das ärztlich bestätigte Verordnungsblatt als Rezept an den Vertragsapotheker übermittelt. Dieser kontrolliert die Dosierungen, überprüft die Verordnung auf Interaktionen und mögliche Unverträglichkeiten und macht gegebenenfalls Vorschläge zu einer kostengünstigeren Therapie zu Händen des behandelnden Arztes. Bei Fragen nimmt die Apotheke Rücksprache mit dem behandelnden Arzt oder der zuständigen Pflegeperson im Wohnheim. Der Apotheker übermittelt die bereinigten Verordnungen an die Firma Medifilm, welche die Blister gemäss der aktuellen Rezepte noch einmal zur Sicherheit prüft und für jeden Bewohnerin und jeden Bewohner die individuelle Medifilmbox herstellt. Die direkte Lieferung an die entsprechende Wohngruppe erfolgt durch die Apotheke. Die verantwortliche Pflegefachperson überprüft den Wareneingang. Damit ist im Rahmen der gesetzlichen Auflagen sichergestellt, dass der Prozess und die Dokumentation der Verordnungen jederzeit nachvollziehbar sind. In der Verantwortung der Apotheke liegt es auch, regelmässig in

jeder Wohngruppe ein Selbstevaluations-Fachaudit durchzuführen und dieses mit einem Bericht und geeigneten Verbesserungsmaßnahmen abzuschliessen. In Zusammenarbeit mit den Pflegefachpersonen bietet die Vertragsapotheker zudem spezifische Wohngruppen-Mitarbeiterschulungen an, die sich auf die Bewohnerschaft und deren aktuelle Therapie beziehen. Gemäss dem «Sechs \* Vier-Augen-Prinzip» sind nun alle beteiligten Medikamentenspezialisten optimal involviert (\* sechs Augen bei der Kontrolle durch Arzt, Apotheker und Pflegefachperson bei der Verordnung und Diagnostik; vier Augen bei der Anwendung vor Ort durch zwei Mitarbeitende, die eine weitere Kontrolle vornehmen).

### **Der Stellenwert unserer Fachmitarbeiter und deren Verantwortung**

Die Pflegefachkräfte sind das wichtigste Bindeglied in der Kommunikation, Schulung und Sensibilisierung der Mitarbeitenden in den Institutionen. Die hohe Verantwortung der Pflegefachkräfte wird durch das Projekt auf das Thema der Abgabe ausgerichtet. Durch die Entlastung über das Modell Titlis können sich die Pflegefachkräfte mit den neu gewonnenen Zeitressourcen auf diesen wichtigen Teil konzentrieren und somit einen Beitrag zum «letzten Meter» im Bereich der sicheren Medikamentenabgabe leisten. Pflegefachkräfte sind keine Lageristen und sollten die knapp vorhandene Zeit lieber im Kerngeschäft mit der Bewohnerschaft und Mitarbeiterschulungen einsetzen. Wie bei jeder Änderung, musste auch die Leitung des Wohnheims Titlis am Anfang Überzeugungsarbeit leisten. Wenn seit Jahren «bewährte» Abläufe hinterfragt werden, löst dies skeptische Fragen aus. Andererseits war allen Beteiligten klar, dass eine so hohe Fehlerquote bei einer so grossen Menge an

Medikamenten nicht hingenommen werden kann und auf der Basis des alten Systems offensichtlich keine messbare Verbesserung zu erreichen war. Die grösste Umstellung im Alltag für die Mitarbeitenden in den Wohngruppen bedeutete das Blister-system in Kombination mit der Einführung der neuen «6-R-plus-Regel».

Sie mussten sich nicht nur an geänderte Abläufe gewöhnen, sondern die Fehlerkultur erhielt auch eine neue, zentrale Bedeutung. Noch immer gestehen sich in vielen sozialen Institutionen Mitarbeitende Fehler nicht ein aus Angst, als Schuldige gebrandmarkt und zur Rechenschaft gezogen zu werden. Das neue Medikamentenmanagement macht die gesamte Prozesskette transparent. Fehler werden während der mehrfachen Kontrollen bis hin zur Abgabe unweigerlich aufgedeckt. Dabei sind die erfolgten Fehler oft auf mehrere Ursachen zurück zu führen und stehen ganz eng in Bezug zu der Begrenzung

lerhaften Handlungen, können helfen, die Defizite gemeinsam zu erfassen und die Arbeitsorganisation entsprechend zu verbessern. Durch eine optimale Zusammenarbeit der Beteiligten, in gut aufgegleisten Kommunikationsprozessen wird gewährleistet, dass auch an komplexen Schnittstellen eine Reduktion der Fehler möglich ist.

Neben der Prozessoptimierung sind vor allem Mitarbeiterschulungen, die Sensibilisierung für das Thema und eine gute Fehlerkultur auf allen Hierarchiestufen, wichtig. Dies auch unter dem Gesichtspunkt, dass heute wissenschaftlich belegt ist, dass ein Grossteil der Fehler im Bereich der Medikamentenabgabe auftreten und diese vorwiegend auf dem sogenannten «letzten Meter», also bei der Abgabe an die Patientinnen und Patienten, stattfinden. Hier ein Optimum an Sicherheit anzustreben, ist zum Wohle der betreuten Personen unerlässlich.

Man darf aber nicht vergessen, dass Fehler auch auf die Mitarbeitenden negative Auswirkungen haben können. Sie wollen keine Fehler machen, die den ihnen anvertrauten Bewohnerinnen und Bewohnern schaden könnten und fühlen sich darum oft mit Scham, Frustration und dem Gefühl der Unzulänglichkeit belastet. Unbestritten ist, dass die Mitarbeitenden das Beste für die Bewohnerinnen und Bewohner wollen, in der Praxis aber die fehlerauslösenden Faktoren zu wenig beachtet werden. Das Ziel einer offenen Fehlerkultur liegt darin, diese zu kommunizieren, damit alle Beteiligten daraus lernen können. Es geht nicht darum, eine schuldige Person zu brandmarken, sondern darum, Sicherheitslücken im Prozess des Medikamentenmanagements zu schliessen. Dazu soll die Schulung der Mitarbeitenden zur praktischen Umsetzung der 6 R Plus Regel (vgl. Abb. 5) in Zusammenarbeit mit der Apotheke genutzt werden.

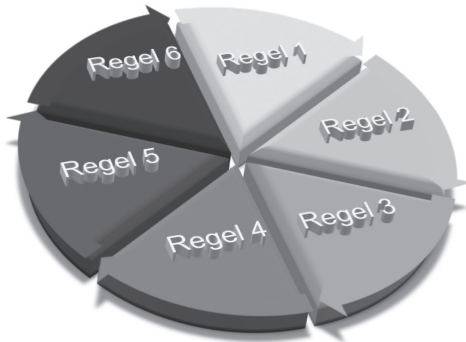
### ***Das System mit den Blistern und den kontrollierten Abläufen hat uns die Arbeit enorm erleichtert.***

der menschlichen Leistungsfähigkeit. Im Betreuungsalltag sind es nebst den strukturellen oft die rein menschlichen Fehlerthemen z. B. Wahrnehmungstrübung, Ermüdung, Merkfähigkeit, welche oft durch die Faktoren Stress, Zeitdruck und Ausbildungskompetenz die Fehlerhäufigkeit erhöhen.

Durch den Mix an strukturellen Einflüssen und «menschlichen Faktoren» sollten die Prozesse auf der Grundlage einer gemeinsamen Fehlerkultur und dem vorhandenen fachlichen Wissen bearbeitet werden. Ein systematisches Anpassen der Prozesse und der Fokus auf die menschlich feh-



### Neu: Das Modell der 6 R Plus Regel



1. Richtiger Bewohner und Indikation
2. Richtiges Medikament und Lagerort
3. Richtige Dosierung und Zubereitung
4. Richtige Applikation und Anwendung
5. Richtiger Zeitpunkt und Besonderheiten
6. Richtige Dokumentation und Kommunikation

Abbildung 5:  
Das neue Modell  
der 6R Plus Regel

Das Wohnheim Titlis hat im Medikamentenmanagement die bekannte 5-R-Regel überarbeitet und wendet im Alltag die neue 6 R Plus Regel an. Sie dient den Mitarbeitenden als eine Art Leitfaden um alle Kontrollkriterien sicher zu beachten.

Wichtig ist die richtige Zusammenarbeit mit den professionellen Partnern des Gesundheitswesens (Arzt und Vertragsapotheker sowie Mitarbeitende und Pflegefachkräfte). Diese arbeiten innerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen und einem klar festgelegten Medikamentenmanagement, auf der neu eingerichteten Kommunikationsplattform in den optimierten Prozessen zusammen.

Als zentrale Erkenntnis gilt, dass der einzige Problemlöser unsere eigenen Mitarbeitenden sind, welche mutig und eigenverantwortlich über ihre Fehler sprechen.

#### **Vorteile des neuen Medikamentenmanagementsystems**

Unsere Bewohnerinnen und Bewohner werden durch das System besser und mit höherer Sicherheit versorgt, da die beteiligten Institutionen optimal zusammenarbeiten

und jeder der Teilnehmenden in seinem eigenen Verantwortungsbereich der Versorgungskette spezialisiert und fokussiert ist. Wir haben die größten Systemfehler im Bereich der Medikamentensicherheit und der kompetenten medikamentösen Versorgung, sowie auch der Abgabe verbessert und tragen dadurch zu einer Reduktion der Folgekosten im Schweizer Gesundheitssystem bei. Durch die gut aufgegleisten und aufeinander abgestimmten Behandlungspfade werden neben den Effizienzeffekten primär systembedingte Fehlerquellen stark reduziert. Die Qualität nimmt sprunghaft zu, da die Leistungserbringer interdisziplinär miteinander arbeiten. Hierdurch ergibt sich eine Versorgungskette, welche alle Schnittstellen und deren Ansprüche auch gegenseitig klärt und transparent die notwendigen, zu erbringenden Leistungen ausweist. In der Vereinbarung des Leistungskatalogs der Krankenkassen sind heute die Abrechnungen aber auch die vertraglichen Kostenstabilisierungsbeiträge von 2.3 % auf allen abgerechneten Positionen an die Krankenkassen verankert. Neu kann ab Januar 2012 die See-Apothek Luzern aufgrund des optimalen Organisationsgrads des Modells Titlis den Kranken-





*Pascale Yamamoto ist Pflegefachfrau und Verantwortliche für die Medikamente im Wohnheim Titlis und seit Beginn des Pilotprojekts dabei. Sie fasst ihre Erfahrungen so zusammen:*

«Das System mit den Blistern und den kontrollierten Abläufen hat uns die Arbeit enorm erleichtert. Bei der Verordnung und Bereitstellung der Medikamente passieren praktisch keine Fehler mehr, da überall doppelte oder dreifache Kontrollen eingebaut sind. Am anfälligsten für Fehler ist, nach wie vor, die Abgabe an die Bewohnerinnen und Bewohner. Doch auch hier konnten wir die Fehlerquote markant senken, denn durch das durchgehende Kontrollsystem ist bei allen Teammitgliedern das Bewusstsein für die Bedeutung der Medikamente stark gestiegen. Die Bestellungen sind sehr viel einfacher geworden, da vieles automatisch abläuft und alle Medikamente aus einer Quelle kommen. Sehr praktisch ist der fahrbare Medikamentenwagen. Wenn wir für eine Arbeit Ruhe brauchen, können wir ihn in ein ruhiges Büro schieben, und bei der Medikamentenabgabe ist er ebenfalls in der Nähe. Die Fehlerquote in unserem Haus ist deutlich gesunken.»



*Antoinette Brunner ist Sozialpädagogin im Wohnheim Titlis und ebenfalls mit der Medikamentenabgabe betraut. Ihre Erfahrungen mit dem Blistersystem lauten zusammengefasst:*

«Die Arbeit ist insgesamt leichter geworden, und die Statistik zeigt, dass weniger Fehler passieren. Ich habe jahrelang mit dem herkömmlichen System gearbeitet und die Umstellung war am Anfang schon gegeben und nötig. Die Medifilmblisters sind gut bezeichnet, es steht alles drauf, was man als Mitarbeitende wissen muss. Ich gehe abends ruhiger nach Hause als früher. Kurz vor der Umstellung, noch mit dem alten System, habe ich an einem hektischen Tag zwei Medikamente verwechselt. Das hat mich sehr beschäftigt und mir bewusst gemacht, wie wichtig kontrollierte Abläufe bei der Medikamentenabgabe sind.»

kassen eine Rückvergütung von einem weiteren zusätzlichen Prozent anbieten. Die See-Apotheke leistet damit den wesentlichen Beitrag von mehr als zehn Prozent ih-

**Die Arbeit ist insgesamt leichter geworden, und die Statistik zeigt, dass weniger Fehler passieren.**

rer Marge zur Kostensenkung im Gesundheitssystem. Das Modell Titlis löste daher Rückmeldungen und ein positives Echo aus.

Menschen unterliegen während ihrer Aufenthaltsdauer in den Institutionen oft dem Einflusszeit von Medikamenten:

- Die mittlere Verweildauer in Alters und Pflegeheimen liegt bei 3,5 Jahren oder 1235 Tagen.
- In einem Krankenhaus liegt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei 9,4 Tagen.
- Die Lebenserwartung und Sterblichkeit der Durchschnittsbevölkerung beträgt 82.5 Jahre. Bei Menschen mit Behinderung sind keine Daten bekannt.
- Menschen mit einer Behinderung verbringen oft den grösseren Teil ihres Lebens in Institutionen und bedürfen somit dem höchstmöglichen Schutz und einer gesicherten Grundversorgung.

*Quellen: Angabe des Schweizerischen Bundesamts für Statistik (Bfs) diverse Jahrgänge*

Sinnvoll wäre es zudem, die wirtschaftlich positiven Auswirkungen des Pilotprojektes in einer medizinisch- und gesundheitsökonomischen Untersuchung noch genauer zu beleuchten. Hier sollten die Kassenträger

und Verbände einen kohärenten und kontrollierten Umsetzungsleitfaden erstellen, welcher es Institutionen ermöglicht, Fehler effektiver zu reduzieren und die knapp vorhandenen Ressourcen entsprechend dem gesellschaftlichen Auftrag sinnvoll einzusetzen. Da alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Schweizer Gesundheitssystems eine grosse Verantwortung tragen, liegt hier in mehrfacher Hinsicht Potenzial: Wir sollten die Chance von neuen Systemen nutzen und in allen Institutionen mit Ärzten und Ärztinnen, Apothekerinnen und Apothekern gemeinsam die Prozesse optimieren, Systemfehler reduzieren und die Kosten senken.

Die Mitarbeitenden des Wohnheims Titlis sind überzeugt von ihrem neuen Medikamentenmanagement und den damit verbundenen neu eingeführten Qualitätssystemstandards. Die Mitarbeitenden haben nicht nur mehr Zeit für ihre eigentlichen Aufgaben gewonnen, sondern sind vor allem stolz, dass sie die Fehlerquote im Medikamentenmanagement aktiv und deutlich verringern.

**«Wir müssen das Rad nicht neu erfinden, sondern es nur zum laufen bringen.»**

*Friedemann Hesse, Institutionsleitung  
Wohnheim Titlis der Stiftung  
für Schwerbehinderte Luzern SSBL*

