

# DIE ROLLE DER APOTHEKERINNEN/ APOTHEKER IN DER VERSORGUNG VON HEIMBEWOHNERINNEN UND - BEWOHNERN



**IMPRESSUM**

**Herausgeber**

CURAVIVA Schweiz  
Fachbereich Alter  
Zieglerstrasse 53  
Postfach 1003  
3000 Bern 14

Telefon 031 385 33 33

[info@curaviva.ch](mailto:info@curaviva.ch)

[www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch)

**Autoren:** TopPharm AG, Fachkommission Netzwerke, Arbeitsgruppe Heime: Dr. C. Bourquin, Dr. V. Dora, B. Kursawe  
**Copyright Titelbild:** CURAVIVA Schweiz  
**Layout:** CURAVIVA Schweiz  
**Ausgabe:** Herbst 2015

Aus Gründen der Verständlichkeit kann es vorkommen, dass im Text nur die männliche oder die weibliche Form gewählt wird. Es sind aber immer beide Geschlechter gemeint.

## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
2. Pharmazeutische Betreuung von Institutionen	4
3. Ist-Situation	5
4. Das Leistungsangebot der öffentlichen Apotheke	5
5. Das Leistungsangebot eines Konsiliarapothekers	6
6. Der Medikamentenversorgungsprozess im Heim	6
7. Finanzierung der Leistungen	7
8. Zusammenfassung	8
9. Quellenangabe	8
10. Links	8

## 1. Einleitung

Die Vorgaben zum Umgang mit den Medikamenten für Institutionen des Gesundheitswesens sind in der Schweiz sehr unterschiedlich. Je nach Kanton gelten andere gesetzliche Bestimmungen. Die Zusammenarbeit mit dem Apotheker wird von den Behörden aller Kantone gefordert oder gefördert, weil dadurch nachweislich die Qualität im Umgang mit den Medikamenten erhöht wird und damit die Patientensicherheit. (1)

## 2. Pharmazeutische Betreuung von Institutionen

Der Apotheker ist die Fachperson rund um die Medikamente, deren Wirkung und Anwendung. Im Rahmen eines fünfjährigen Hochschulstudiums und einer mindestens zweijährigen Weiterbildung hat er sich ein breites medizinisches Basiswissen und die wissenschaftlichen Kenntnisse zu Medikamenten und Therapien erworben. Ausserdem kennt er die gesetzlichen Vorgaben und Qualitätsanforderungen, die es im Umgang mit Medikamenten zu befolgen gilt, und setzt diese in der Praxis um. Er ist ein wichtiger Knotenpunkt im Netzwerk von Institutionen, Verschreibern, Versicherern und Behörden rund um Patienten. Die örtliche Präsenz, die niederschwellige Erreichbarkeit und die attraktiven Öffnungszeiten der öffentlichen Apotheke und Lösungen zu Unzeiten (Notfälle) unterstützen die Netzwerkfunktion des Apothekers. Je nach Umfang der pharmazeutischen Betreuung kann der Apotheker verschiedene Leistungen übernehmen.

Die Zusammenarbeit mit dem Konsiliarapotheker führt zur:

- Entlastung des Pflegepersonals und deren Verantwortung
- Erhöhung der Therapie- und somit der Patientensicherheit
- Effizienz in der Medikamentenversorgung und Wirtschaftlichkeit
- Erhöhter Qualität (definierte Handlungsweisen, Pharmakovigilanz)(1)

Ziel wäre es, dass das Heim die fachtechnische Verantwortung für die Medikamentenversorgung ganz einem zu bezeichnenden Apotheker überträgt. Er übernimmt in diesem Rahmen auch die Verantwortung, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen eingehalten werden (Betäubungsmittel, Medizinprodukte und weitere).

Für die medikamentöse Therapie bei älteren Menschen gelten spezielle Regeln: Auf der einen Seite treten altersbedingt oft mehrere Krankheiten gleichzeitig auf, die parallel behandelt werden müssen, auf der anderen Seite sind nicht alle zugelassenen Medikamente für ältere Menschen geeignet, da sich der Stoffwechsel und die Körperfunktionen mit zunehmendem Alter ändern. Die geriatrische Medizin trägt den Bedürfnissen von betagten Menschen Rechnung. (2) (3) Im Kanton Freiburg werden auf Initiative der Apothekerschaft seit 20 Jahren interprofessionelle Qualitätszirkel Ärzte/Apotheker durchgeführt, in welchen die Geriatrische Pharmakotherapie im Zentrum steht. Solche Zirkel werden unterdessen in einigen weiteren Kantonen durchgeführt und könnten in Zukunft unter Einbezug der Pflegeverantwortlichen stattfinden. (4)

### 3. Ist-Situation

Die Medikamentenversorgung ist in Heimen und Pflegeinstituten sehr unterschiedlich geregelt. Dabei spielen auch regionale Besonderheiten und kantonale Gesetzgebungen eine wichtige Rolle. Einige Kantone verlangen ausdrücklich die konsiliarische Betreuung durch einen Apotheker.

Punkto Finanzierung kommen zwei Modelle zur Anwendung: Im Teilpauschalenmodell wird nur das Pflegematerial pauschal verrechnet, während die Medikamente individuell abgegolten werden. Im Vollpauschalmodell werden sowohl Medikamente als auch Pflegematerial pauschal abgegolten. Diesem Modell müssen auf kantonaler Ebene entsprechende gesetzliche Rahmenbedingungen zugrunde liegen, und die Abgeltung in einem Vertrag festgelegt sein. Die Institution trägt die Budgetverantwortung und überträgt die Verantwortung für die Medikamente in der Regel einem Konsiliarapotheker. (5)

Die Art, wie die Medikamente ins Heim gelangen, ist vielfältig:

Rüstige Bewohner holen die Medikamente in den Apotheken ab. Je nach Gesundheitszustand des Patienten übernimmt das Heim die Medikamentenversorgung. Nicht selten müssen Mitarbeitende von Heimen die Medikamente in verschiedenen Arztpraxen und Apotheken «einsammeln». Diese Situationen sind für die Institutionen sehr Zeit- sowie Kosten aufwendig und nicht effizient.

Es gibt auch Heime, die das Medikamentenmanagement in Zusammenarbeit mit einer lokalen Apotheke organisieren. Auch hier gibt es unterschiedliche Modelle. Die Zusammenarbeit kann so weit gehen, dass die Apotheke die Medikamente einnahmefertig gerüstet in die Heime liefert. (6)

### 4. Das Leistungsangebot der öffentlichen Apotheke

#### Die Medikamentenlieferung

Die Apotheke liefert die ärztlich verordneten Medikamente in Originalschachteln oder fertig konfektioniert in Wochenblistern direkt ins Heim, eventuell direkt auf die Stationen. Die Medikamente werden so gekennzeichnet, dass der Empfänger der Medikamente genau ersichtlich ist. Dieser Prozess wird effizient und kostengünstig organisiert, sodass Pflegende und Betreuungspersonen möglichst wenig Aufwand haben. Aufgrund der örtlichen Nähe kann der Apotheker bei Bedarf sofort und persönlich intervenieren.

## 5. Das Leistungsangebot eines Konsiliarapothekers

### Die Pharmazeutischen Dienstleistungen

Der Apotheker kann medikamentöse Therapien durch die Wahl spezieller Arzneiformen, gezielte Generikasubstitution, therapeutischer Substitution (im Konsens mit dem Verschreiber) und das Erkennen von Mehrfachverordnungen patientenfreundlicher, kostengünstiger und sicherer machen. Bei Bedarf werden Mass geschneiderte Lösungen eigens vom Apotheker hergestellt. Doppelverordnungen durch mehrere betreuende Ärzte oder überflüssig gewordene Langzeittherapien sind Beispiele, die auch bei Medikamentenverordnungen in Institutionen immer wieder anzutreffen sind. Der Apotheker stellt durch die pharmazeutische Validierung von Verordnungen solche Anomalien fest und trägt in Zusammenarbeit mit dem Verschreiber und dem Pflegepersonal zur Optimierung der Medikamententherapie bei.

Die Prozessdefinitionen im Medikamentenmanagement, Schulungen für Pflegende und Auszubildende, Kontrollen, Fehlermanagement, der Kontakt zu Behörden sowie die fachliche Begleitung von Audits können durch den Apotheker sichergestellt werden. Der Umfang der pharmazeutischen Leistungen wird anhand kantonaler Vorgaben und der Bedürfnisse des Heims festgelegt sowie vertraglich vereinbart. Weiter können Apotheker auch bei der Einrichtung der Stationsapotheken, der Zusammenstellung eines Notfallsortiments und bei der Wahl einer Software-Lösung beratend zur Seite stehen. **Im Rahmen der Zusammenarbeit kann dem Apotheker die fachtechnische Leitung der Heimapotheke übergeben werden.**

## 6. Der Medikamentenversorgungsprozess im Heim

Ist ein Medikament nicht verfügbar (zum Beispiel infolge eines Produktionsengpasses) oder bestehen akute Applikationsprobleme, sucht der Konsiliarapotheker eine angemessene Lösung und verhindert so den Spiessrutenlauf der Pflegenden. Voraussetzung dafür ist ein eingespieltes Netzwerk der involvierten Fachpersonen (Arzt, Heim, Apotheke, etc.) und die sofortige Intervention des Apothekers. Je nach Situation nimmt der Apotheker vor der Evaluation und Organisation eines Ersatzprodukts Rücksprache mit dem Verschreiber. Nach einer gefundenen Lösung werden die Pflegenden informiert und instruiert.

### Einkauf von vorkonfektionierten Medikamenten

Die Vorkonfektionierung von Medikamenten in Wochen- oder Schlauchblister hat in den letzten Jahren auch in der Schweiz an Bedeutung gewonnen, nicht zuletzt weil sich die Fachpersonen in Institutionen vermehrt der Pflege der Patienten widmen können und für administrative Arbeiten immer weniger Zeit bleibt. Zahlreiche Apotheken bieten vorkonfektionierte Medikamente als Dienstleistung in Eigenproduktion oder via Drittfirmen bereits heute an. Neben der Verbesserung der Therapiesicherheit und Klärung der Verantwortlichkeiten steht der angemessene Einsatz der personellen Ressourcen im Vordergrund. Beim Wechsel zu Blister-Systemen müssen sämtliche Prozesse rund um das Medikamentenmanagement neu geregelt werden, damit höchst mögliche Therapiesicherheit und Flexibilität erreicht werden können.

Für diese Vorbereitungsarbeiten wird die Zusammenarbeit mit einem Konsiliarapotheker empfohlen, damit auch für speziellen Herausforderungen wie schnellen Therapiewechseln und dem Einsatz von Reservemedikamenten Rechnung getragen werden kann. (7) (8)

## 7. Finanzierung der Leistungen

Die Kosten für die ärztlich verordneten Medikamente können im Teilpauschalensystem von den Apotheken direkt an die Krankenkassen fakturiert werden. Die Kosten für eine allfällige Verblistering können nur im ambulanten Bereich direkt an die Kassen verrechnet werden. Der Grund liegt darin, dass auch bei einer Auslagerung des Medikamenten-Richtprozesses an eine Apotheke, die Institution die volle Abgeltung inklusiv Anteil für das Medikamenterichten via BESA, RAI oder PLAISIR erhält. Institutionen handeln deshalb mit der Apotheke direkt einen oder mehrere Tarife für die Verblistering und allfällige weitere in Anspruch genommenen Dienstleistungen aus.

Gerade in der Betreuung von Bewohnern von Institutionen des Gesundheitswesens kann der Apotheker sein Fachwissen als Medizinalperson einbringen und fördert und überwacht im Interesse der Leistungserbringer, der Leistungsträger und der Leistungsempfänger die vom Krankenversicherungsgesetz geforderten Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit beim Medikamentenmanagement (optimales Nutzen/Kostenverhältnis). Die interprofessionelle Zusammenarbeit wird von der Politik und Fachpersonen empfohlen und gefordert. Die finanzielle Abgeltung innerhalb eines Berufs-Segmentes ist geregelt, die Abgeltung des interprofessionellen Austauschs zwischen Medizinalpersonen und Berufen der Gesundheitspflege jedoch ist vertraglich noch nicht geregelt. Damit die qualitativ hochstehende und professionelle Betreuung und Pflege von Bewohnern in Institutionen vermehrt umgesetzt werden kann, wären offizielle Abgeltungsempfehlungen hilfreich.

### Unsere Empfehlung

1. Prozess professionell vereinfachen
2. Wirtschaftlichkeit erhöhen
3. Sicherheit erhöhen und Verantwortlichkeiten regeln
4. Personal entlasten

### Konkrete Handlungsfelder

- Zusammenarbeit mit einem lokalen Apotheker vereinbaren und vertraglich festlegen
- Schulung und Ausbildung im Bereich Medikamente regeln
- Durch den Apotheker eine Situationsanalyse erstellen lassen
- Einen Partner für die Versorgung mit Medikamenten wählen (keine Medikamente einsammeln, sondern liefern lassen!)
- Personalengpass in der Pflege: Welche Arbeiten können ausgelagert werden?

- Vor- und Nachteile der Medikamentenbestellung in Wochenblistern oder Originalpackungen mit lokaler Apotheke evaluieren

## 8. Zusammenfassung

Die Zusammenarbeit mit einem Apotheker steigert die Sicherheit und die Qualität im Medikamentenmanagement sowie das Fachwissen der Mitarbeiter und führt zu einer nachhaltigen Steigerung der Effizienz in den Prozessen.

## 9. Quellenangabe

- (1) Locca J.-F. et al. [Qualité de la prescription médicamenteuse](#): des progrès grâce à la collaboration médecins-pharmaciens, Rev Med Suisse 2009; 5: 0-0
- (2) Mazzocato C. et al. [Polymédication et personne âgée: ni trop ni trop peu!](#) Rev Med Suisse 2013 ; 9: 1026-31
- (3) Dormann H. et al. [Adverse Drug Events in Older Patients admitted as an Emergency](#). Dtsch Ärztebl Int 2013; 110(13): 213-9
- (4) Locca J.-F. et al. [Development of pharmaceutical care services](#) in nursing homes: practice and research in a Swiss canton. Pharm World Sci 2008; DOI 10.1007/s1 1096-008-9273-9
- (5) Bugnon O. et al. [Incitations é la performance](#). Care Management 2012; 5: Nr. 5/6
- (6) Kursave G. [Sichere Medikamentenabgabe: Heime und Spitäler](#) 2015; Nr. 1: 20-22
- (7) Hesse F., Schmid B., [Optimiertes Medikamentenmanagement](#). Care Management 2011; 4 Nr. 5
- (8) Albrecht L. et al. [Gérer un semainier à plusieurs chez un patient bénéficiaire de soins à domicile](#). Rev. Med Suisse 2014 ; 10 : 2246-51

## 10. Links

[www.mydose.ch](http://www.mydose.ch)

[www.pharmis.ch](http://www.pharmis.ch)

Juni 2015

8 | THEMENDOSSIER: MEDIZINISCHE UND THERAPEUTISCHE VERSORGUNG IN ALTERS- UND PFLEGEINSTITUTIONEN