

Pharmazeutische Betreuung durch den lokalen Apotheker

Curaviva Impulstag

Martine Ruggli
Apothekerin FPH
pharmaSuisse

Der verantwortliche Apotheker einer Institution des Gesundheitswesens

Welche Aufgaben hat er?

Wem nützt er?

Welchen Mehrwert erbringt er?

Wie soll er bezahlt werden?

Was wird von einem Apotheker in einer Institution des Gesundheitswesens erwartet?

« Keine Ahnung! In gewissen Kantonen handelt es sich um eine gesetzliche Bestimmung, die einen eigenen Apothekendienst vorschreibt.



Aber... wir wollen vor allem gute Einkaufsbedingungen für die Medikamente, die wir brauchen ! »



Inhalt

- Ziele der pharmazeutischen Betreuung
- Voraussetzungen
- Erfahrungen

Ziele der pharmazeutischen Betreuung

- Gewährleistung einer sicheren, schnellen und wirtschaftlichen **Medikamentenversorgung**;
- Leistung eines Beitrags zur **rationellen Verwendung** dieser Produkte;
- Anwendung und Durchsetzung der **gesetzlichen Bestimmungen** im Bereich Heilmittel und der Anweisungen der Gesundheitsbehörden.
- **Beteiligung am Prozess der patientenorientierten Optimierung medikamentöser Therapien**;
- Leistung eines Beitrags zur Einführung eines **Qualitätssicherungssystems** für Heilmittel und zu dessen Aktualisierung, wenn immer erforderlich;
- **Information und Unterstützung des Personals** hinsichtlich der Anwendung von Medikamenten;

Voraussetzung zur pharmazeutischen Betreuung

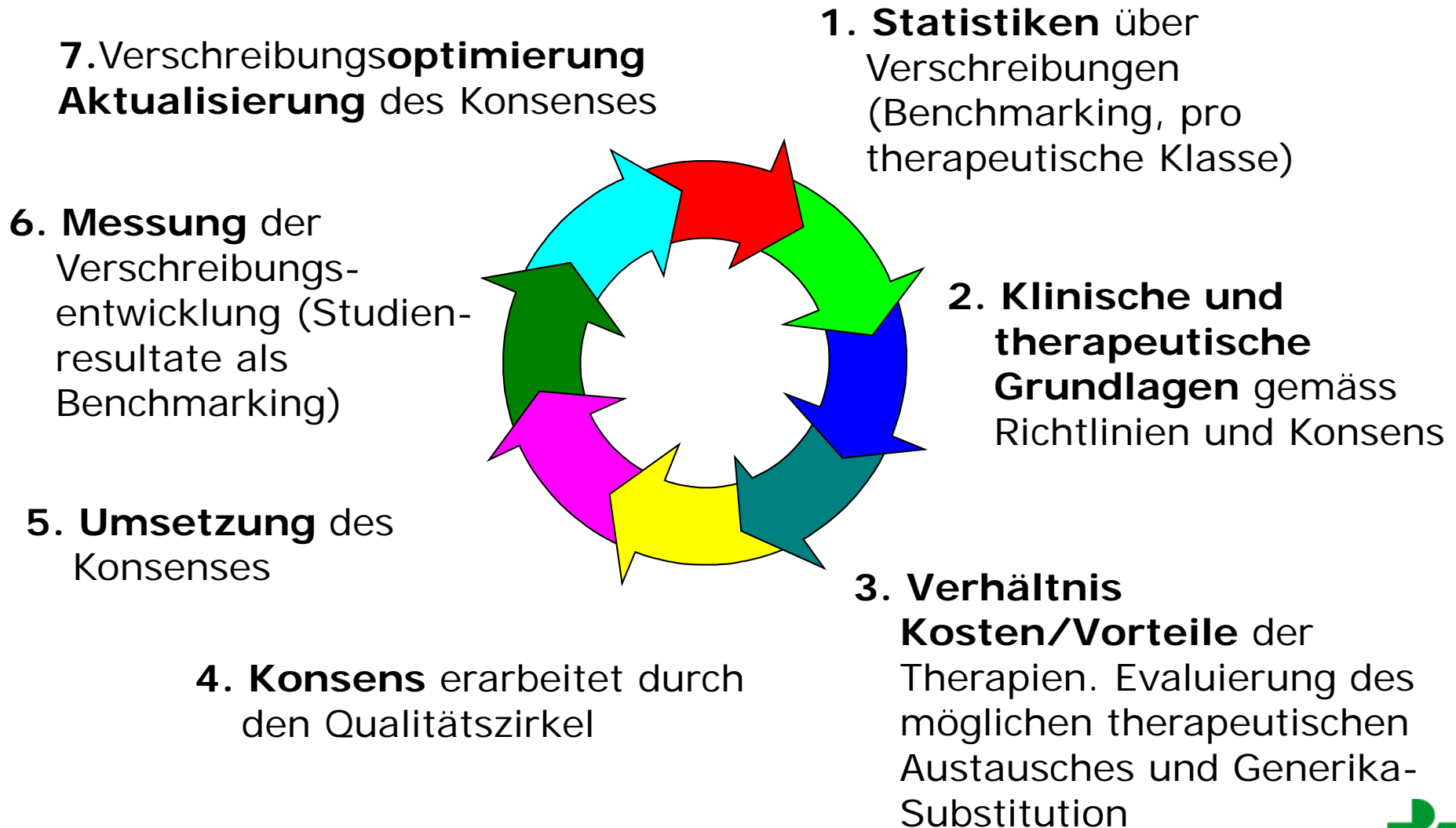
Der Apotheker absolviert eine spezifische Weiterbildung: ein Fähigkeitsausweis wurde durch pharmaSuisse entwickelt

- Theoretischer Teil: 4 Tage
- Praxis im Altersheim: mindestens 1 Jahr; das Pflichtenheft muss respektiert werden
- Tätigkeitbericht: ca 80 Stunden
- Fortbildungspflicht

Voraussetzung zur pharmazeutischen Betreuung

- Pharmazeutische Betreuung ist nur möglich wenn basiert auf **interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den Ärzten, der administrativen Leitung, der Pflegedienstleitung.**
- Die **Position** des Apothekers, der mit der pharmazeutischen Betreuung der Institution oder Pflegeeinrichtung beauftragt ist, und die **Position des zuständigen Arztes** der Institution sollten **gleichwertig** sein.

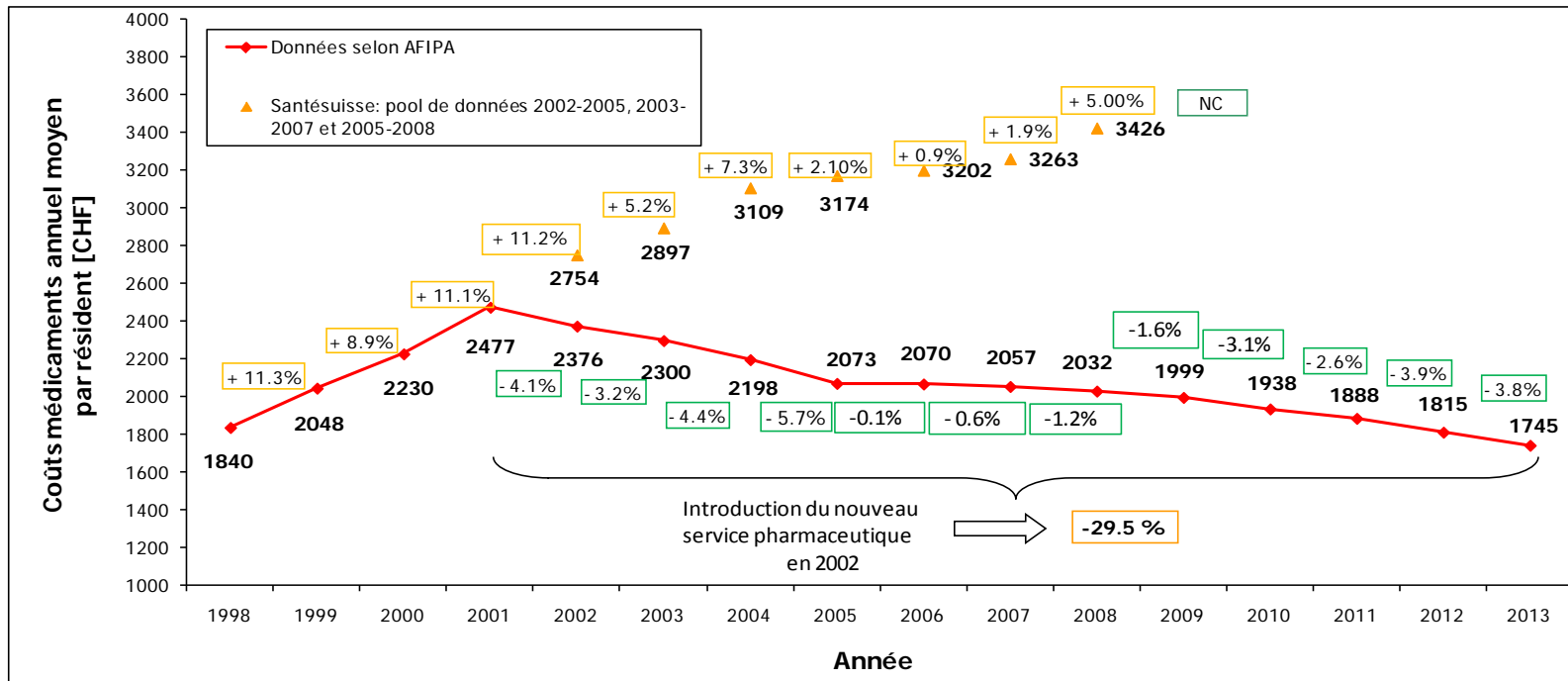
Kontinuierliche Qualitätsverbesserung der Verschreibung



Erfahrungen: Kanton Fribourg

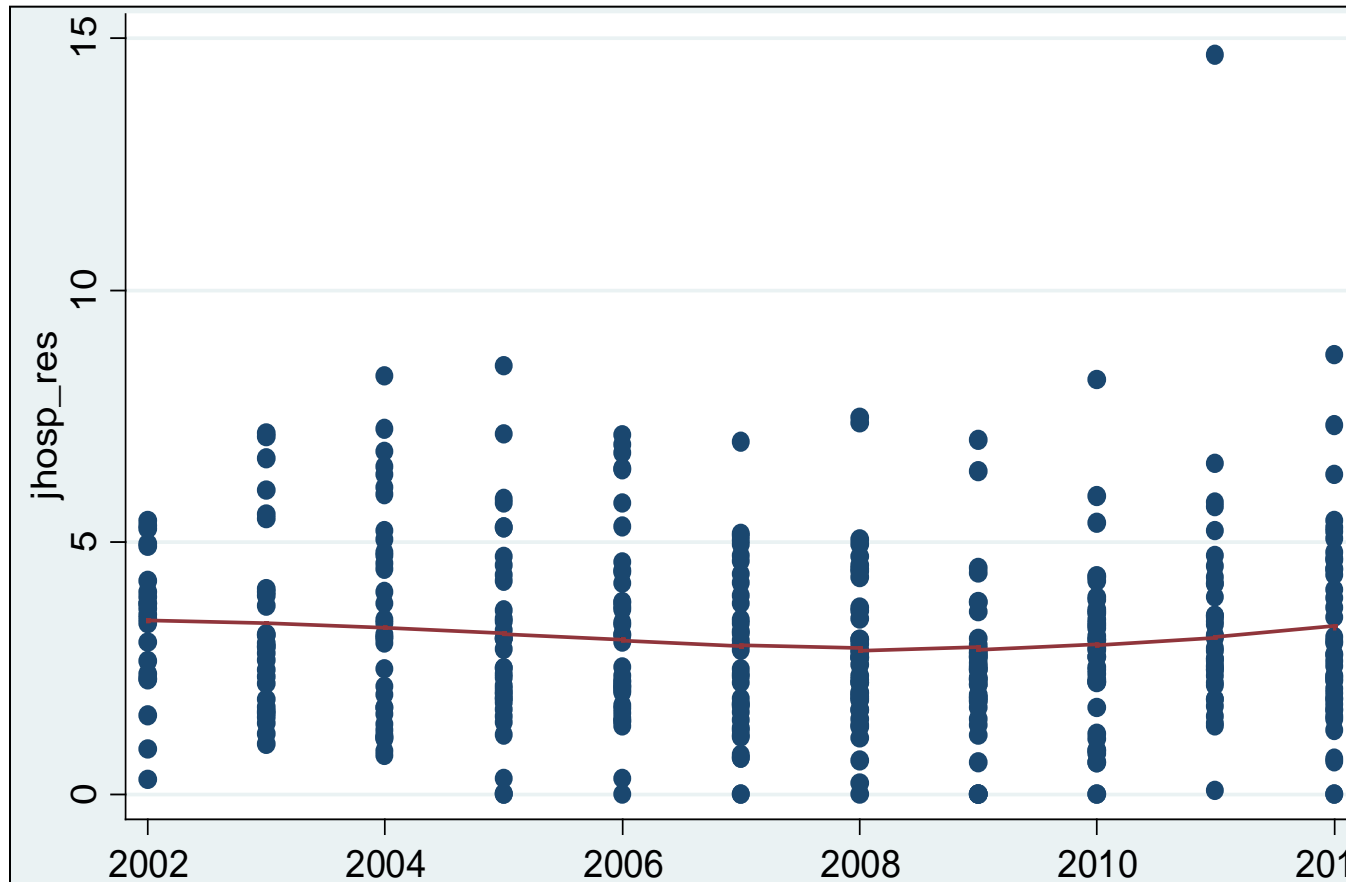
«Spitalmodell» mit Pauschalbudget

Entwicklung der durchschnittlichen jährlichen Medikamentenkosten pro Bewohner zwischen 2001 und 2013



Erfahrungen: Kanton Fribourg

Hospitalisierungen



Erfahrungen: Kanton Fribourg

Entwicklung des ökonomischen Gewichts der am meistgebrauchten therapeutischen Klassen in Freiburgischen Heimen

INDEX THERAPEUTIQUE	POIDS ECONOMIQUE						POIDS LOGISTIQUE					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ANALGESIQUES	6.9%	7.5%	8.0%	8.4%	9.3%	8.4%	11.6%	13.3%	12.0%	11.8%	11.7%	11.2%
ANTIDEPRESSEURS	7.0%	6.4%	6.4%	6.6%	6.5%	6.8%	3.9%	3.6%	3.6%	3.6%	3.4%	3.3%
NEUROLEPTIQUES	9.2%	9.0%	8.0%	8.0%	7.3%	6.0%	6.1%	6.7%	6.4%	5.9%	5.8%	5.3%
LAXATIFS	3.9%	4.3%	4.5%	4.2%	4.2%	4.8%	4.0%	4.6%	4.4%	4.5%	4.4%	5.3%
ANTICOAGULANTS	3.6%	4.0%	2.7%	3.4%	3.4%	4.7%	3.3%	3.3%	3.3%	3.2%	3.7%	3.4%
ANTIHYPERTENSEURS	5.1%	4.9%	4.5%	4.7%	5.0%	4.4%	2.8%	2.8%	2.7%	2.9%	2.8%	2.9%
PNEUMOLOGIE	3.7%	3.8%	3.9%	3.6%	3.6%	3.9%	2.8%	2.5%	2.4%	2.2%	2.3%	2.4%
DIURETIQUES	3.6%	3.4%	3.3%	3.6%	3.1%	3.8%	3.9%	3.8%	3.8%	3.7%	3.6%	3.9%
ANTIPILEPTIQUES	1.9%	2.4%	2.6%	2.5%	2.8%	3.3%	1.3%	1.4%	1.6%	1.6%	1.7%	2.1%
MINERAUX ET VITAMINES	2.2%	2.3%	2.8%	3.1%	3.7%	3.3%	2.6%	2.8%	3.0%	3.2%	3.5%	3.4%
PARKINSON	3.2%	3.2%	3.6%	3.7%	3.5%	3.2%	1.7%	1.7%	1.8%	1.8%	1.7%	1.6%
GASTROENTEROLOGIE	7.9%	6.9%	6.3%	5.0%	4.6%	3.2%	3.3%	3.0%	3.7%	3.9%	4.1%	4.5%
PREPARATIONS ANTIBACTERIENNES	2.8%	2.5%	2.5%	2.6%	2.6%	3.0%	2.4%	2.0%	2.0%	2.0%	2.1%	2.2%
SOMNIFERES	2.3%	2.5%	2.5%	2.7%	2.8%	2.8%	4.0%	4.5%	4.7%	5.1%	5.1%	5.1%
PANCREAS	3.1%	2.6%	3.0%	2.9%	3.1%	2.7%	2.4%	1.7%	2.3%	2.2%	2.0%	2.0%
ARTHRITES ET AFFECTIONS RHUMATISMALES	2.3%	2.0%	2.4%	2.5%	2.4%	2.3%	4.1%	3.3%	4.4%	4.2%	4.0%	4.1%
PREPARATIONS POUR PEAUX DELICATES	1.8%	2.1%	2.3%	2.1%	2.1%	2.2%	2.6%	3.1%	3.3%	2.8%	2.9%	3.1%
ALZHEIMER (SNC VARIA)	2.4%	2.8%	3.6%	3.3%	2.9%	1.7%	0.4%	0.5%	0.6%	0.5%	0.6%	0.3%
ANTICALCIQUES	1.4%	1.4%	1.6%	1.5%	1.6%	1.6%	1.2%	1.2%	1.3%	1.2%	1.2%	1.2%
HYPOLIPEMIANTS	1.4%	1.4%	1.7%	1.9%	1.9%	1.6%	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%	0.7%	0.8%
SEDATIFS ET TRANQUILLISANTS	1.9%	2.0%	1.8%	1.8%	1.8%	1.6%	3.9%	4.1%	3.8%	3.7%	3.6%	3.1%
MEDICAMENTS CONTRE LES AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES	1.6%	1.6%	1.7%	1.7%	1.7%	1.5%	0.9%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%
ALIMENTATION ENTERALE, ORALE, PAR SONDE	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	2.0%
VASODILATEURS	2.3%	1.9%	0.5%	1.5%	1.5%	1.2%	1.8%	1.4%	0.6%	1.2%	1.2%	1.1%
BETABLOQUANTS	0.9%	0.9%	0.9%	1.0%	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%	1.1%	1.3%	1.4%	1.5%
Total général	82.0%	81.9%	81.0%	82.1%	82.9%	80.7%	72.7%	73.5%	74.0%	74.0%	75.5%	76.4%

Erfahrungen: Kanton Fribourg

«Risikomanagement von Medikamenten» in jedem Jahresbericht über die pharmazeutische Betreuung

- 1. Jahr: Beschreibung der dokumentierten Fehler
- 2. Jahr: Beginn der Integration einer Statistik zu den erhobenen Fehlern und Konsens der Analysegruppe zur Verbesserung

Erfahrungen: Kanton Fribourg

Sehr gute Ergebnisse des interdisziplinären Freiburger Programms, ABER auch neue Herausforderungen sind zu meistern...

- Zunehmend mehr «**schwere Fälle**» in Heimen → **Sicherstellung eines hohen Qualitätsniveaus der Behandlung**
- (Teure) **neue Therapieoptionen** sind ambulant verfügbar (z.B. geriatrische Onkologie, Neurologie) → **Gewährleistung des Zugangs und der Finanzierung**
- **Hochbetagte Patienten, meist unter Polymedikation**, sind besonders gefährdet für Medikamentenprobleme → **Beherrschung von Medikamentenrisiken verstärken**
- **Kontinuität der Pflege**

Erfahrungen: Kanton Waadt

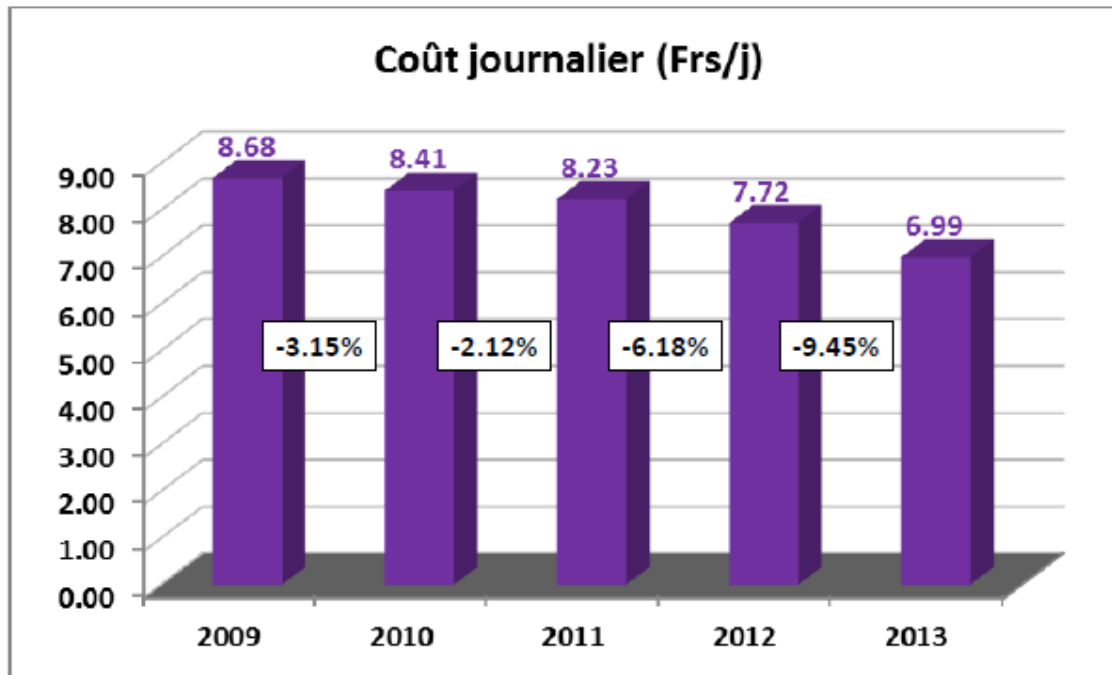
Normales System (ambulant) mit Zusammenarbeit in Qualitätszirkeln:

- 2015 nehmen ca. **50 % der Heime am kantonalen Projekt teil** → durchschnittlich 2–3 Qualitätszirkelsitzungen pro Jahr und Heim
- **Priorität der Behandlungsqualität** via Optimierung der Pharmakotherapie
- **Abnahme der Medikamentenkosten um 4–13 % pro Jahr** (je nach Aufgabengebiet)
- **Stabile Hospitalisierungs- und Mortalitätsraten**
- **Sehr gute Rückmeldungen** zur interprofessionellen Zusammenarbeit (Ärzte - Pflegefachpersonen - Apotheker) vor Ort

Erfahrungen: Kanton Wallis

«Mischsystem»: ambulant (SL Preise) aber
Pauschalabgeltung für betreuenden und beliefernden
Apotheker

EMS



Ni trop ni trop peu de médicaments en EMS :

Un défi pour la collaboration interprofessionnelle

Symposium annuel
interdisciplinaire et
intercantonal

Symposium interdisciplinaire

Jeudi 5 mars 2015

13h00-17h30

A l'Université de Fribourg, Pérolles II, à l'auditoire Joseph Deiss



Sous le patronage des autorités sanitaires cantonales et des associations professionnelles représentant les institutions pour personnes âgées, les médecins et les pharmaciens des cantons de Fribourg et de Vaud



Erfahrungen: Deutschweiz

Kein kantonales Projekt

Zürich:

- Städtische Heime: durch Vertrag geregelt.
- Der Apotheker ist verantwortlich für die Sicherstellung der Versorgung, Wahrung der Sicherheit und gesetzlichen Vorschriften und die Schulung des Pflegepersonals

Aargau und Basel Land:

- Heiminstitutionen mit Heimapotheke: Apotheker angestellt im Heim, volle Verantwortung
- Heiminstitutionen ohne Heimapotheke = ambulantes System
- Netzwerk Aargau 2014 – Projekt Medikamentenmanagement in der Grundversorgung

Schlussfolgerungen

„One fit all“ ist nicht möglich in der Schweiz:

= > Modelle sind angepasst an den kantonalen Situationen

- Know-How des Apothekers wird sehr geschätzt
- Die Heime wünschen sich Qualität (neuer Trend):
Der Apotheker kann Mehrwert bringen

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**