

Medikamentenmanagement im Wohnheim Titlis

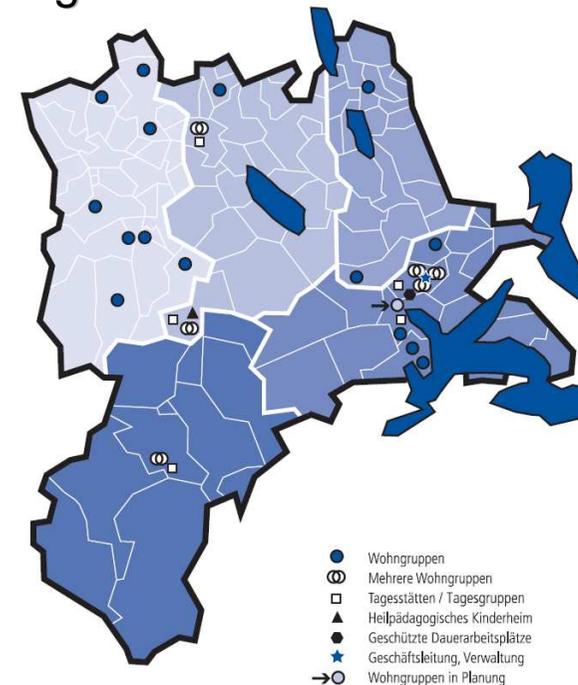
Zusammenfassung der Ergebnisse der Projektgruppe „Modell Titlis“





Vorstellung der SSBL

- Die Stiftung für Schwerbehinderte Luzern (SSBL) begleitet und betreut im Kanton Luzern in 41 Wohngruppen und diversen Tagesgruppen 405 Frauen, Männer und Kinder mit geistiger und mehrfacher Behinderung und beschäftigt 795 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (500 Vollzeitstellen).
- Das Angebot der SSBL umfasst die Lebensbereiche Wohnen, Arbeiten und Beschäftigung sowie Freizeit.
- Die Geschäftsleitung und die Verwaltung befinden sich in Rathausen bei Emmen.



Standorte

Bad Knutwil
Budrain
Dagmersellen
Emmenbrücke
Hergiswil bei Willisau
Hitzkirch
Horw
Kastanienbaum
Luzern
Menzna
Pfaffnau
Rathausen
Reiden
Schüpfheim
Triengen
Willisau
Wohhusen
Zell



Ausgangslage

- Die SSBL hat seit 2004 ein internes Fehlermeldesystem.
- Die Auswertung von 2009 ergab, dass ca. 75% aller freiwillig gemeldeten Fehler im Medikamentenmanagement auftraten.
- Die Evaluation hielt fest, dass sich trotz hohem Aufwand und klaren Abläufen die Fehlermeldungen nicht grundlegend reduzieren lassen.
- Das System des Medikamentenmanagements, unter Berücksichtigung der Zusammenarbeit der Beteiligten (Pflegefachpersonen, Arzt und Apotheke), sollten im Auftrag der Geschäftsleitung für die Stiftung überarbeitet werden.
- Für die Umsetzung wurde ein Pilotprojekt im Wohnheim Titlis mit fünf Wohngruppen zu sieben bis neun Bewohnerinnen gestartet.



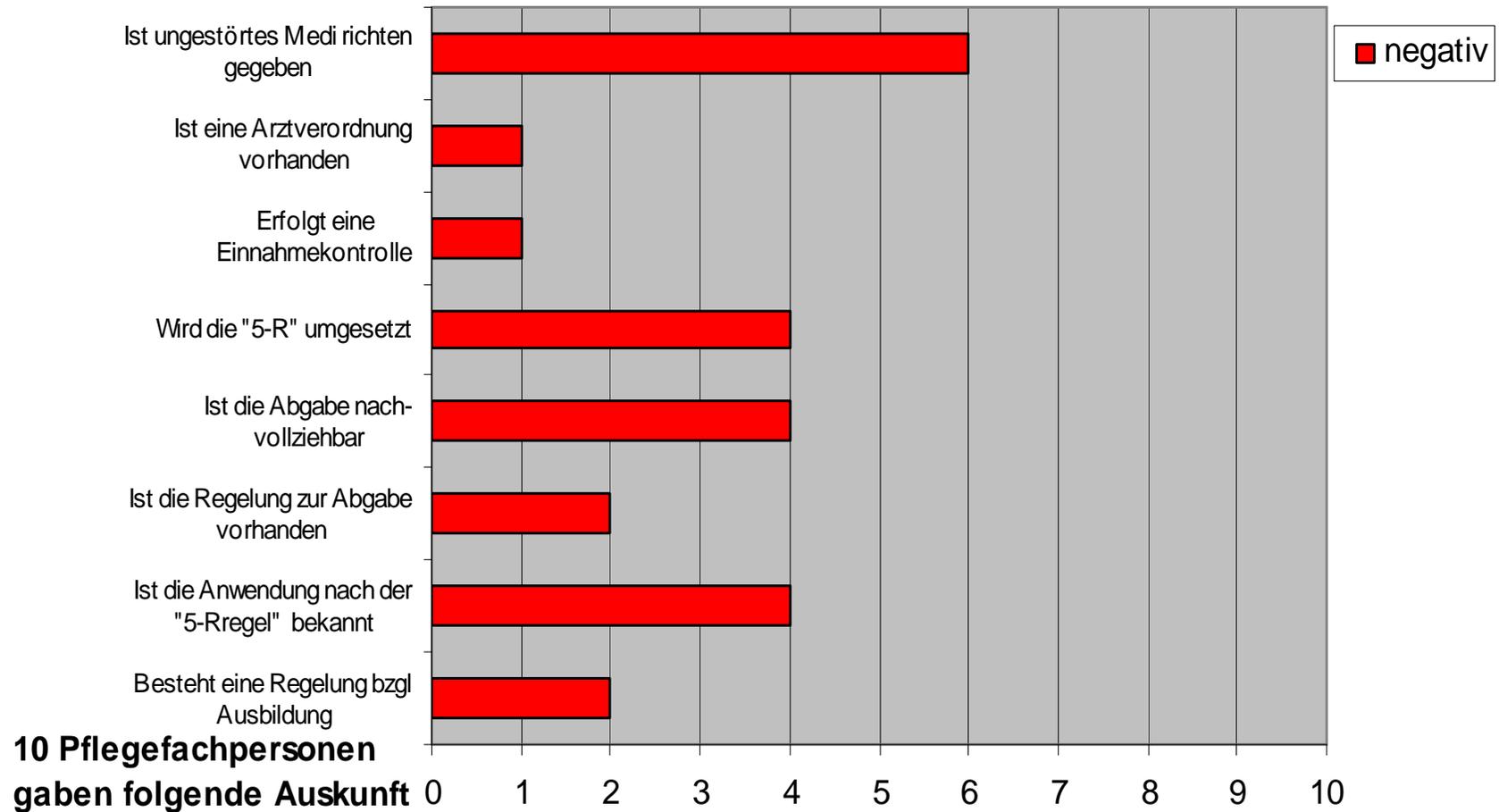
Zielstellung

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



Auswertung der SSBL

Fachaudit Medi-Management, quantitative Befragung der Wohngruppen in der SSBL





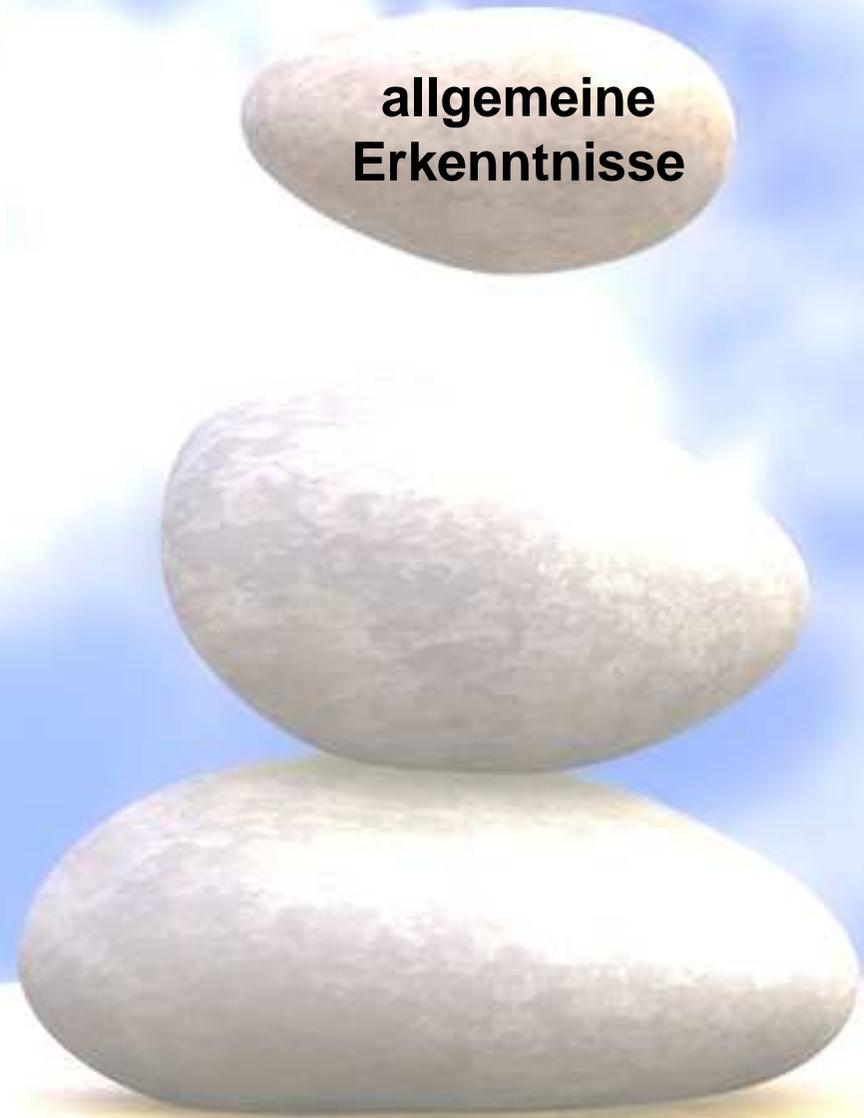
Bestätigung durch Studien

Quelle: Stiftung für Patientensicherheit: Problemfelder (Hot-Spots) in der Patientensicherheit; Schweizerische Ärztezeitung 2008 (Nennungen x Gewichtung)

1. Fehler bei Richten von Medikamenten
2. Verabreichung von Medikamenten an falsche Patienten
3. Falsche Dosierung (Rechenfehler in den 10er Potenzen)
4. Schlechte Lesbarkeit von verordneten Medikamenten
5. Mangelnde/fehlende Informationen bei/nach Übertritten
6. Übertragungsfehler beim Kopieren von Verordnungen
7. Mangelnde/fehlende Dokumentation von Ergebnissen/Anwendungen/Zeitpunkt der Behandlung etc.
8. Verabreichung von Medikamenten vergessen



**allgemeine
Erkenntnisse**





Medikamentenfehler haben mit Menschen zu tun



Unsere Mitarbeitenden sind verschieden und können auch Fehler bei der Ausführung einer Arzneimitteltherapie machen.

Die Mitarbeitenden und Entscheidungsträger handeln im Leistungsauftrag, für unsere Bewohnerinnen und Bewohner.

Unsere Bewohnerinnen und Bewohner sind verschieden und die Komplexität von Betreuungssituationen nimmt stetig zu.

Fehler haben sowohl auf die Hilfeempfänger als auch auf deren professionelle Helfer häufig starke Auswirkungen.



Erkenntnisse durch Studien

Eine **Studie in Spitälern** hat ergeben, dass je intensiver die Kontrollmassnahmen waren, desto niedriger die Fehlerquote wurde.

Im besten Fall (mit ausführlicher und intensiver Kontrolle durch eine zweite Pflegekraft) konnte die Fehlerquote z.B. auf 1,5% * gesenkt werden.

Nach **heutigem Stand aller Erkenntnisse** kann man davon ausgehen, dass die **Fehlerquote** im manuellen (traditionellen) Prozess des Stellens der Arzneimittel zwischen ca. **1,5% und 3,0%** liegt.

Die Sicherheit liegt somit in einem Bereich von 97,0% bis 98,5%, dass das Arzneimittel richtig für den Patienten gestellt worden ist.



Die hohe Bedeutung des Themas

Sicherheit von 98,5% bedeutet für das WH Titlis:

37 Bewohner und einer durchschnittlichen Belegungsquote 97 %.

Bei gezählten durchschnittlich 3,5 verordnete Medikamenten pro Bewohner und Tag.

37 Bewohner x
3.5 verordnete Medikamente x
1 Abgabe (z.B. Morgenmedikamente)x
365 Tagen =

47267.50 Einzeldosen pro Jahr

Fehlerquote von 1,5% =
59.09 Fehler pro Monat.

(abweichend von der ärztlichen Anordnung,
Situationen im Kofektionieren/Richten und der
Abgabemenge)





Qualität und Balance



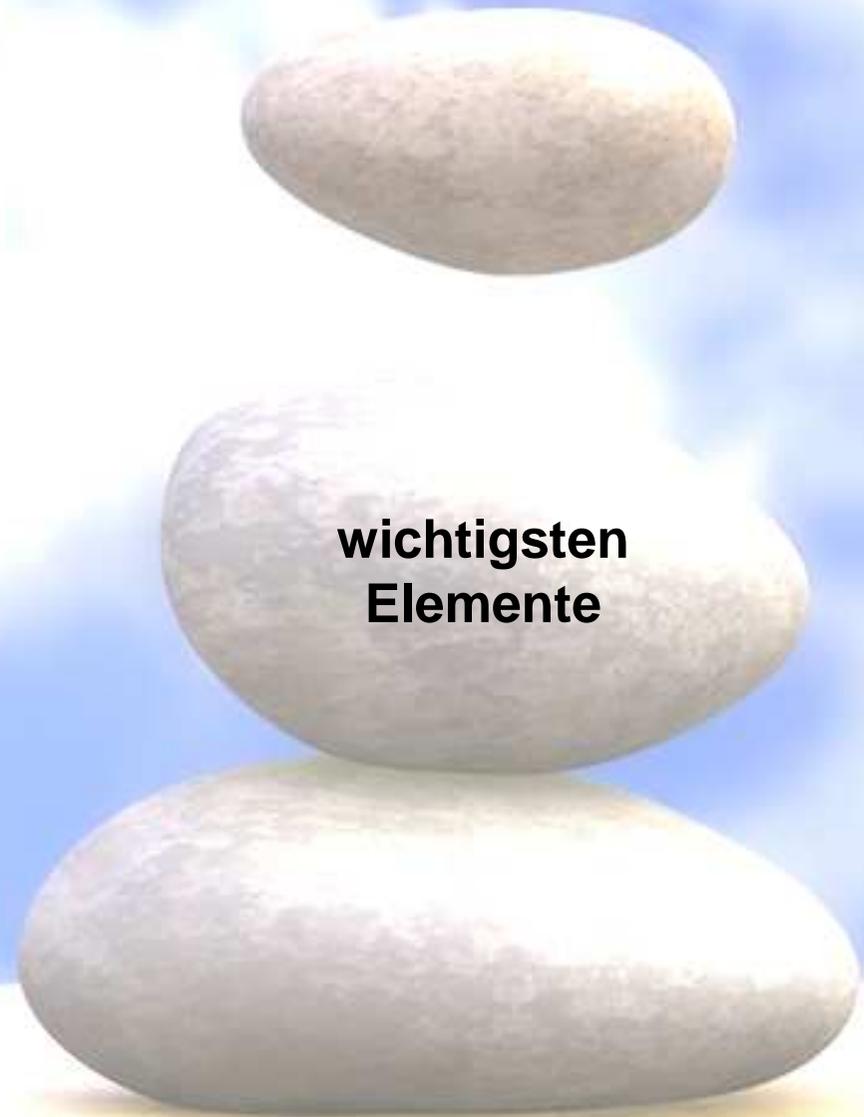
Auf der einen Seite befindet sich das Risiko, dass nur die Medikamente welche richtig eingenommen werden auch die gewünschten Effekte haben.



Auf der anderen Seite stehen die Kosten, welche durch noch mehr Unterstützung durch höhere Fachlichkeit, mehr Personal oder Technik z.B. Multidose oder Fingerscanning etc. und Kontrolle steigen.



Wir werden uns in Zukunft nur das leisten können, was für uns einen Wert hat.



**wichtigsten
Elemente**



Benennen der wichtigsten Elemente des neuen Medikamentenmanagements



Kommunizieren



Reduzieren



Mobilisieren



Konzentrieren



Beteiligen



kommunizieren

Doppelkontrolle nach dem **4–Augen-Prinzip** (fachverantwortliche Personen, Arzt – Apotheker – Pflegefachperson, Lieferfirma).



Behandlungskonsenz klären Medizinalfachpersonen z.B. betreffend der Wirkstoffe, Kontraindikationen / Indikationen, Allergiecheck, Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung, Interaktionscheck und benennen von Alternativen.



minimalen Hausapotheke mit vordefiniertem Inhalt des Praxisalltags.



Endverbraucherbeschriftung und Produktebezeichnungen sind bis zur Abgabe identifizierbar.



Das Controlling des Wohngruppenmedikamentensystems.

Berechtigungen zur Verordnung und Anwenderfreigaben.





Hilfsmittel – Medikamenten / Rezeptblatt

3 Leistungserbringung
3.2 Begleiten und Betreuen

QM – SSBL

Verordnungen und Arzneimittel
Rezept 3.2.4225 C2400
Seite 1/1

Name / Vorname: _____ Geb. Datum: _____ WH / WG: _____ benötigt Medikamente: Nein Ja
 Medikamenten-Allergien: Nein Ja welche: _____ Epileptiker: Nein Ja Antikoagulation: Nein Ja

Dieses Blatt wird von der Ressourcenverantwortlich Pflege der Wohngruppe geführt und vom behandelnden Hausarzt freigegeben.
 Abkürzungen = Ort = Lagerort: W=Wagen, M=Medizinbox, H=Hausapotheke, B=Bewohner K=Küchenschrank, G=Geräte, D=Darmichungsform
 Anwendung/Menge: Mo=Morgen, Mi=Mittag, Ab=Abend, Na=Nacht, ☺ = pflegerische Leistungsplanung Maximum=Max.
 Zeitpunkt-Zeitp. Konzentration-Konz. Farbmarkierungen: blau = gestüpft, gelb = täglich verordnet & nicht im Medfilm rot = Achtung

Start Datum	Stopp Datum	Wochentag MoDiMiDoFrSaSo	Arzneimittel - Verordnungen		Konz.	Form	Zahnrk	Anwendung / Menge ¹⁾				Ort	Anmerk.	
			Indikation	Name				Mo	Mi	Ab	Na			Zeitp.
<input type="checkbox"/>		○○○○○○○○												
<input type="checkbox"/>		○○○○○○○○												
<input type="checkbox"/>		○○○○○○○○												
<input type="checkbox"/>		○○○○○○○○												
<input type="checkbox"/>		○○○○○○○○												
<input type="checkbox"/>		○○○○○○○○												
<input type="checkbox"/>		○○○○○○○○												
<input type="checkbox"/>		○○○○○○○○												
<input type="checkbox"/>		○○○○○○○○												

Start Datum	Stopp Datum	Notfall- Arzneimittel - Reserven		Konz.	Form	Zahnrk	Anwendung / Menge ¹⁾				Ort	Anmerk.		
		Indikation	Name				Mo	Mi	Ab	Na			Zeitp.	Doals
<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>			1. Risiko:											
<input type="checkbox"/>			2. Risiko:											

1. Risiko: Situation, bei welcher das Notfallmedikament gegeben wird.
 Folgende Massnahmen werden ergriffen: _____

2. Risiko: Situation, bei welcher das Notfallmedikament gegeben wird.
 Folgende Massnahmen werden ergriffen: _____

Start Datum	Stopp Datum	Wochentag MoDiMiDoFrSaSo	Wellere - Arzneimittel - Reserven		Konz.	Form	Zahnrk	Anwendung / Menge ¹⁾				Ort	Anmerk.	
			Indikation	Name				Mo	Mi	Ab	Na			Zeitp.
<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>														

Laufnummer: _____ Visum RV Pflege: _____
 Bestelldatum: _____ Lieferdatum: _____ Visum Apothekerin: _____

Die Angaben des Arztes / Therapeuten haben die Gültigkeit eines Rezeptes - Verordnung und sind längstens 2 Jahre gültig.

Start Datum	Stopp Datum	Wochentag MoDiMiDoFrSaSo	Rezept / Verordnung		Konz.	Form	Mo	Mi	Ab	Na	Zeitp.	Doals	in 24h
			Indikation	Name									

Datum: _____ Name Arzt/Ärztin: _____ ZSR-Nr.: _____
 Adresse: _____ Visum Arzt / Ärztin: _____

Bestellinformationen:



Benennen der wichtigsten Elemente des neuen Medikamentenmanagements



Kommunizieren



Reduzieren



Mobilisieren



Konzentrieren



Beteiligen



reduzieren

Medikamentenbewirtschaftung wird einfacher, der Gesamtbestand wird kleiner, ein Mehr an Übersichtlichkeit ist durch das Konzept „Just in Time“ gegeben.

Lagerreduktion und Transparenz durch Inventarisierung mit Statusverfolgung, Kontrolle über den Materialfluss, klare Parameter in der gesamten Versorgungskette, weniger Lagerorte, Vermeidung von Verfall und Ausfall.

Versorgung aller Produkte durch eine Einlieferantenstruktur direkt an die Wohngruppen an 6 Tagen pro Woche (bis zu 2mal täglich inkl. Notfallbelieferungen).

Auswertungen des Arzneimitelesinsatzes, Kostentransparenz und klare Rechnungsstellung.



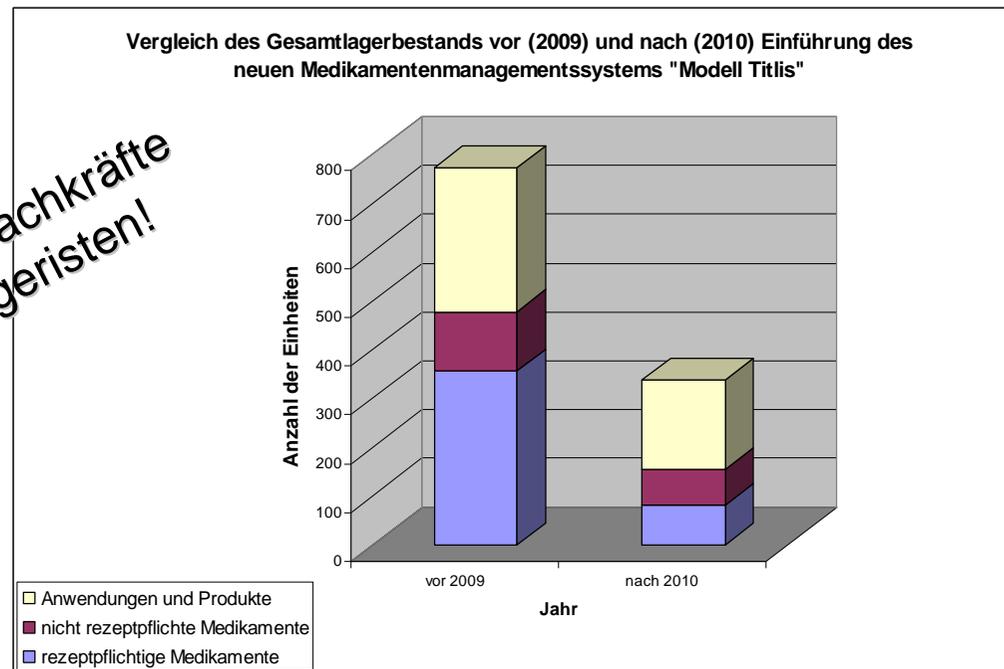


reduzieren

Durch die beeindruckende **Reduktion** der Lagermenge um 56% wird die Abgabe der Medikamente wesentlich übersichtlicher.

Die „Rezeptpflichtige Medikamente“ sanken von 358 auf 83 Einheiten um 77% & „nicht rezeptpflichtigen Medikamente“ sanken von 121 auf 73 Einheiten um 40%.

Unsere Pflegefachkräfte
sind keine Lageristen!



Die „Anwendungen und Produkte“ (Bepanthen plus creme, Schnellverbände) sank von 294 auf 183 Einheiten um 38%.



Benennen der wichtigsten Elemente des neuen Medikamentenmanagements



Kommunizieren



Reduzieren



Mobilisieren



Konzentrieren



Beteiligen



mobilisieren

Mediwagen durch dessen mobilen Einsatz die bis dahin kaum veränderbaren, strukturellen Fehlerquellen ausgeschlossen werden können.

Konfektionieren der Medikamente in ruhiger Atmosphäre, Kontrolle durch Fachpersonal etc..

Bedarfs- und Bestellmengen sind optimal und übersichtlich an einem Standort - in einem Wagen.

Transparenz der Prozesse ist durch die Vorortinformation und personalisierte Zuordbarkeit direkt am Wagen gegeben.

Abgabe der Medikamente an die Bewohnerinnen und Bewohner erfolgt vereinfacht vor Ort und sogar direkt am „Point-of-Care“ im Zimmer.

Übersichtlichkeit und eine klare zusätzliche bewohnerspezifische Beschriftung und Zuordnung aller Medikamente und Produkte.





Benennen der wichtigsten Elemente des neuen Medikamentenmanagements



Kommunizieren



Reduzieren



Mobilisieren



Konzentrieren



Beteiligen



konzentrieren

Mitarbeiter- und Medikamentenmanagementkompetenz ist eine zentrale Aufgabe der Pflegefachpersonen und wird alle 6 Monate durch Produkte- und Anwenderschulung vermittelt.

Die 6 R **plus** Regel wird geschult und konkret angeleitet z.B. durch Anwenderunterstützung von Hilfsmittel (www.kompendium.ch).

365 Tage Betreuung durch eine Apothekerfachperson, unabhängige Stellvertretung sowie Notfall- und Beratungssupport sind gegeben. Zudem werden Schulungsprogramme zur aktiven Mitarbeiterunterstützung von der Apotheke angeboten.

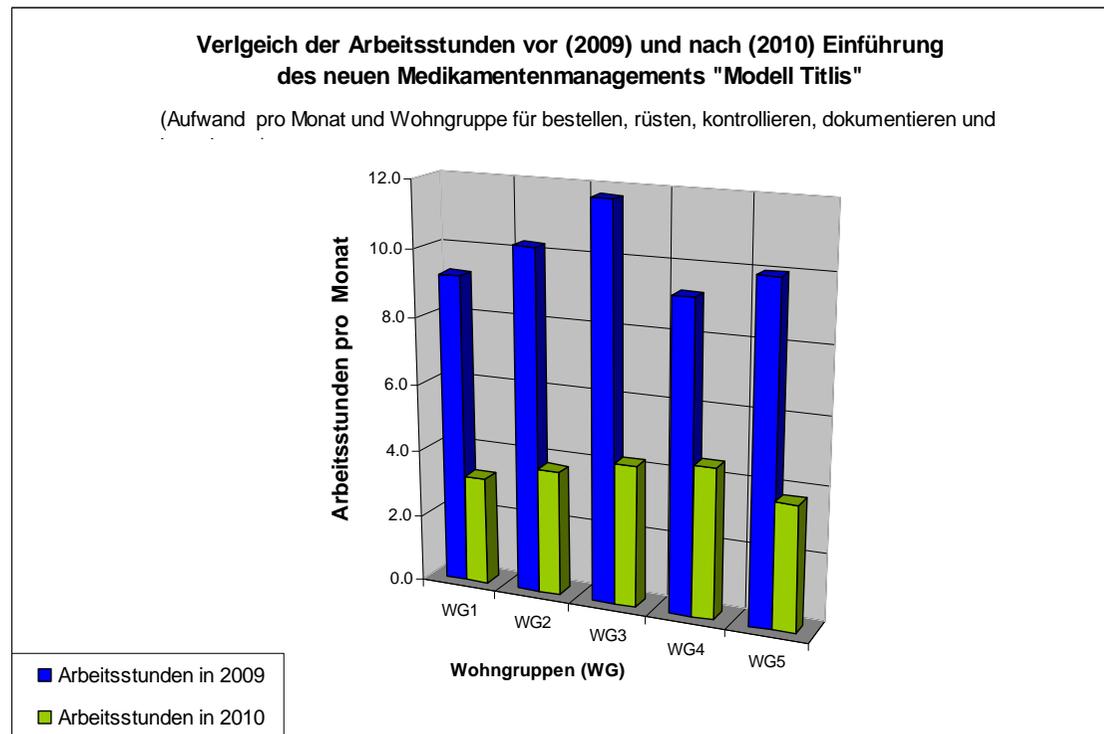
Selbstbegutachtung und gemeinsame periodische Evaluation erfolgt zur Sicherstellung der Abläufe und wird von den beteiligten Pflegefachpersonen und dem Apotheker vor Ort umgesetzt.





konzentrieren

Die Grafik zeigt, dass im Durchschnitt pro Wohngruppe und Monat 6 Arbeitsstunden, durch das neue System eingespart werden.



Ressourcenoptimierung und Zeitreduktion von 60%, zu Gunsten des Kernauftrages der Begleitung und Betreuung unserer Bewohnerinnen.



Hilfsmittel - QM Merkblatt

2 Mitarbeitende
2.2 Personalentwicklung



Leitfaden zur sicheren
Abgabepaxis 2.2.xxxx
Seite 1/4

Heilmittel & Medikamenten

Wie können Informationen gesucht werden:

1. Mit Hilfe des alphabetisch angeordneten Schlagwortkataloges (ab Seite 2)
2. Mit dem Indexverzeichnis im Anhang, welches zusätzliche Suchwörter enthält, die im Text vorkommen, aber nicht in der Schlagwortliste stehen.
3. Mit der Suchfunktion von Word (Bearbeiten – Suchen).
Dabei ist auf eine entsprechende Suchanfrage zu achten. Beispiel: Wird mit dem Begriff 'Verantw' gesucht, dann werden u.a. folgende Begriffe gefunden: verantwortlich, Verantwortliche, Verantwortung. Wird dagegen mit dem Begriff Verantwortung gesucht, werden die Begriffe verantwortlich und Verantwortliche nicht gefunden.
4. Mit Hilfe des Verweises (⇒) auf ein anderes Schlagwort (Link) z.B.:
⇒ _____
5. Hinweis: Auch Q-Dokumente in der rechten Spalte sind verlinkt!
6. Symbol einfügen © Der Leitfaden enthält ebenfalls Hilfsmittel für den Wohngruppenalltag, welche als Standards zu den verschiedenen Problemen dargestellt werden. Dabei werden in erster Linie die Kriterien, die beachtet werden müssen, wenn die Pflegenden die Medikamentenversorgung für die Bewohner übernehmen.

Inhaltsverzeichnis

Schlagwortkatalog.....	2
Schlagwortlexikon	4 – 42
Abkürzungsverzeichnis	43
Indexverzeichnis (Suchwortregister).....	44



Hilfsmittel - Selbstevaluation

3 Leistungserbringung
3.2 Begleiten und Betreuen



Selbstinspektion Medikamentenmanag
Begutachtung WG 3.2.4219 C2400
Seite 1/8

Durchführung

Die Vertragsapothekerin fvP (fachtechnisch verantwortliche Person) nimmt gemäss dem Apothekervertrag die Aufsicht durch persönlichen Besuch in der Wohngruppe wahr. Dabei ist die fvP rechtlicher Ansprechpartner gegenüber der Institution und somit der kantonalen Aufsichtsbehörde.

Der Aufsichtsbesuch in der Wohngruppe soll im Beisein der RVP (Ressortverantwortlichen Pflegefachperson) durchgeführt werden. Auf sie wird im Folgenden daher Bezug genommen. Der Besuch findet mindestens einmal im Jahr statt, je nach Notwendigkeit auch in kürzeren Abständen. Zur Umsetzung ist ein Gespräch mit der RVP und ein Rundgang mit Stichprobenüberprüfung vorgesehen.

Ablauf

Der Besuch wird vorab zwischen der Pflegefachperson und der fvP koordiniert. Bei begründeten Ausnahmen kann der Besuch auch unangemeldet erfolgen.

Grunddaten und Angaben zur Zufriedenheit werden von der Pflegefachperson im Vorfeld ausgefüllt und ggf. mit dem Team besprochen. Dazu erhält sie das gesamte Dokument im ca. 14 Tage vorher zugestellt. Der persönliche Besuch beginnt in der Regel mit einem Gespräch mit der Pflegefachperson über die Entwicklungen und Veränderungen seit dem letzten Besuch. Anschliessend überprüft die fvP anhand der Checkliste die aufgezählten Themen. Auch nimmt sie so gegebenen Kontakt mit den Bewohnerinnen und ein Austausch mit anwesenden Mitarbeiterinnen war. Der Besuch schliesst mit einem kurzen Feedback über den Gesamteindruck und einen Kurzbericht. Offene Fragen sollen so weit wie möglich geklärt werden.

Checkliste

Bei den aufgeführten Prüfungspunkten der Checkliste handelt es sich um Empfehlungen zur Gewährleistung der Arzneimittelsicherheit im Rahmen der Wohnheimversorgung und zwingende (gesetzliche) Vorgaben, gemäss dem Vertrag. Die Checkliste umfasst dabei zwei Arbeitsteile 1. Fragen zur Zufriedenheit mit dem Leistungsangebot und 2. Gegebenheiten bei der Umsetzung in der Wohngruppe. Aus der Checkliste heraus ergibt sich die IST Situation und der Zustand der Wohngruppe. Anhand von der erfassten Checkliste sind die einzelnen Bereiche, in welchen ein Handlungsbedarf besteht benannt, sowie die Beanstandungen dokumentiert.

Kurzbericht

Die Gruppen und die Wohnheimleitung erhalten nach Abschluss des Besuches einen Kurzbericht, welche einen Gesamteindruck vermittelt. Die Wohngruppe erhält diesen Kurzbericht und kann so den Aktionsplan entwickeln, um bestehende Verbesserungen zu realisieren.

Aktionsplan

Anhand der Checkliste und dem Kurzbericht werden gegebenen anfallende Themen und Aufträge von der Ressortverantwortlichen Pflege in Zusammenarbeit mit der Apothekenbetreuung bestimmen. Im Aktionsplan sind die zu erreichenden Veränderungen – Erfolgskenngrössen, Änderungsvorschläge, Methoden zur Verbesserung, Umsetzungszeitraum und Überprüfungshäufigkeit sowie Verantwortlichkeit definiert und in Massnahmen formuliert. Dies ist Aufgabe der Ressortverantwortlichen Pflege. Der Aktionsplan wird immer mit der Gruppenleitung besprochen und geplant.

Folgender Bereich werden innerhalb von dieser Begutachtung geprüft und besprochen:

obligatorische Begutachtung:

0. Grunddaten
1. Zusammenarbeit
2. Organisation
3. Bewohnerbezogene Aufbewahrung
4. Abgabe der Arzneimittel
5. Medikamentenwagen / Arzneischrank
6. Dokumentation und QM System

situativ Begutachtung:

7. Kühlschrank
8. Medizinalprodukte und Hilfsmittel
9. Betäubungsmittel
10. sonstige Rückmeldungen



Hilfsmittel – Schulungen

Spezielle Medikationen in der WG Titlis 2

Silvia Gut, Apothekerin

Dr. Schmid's See-Apotheke, Luzern



konzentrieren

Seit der Einführung des neuen Medikamentenmanagementsystems sind 3125 Gesamttage angelaufen.

In dieser Zeit wurden 9127 Medifilmpportionen abgegeben.

Unsere geschulten und sensibilisierten Mitarbeitenden rapportierten via Meldesystem, gesamthaft 11 Fehler.



Benennen der wichtigsten Elemente des neuen Medikamentenmanagements



Kommunizieren



Reduzieren



Mobilisieren



Konzentrieren



Beteiligen



Projektanforderungen und Partizipation

Arzt – Wohnheim – Apotheker Modell

**Qualität & Sicherheit
im Zentrum**

**Serviceorientierung &
Zuverlässigkeit
in den Wohngruppe**

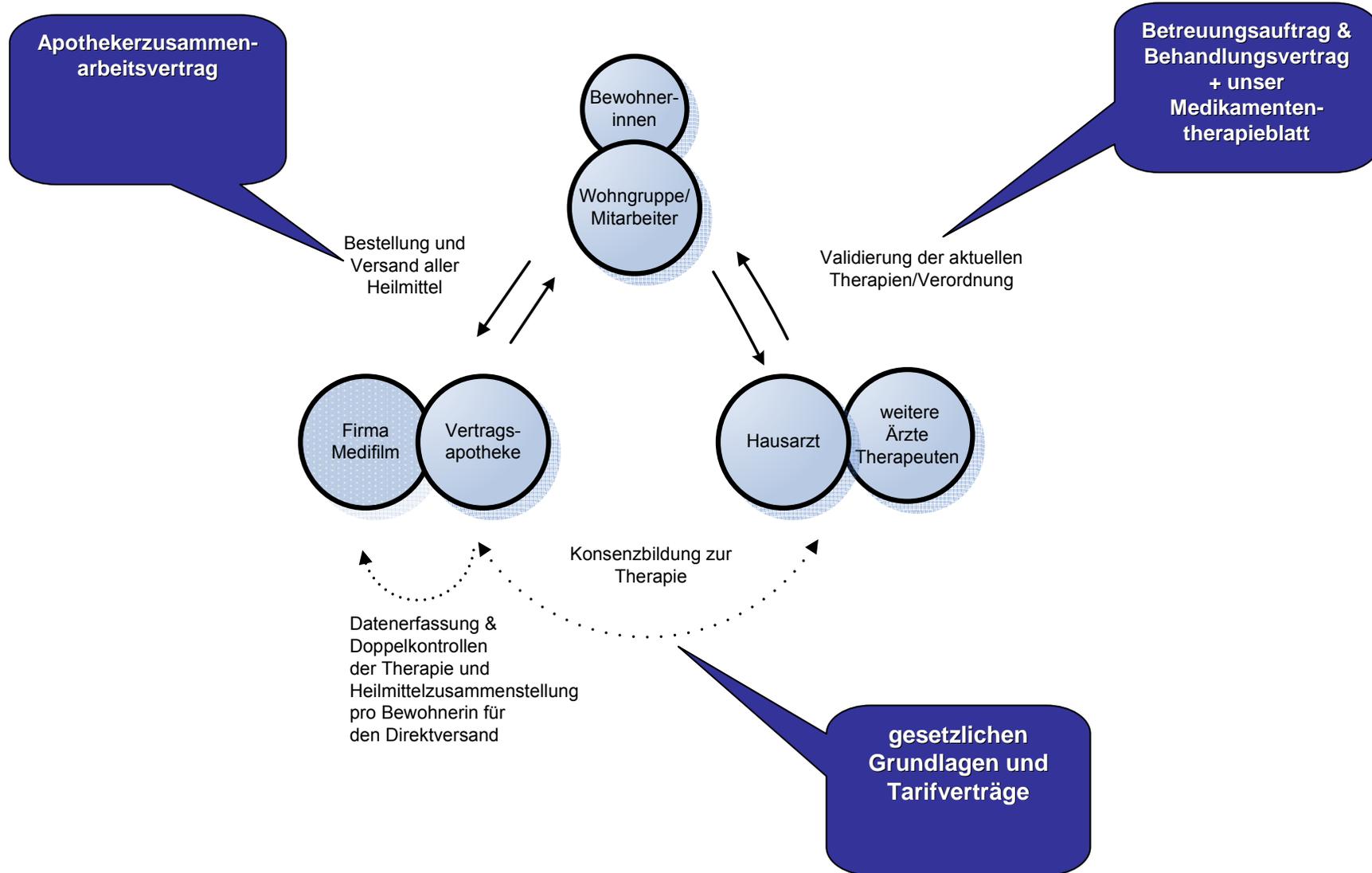


Kosten & Transparenz

Flexibilität & Integration



Ablauf und Rahmenbedingungen





Apothekervertrag

Zusammenarbeitsvereinbarung

Stiftung für Schwerbehinderte Luzern - Dr. Schmid's See-Apotheke Luzern

Ausgangslage

Die Stiftung für Schwerbehinderte Luzern SSBL führt im Wohnheim Titlis ein Pilotprojekt zur Optimierung des Medikamentenmanagements durch. Ziel des Projektes ist die Sicherstellung einer sicheren und optimalen Versorgung der Bewohnerinnen des Wohnheimes mit den notwendigen Medikamenten, Präparaten und Heilmitteln. Insbesondere soll der Prozess der Bestellung, Beratung, Lieferung, Lagerung, Bereitstellung und Abgabe einwandfrei sichergestellt werden.

Um dieses Ziel zu erreichen, vereinbart die SSBL mit der See-Apotheke Luzern die unten aufgeführte Zusammenarbeit.

Die See Apotheke übernimmt in dieser Zusammenarbeit den Verkauf und die Lieferung der Heilmittel, rezeptpflichtigen und nichtrezeptpflichtigen Medikamente und sonstigen pharmazeutischen Präparate sowie beratende Aufgaben.

Die SSBL und die See-Apotheke verpflichten sich, die folgenden Voraussetzungen und Vereinbarungen zu erfüllen.

Voraussetzung See-Apotheke

- Die See-Apotheke verfügt über einen Apotheker mit einer gültigen kantonalen Berufsausübungsbewilligung und über eine Berufshaftpflichtversicherung
- Das Personal der See-Apotheke untersteht dem Berufsgeheimnis
- Die See-Apotheke arbeitet in fachtechnischen Fragen unabhängig

Voraussetzungen Wohnheim Titlis

- Der Datenschutz ist gemäss den gesetzlichen Datenschutzrichtlinien geregelt und wird eingehalten
- Für Pflegethemen sowie die Umsetzung des Medikamentenmanagements sind in den Wohngruppen die sogenannten „Ressortverantwortlichen Pflege“ (RVP) verantwortlich
- In den Wohngruppen finden regelmässige Schulungen und Instruktionen zur Medikamentenabgabe statt
- Das Vorgehen in Notfallsituationen ist geregelt
- Die SSBL verfügt über ein Meldesystem für Fehler und kritische Vorfälle. Die Meldungen werden regelmässig ausgewertet und Massnahmen abgeleitet
- Die SSBL stellt sicher, dass Arzneimittel, die für die Institution oder für einzelne Bewohner/innen erworben wurden, weder an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter noch an natürliche oder juristische Personen, die zum Arzneimittelverkauf ermächtigt sind, weiterverkauft werden





gute Zusammenarbeit mit den Ärzten

besprechen der Dienstleistungsmöglichkeiten der verschiedenen Gesundheitsanbieter und das Aufzeigen der Wohnheimproblematik.

entwickeln von Vorschlägen zur Rationalisierung der Behandlungsabläufe z.B. einen gemeinsamen Hausarzttermin finden.

umsetzen der Verbesserungsvorschläge z.B. durch eine klare Kommunikation und genauere Vorbereitung der Arztbesuche

...

..

.

- Unser gemeinsamer Nenner, sind die Bewohnerinnen und Bewohner. Für diese sorgen wir gemeinsam!





**offene Fragen
und Abschluss**



Zusammenfassung

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

Die Begutachtung und Analyse des aktuellen Medikamentenmanagement durch die Apotheke, erwies sich als sehr sinnvoll: Sie zeigte umgehend die Schwachstellen in alle wichtigen Bereichen auf. Die dabei gemachten Erkenntnisse erhält die Institution fachlich geprüft als Verbesserungsvorschlag. Zudem erweist sich die persönliche „365 Tagen“ rundum Produktebetreuung durch die Apotheke als vorteilhaft.

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

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



Zusammenfassung

Zu den wesentlichsten Einflussfaktoren zählt das neue Medikamentendokumentationsblatt (Sechs-Augen-Prinzip) und vor allem der Einsatz vom mobilen Medikamentenwagen, sowie die Schulung vom Personal.

Einen wesentlichen Beitrag leistet zudem, dass neu eingesetzt und vom Apotheker kontrollierte Blistersystem, welches eine zu jedem Zeitpunkt identifizierbare Medikation sicher stellt. Gleichzeitig gibt es eine transparente Kostenkontrolle.

Innerhalb der Stiftung werden Ressourcen freigesetzt und können besser genutzt werden, auch wird bezüglich dem Mangel an Pflegefachpersonen Rechnung getragen, da heute eine der wichtigsten RVP Aufgaben die Medikamentenbetreuung ist.

Da das „Modell Titlis“ aus mehreren Einzelkomponenten besteht, lässt es sich auch an verschiedenen Standorten, mit unterschiedlich Standortbedingungen, sowohl teilweise als auch gesamthaft, umsetzen.

Die Beteiligten Partner tragen durch ihre Zusammenarbeit wesentlich zur Optimierung der Arzneimittelsicherheit sowie zur Verbesserung der Lebensqualität bei.

Mit einem Dankeschön
für die Unterstützung des
Pilotprojekts an.

Ressortverantwortliche Pflege

Maria Hoffmann

Gruppenleitung

Mathilde Baumeler

Fachbereich Begleiten und Betreuen

Geschäftsleitung der SSBL

Dienste und RVP der WG

& Weitere

An die **behandelten Ärzte**
unserer Bewohnerinnen und Bewohner

Dr. Balthasar Schmid

Dr. Schmid's See-Apotheke

Balthasar Schmid

Kapellplatz 10 6004 Luzern

Dr. Stephan Luterbacher,
dipl.pharm.Kantonsapotheker

KANTON LUZERN

Dienststelle Gesundheit

Meyerstrasse 20

Postfach 3439 6002 Luzern

Markus Meier, Dr. phil. II, eidg. dipl. Apotheker

Medifilm AG

Ostringstrasse 10

4702 Oensingen



Präsentation von Friedemann Hesse

Vielen Dank für das
entgegengebrachte
Vertrauen und ihre
Aufmerksamkeit.

Bei Rückfragen stehe ich Ihnen gern zur Verfügung.

STIFTUNG FÜR SCHWERBEHINDERTE LUZERN SSBL

Friedemann Hesse

Institutionsleiter Wohnheim Titlis

Amtshaus Rathausen

6032 Emmen

041 269 35 00 (Sekretariat)

041 269 35 60 (Direktwahl)

041 269 35 36 (Faxnummer)

www.ssbl.ch

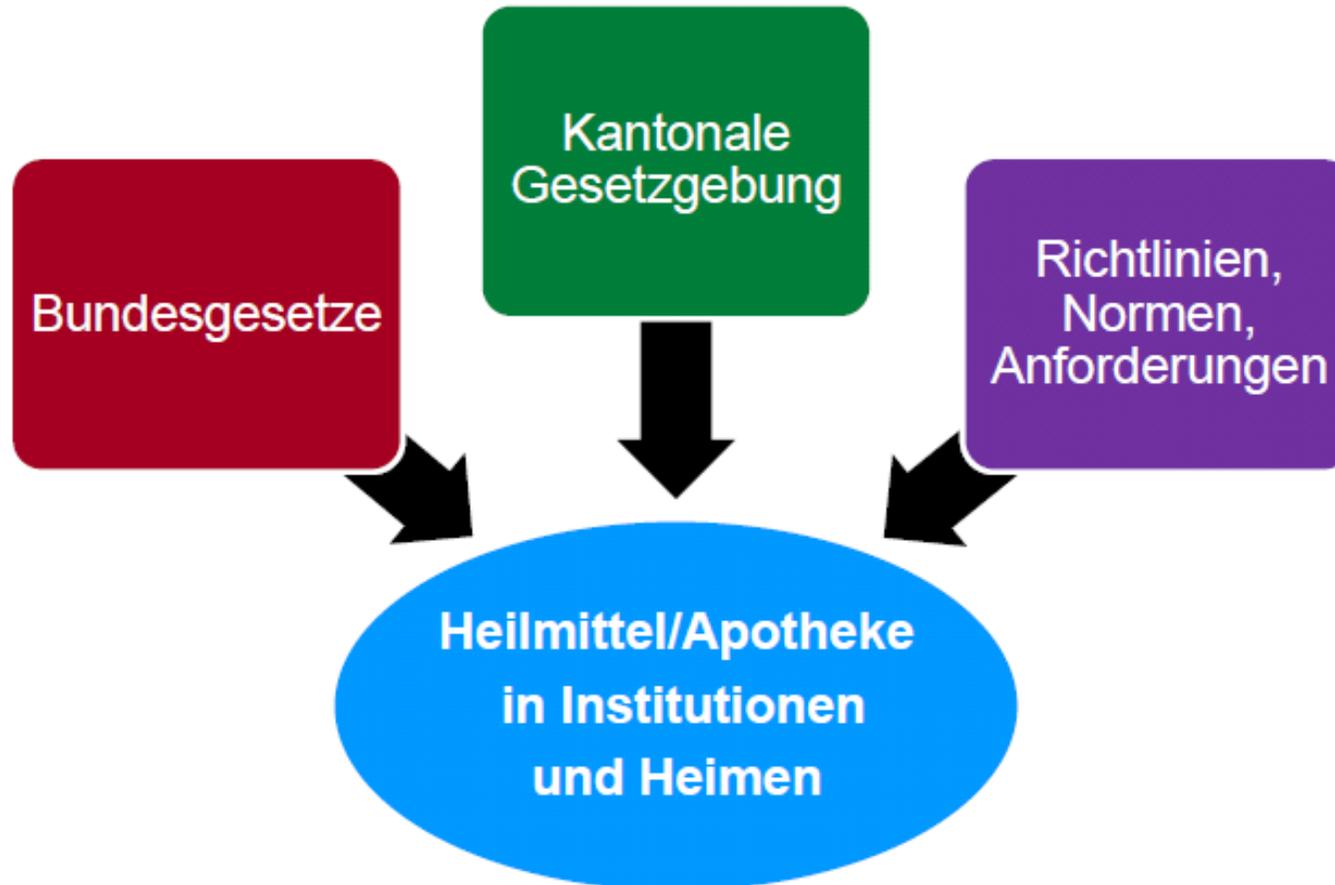
Mache die Dinge so einfach wie möglich, aber nicht einfacher. Albert Einstein

Anhang -
Rechtsgrundlagen





Verankerung der gesetzlichen Grundlagen





rechtliche Grundlagen und Voraussetzungen

SRL Nr. 830

Heilmittelverordnung

vom 28. April 2009*

Der Regierungsrat des Kantons Luzern,

gestützt auf die §§ 5, 16 Absatz 1d, 31, 35, 36, 37 Absatz 1b, c und e, 38 Absatz 3, 57 Absatz 1 und 58 des Gesundheitsgesetzes vom 13. September 2005¹,
auf Antrag des Gesundheits- und Sozialdepartementes,

beschliesst:

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Geltungsbereich

Die Verordnung regelt

- a. den Umgang mit Heilmitteln (Arzneimittel und Medizinprodukte), insbesondere deren Herstellung, Abgabe, Verschreibung und Lagerung,
- b. die Führung und den Betrieb von öffentlichen Apotheken, Privatapotheken, Spitalapotheken und Apotheken von Heimen und Institutionen (wie Gefängnissen und Arbeitsstätten) sowie von Drogerien und anderen Detailhandelsgeschäften im Sinn von Artikel 30 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz) vom 15. Dezember 2000²,
- c. die Aufgaben und die Organisation der kantonalen Ethikkommission.

§ 2 Kantonsapotheker oder -apothekerin

¹ Der Kantonsapotheker oder die Kantonsapothekerin übt die Kontrollaufgaben aus, die sich aus der eidgenössischen Heilmittelgesetzgebung, der eidgenössischen Betäubungs-

* G 2009 113

¹ SRL Nr. 800

² SR 812.21. Auf dieses Gesetz wird im Folgenden nicht mehr hingewiesen.

Heilmittelverordnung im Kanton Luzern

§ 1 Geltungsbereich

Die Verordnung regelt

- a. den Umgang mit Heilmitteln (Arzneimittel und Medizinprodukte), insbesondere deren Herstellung, Abgabe, Verschreibung und Lagerung,
- b. die Führung und den Betrieb von öffentlichen Apotheken, Privatapotheken, Spitalapotheken und Apotheken von Heimen und Institutionen (wie Gefängnissen und Arbeitsstätten) sowie von Drogerien und anderen Detailhandelsgeschäften im Sinn von Artikel 30 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz) vom 15. Dezember 2000²,
- c. die Aufgaben und die Organisation der kantonalen Ethikkommission.

§ 33

¹ Der Kantonsapotheker oder die Kantonsapothekerin erteilt die Betriebsbewilligung für Spitalapotheken und Apotheken von Heimen und anderen Institutionen.

² Im Übrigen gelten die §§ 20–22 und 25 sinngemäss.

§ 31 Wahlfreiheit beim Arzneimittelbezug

¹ Die Patientinnen und Patienten sowie die Tierhalterinnen und -halter können verlangen, dass sie die Arzneimittel in einer öffentlichen Apotheke, in einer Versandhandelsapotheke oder in einem anderen Detailhandelsgeschäft beziehen können.

² Der Bewilligungsinhaber oder die Bewilligungsinhaberin hat die Patientinnen und Patienten beziehungsweise die Tierhalterinnen und -halter über die Wahlfreiheit mit einem gut sichtbaren schriftlichen Hinweis in den Praxisräumlichkeiten und mit der entsprechenden Frage vor der Arzneimittelabgabe zu informieren. Das Gesundheits- und Sozialdepartement kann Weisungen erlassen.

³ Es ist verboten, das Behandlungsverhältnis zu beenden, wenn der Patient oder die Patientin beziehungsweise der Tierhalter oder die Tierhalterin die Arzneimittel in einer öffentlichen Apotheke oder in einem anderen Detailhandelsgeschäft beziehen will.



rechtliche Grundlagen der Finanzierung

Endversion vom 06.03.2009

TARIFVERTRAG (LOA IV)

zwischen dem

Schweizerischen Apothekerverband (pharmaSuisse)

und

santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer (santésuisse)

A. INGRESS

Artikel 1: Gegenstand

Dieser Vertrag ersetzt den Tarifvertrag zwischen dem Schweizerischen Apothekerverband (pharmaSuisse) und santésuisse - Die Schweizer Krankenversicherer (santésuisse) vom 31.10.2006 (LOA III)

Mit diesem Vertrag entwickeln pharmaSuisse und santésuisse (nachfolgend Vertragsparteien) die leistungsorientierte Abgeltung der Apotheker weiter.

Artikel 2: Zielsetzung des Vertrages

- 1) Der vorliegende Vertrag regelt die Vergütung der Apothekerleistungen durch die Versicherer im Bereich des KVG gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. b und h KVG, Art. 42 KVG, Art. 43 Abs. 5 KVG, Art. 46 KVG und Art. 4a KLV Abs. 1 und 2 sowie die Regelung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung gemäss Art. 56 Abs. 5 KVG und Art. 58 KVG.
- 2) Die Vertragsparteien setzen sich für die Förderung der Eigenverantwortung im Umgang mit Arzneimitteln für die Optimierung der Kosten-/ Nutzenverhältnisse bei der Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln sowie für die nachhaltige Verbesserung der Compliance im Medikamentenbereich ein.
- 3) Die Vertragsparteien vertreten die Zielsetzungen und die Umsetzung des vorliegenden Tarifvertrages in der Öffentlichkeit und sprechen ihre diesbezüglichen Aussagen im Interesse einer offenen und kohärenten Information möglichst im Voraus ab. Die Vertragsparteien, die Vertragsversicherer und die Vertragsapotheken setzen hierzu nach Möglichkeit die ihnen zur Verfügung stehenden Kommunikationsmittel ein. Sie halten sich dabei an die Vorgaben des Bundesgesetzes über den unlauteren Wettbewerb (UWG).



Hilfsmittel – Ablauf zur Einführung

Ablaufverfahren Umsetzung					
	Prozessschritte	Inhalt	Kriterien Hinweise	QM-Dok	Verantwortlich
ca. 5 Mte vor Start	Entscheid zum JA ↓ Hilfsmittel erarbeiten	- Dokumente erarbeiten - FQA-Rückmeldungsoberfläche erstellen - Infobrief an Angeh, Arzt, MA - Kontakt mit Diensten zur Ausstattung aufnehmen & Beratung hinzu ziehen	- Merkblatt SSBL - Gute Abgabepaxis - Vertragsentwurf - Beispielvorfälle FQA	- Dok 3.2.4210 - Anhang 1 - Anhang 2 - Anhang 3	IL
	Arbeitsgruppe bilden	- definieren einer Kleinarbeitsgruppe - Ablauf / Ansprechpersonen / Verantwortlichkeiten festlegen - Budget beschliessen z.B. Medivragen ca. 3800 SFr. je nach Ausstattung einplanen	- z.B. bei einem WH mit 37 Bew. und 5 WG und 75 MA benötigt es (Pflegefachperson-Leitung-Mitarbeiter)		IL
	Aufträge Zusammenarbeit Apotheke	- Kontakt zur Vertragsapotheken suchen - zu einem Gespräch einladen - Vertragsentwurf erstellen und versenden - Apothekenfeedback einholen - evt. eine Ausschreibung starten und in Verhandlung gehen	- Apotheke verfügt über gültige kantonale Berufsausübungs-bewilligung und Berufshaftpflicht-versicherung - Apotheke ist bereit sich auf die Konditionen vom Vertrag einzulassen	- Anhang 4 (Vertragsentwurf) - Anhang 5	IL
	Aufträge an Medifilm	- Kontakt zu Medifilm suchen - Kontaktdaten der Vertragsapotheken bekannt geben - Treffen mit Medifilm u Apotheke vereinbaren - Demogeräte u Muster für WG anfordern	- Klärung aller offener Fragen und benennen von erwarteten Schwierigkeiten, - Boxen & Medifilme anfordern - Medischrank anfragen		IL
	Aufträge Zusammenarbeit Arzt	- Infobrief an die behandelnden Ärzte - sensibilisieren der Thematik und Medikamentenfehler sowie die Verantwortlichkeiten des WH aufzeigen - 1. Feedback aus der Praxis einholen	- Ausgangslage genau schildern und den Grund erklären - zu einem gemeinsamen Gespräch einladen	- Power Point - Anhang 6	IL
	weitere Infositzungen vorbereiten	- Terminplanung erstellen - Planung 1. Sitzung mit Leitungsteam - Planung 2. Sitzung mit Pflegefachperson - Planung 3. Sitzung mit Team Ausgangs WG - bei Bedarf eine Angehörigeninformation		- Terminplanung	IL
	ca. 4 Mte vor Start	1. Sitzung mit Leitungsteam	- Aufzeigen Projekt, Ziel, Inhalt, Umsetzungshorizonte - Rahmenbedingungen aufzeigen - Apothekervertrag erklären - eruieren der Ausgangslage	- sensibilisieren und benennen der Apothekeleistungen - Rückfragen einholen	- Terminplanung - Power Point - Anhang 3
Aufträge Zusammenarbeit Hausarzt		- Ärzte einzeln einladen - Termine vereinbaren - Rückmeldungen einholen - neues Medikamentenblatt erklären - Optimierungswünsche aufnehmen	- Aufzeigen der Thematik, sensibilisieren und Rückfragen einholen - Optimierungsmöglichkeiten besprechen	- Dok 3.2.4225 - Heilmittelverordnung	IL
Aufträge Zusammenarbeit Apotheke		- Zusammenarbeit aufbauen/ kennenlernen - Termin für WG-Gesichtigung festlegen - Erfassung IST-Situation der Wohngruppe - Kurzbericht z.Hd. IL senden - Termin für die Nachbesprechung planen - Termin für ein Gespräch mit den Pflegefachpersonen planen	- Selbstinspektion IST Situation erfassen + Kurzbericht z.Hd. Der IL - die Ergebnis gemeinsam auswerten und entsprechende Massnahmen planen	- Dok 3.2.4219	Apotheker & IL

Abbildung 1: Prozessschritte zur Einführung der Hilfsmittelversorgung in den Spitälern

1. Die Hilfsmittelversorgung wird in der Spitälern eingeführt.
2. Die Hilfsmittelversorgung wird in der Spitälern eingeführt.
3. Die Hilfsmittelversorgung wird in der Spitälern eingeführt.
4. Die Hilfsmittelversorgung wird in der Spitälern eingeführt.
5. Die Hilfsmittelversorgung wird in der Spitälern eingeführt.
6. Die Hilfsmittelversorgung wird in der Spitälern eingeführt.
7. Die Hilfsmittelversorgung wird in der Spitälern eingeführt.
8. Die Hilfsmittelversorgung wird in der Spitälern eingeführt.
9. Die Hilfsmittelversorgung wird in der Spitälern eingeführt.
10. Die Hilfsmittelversorgung wird in der Spitälern eingeführt.

Abbildung 2: Prozessschritte zur Einführung der Hilfsmittelversorgung in den Spitälern