

Kostensenkende Zusammenarbeit zwischen Heim und Apotheke

Weniger Pillen im Müll

■ Markus Kocher

Jahr für Jahr werden in der Schweiz Medikamente für eine halbe Milliarde Franken weggeworfen. Ein neuartiges Pillen-Abgabesystem hilft, diesen Missstand zu verbessern.

Fein säuberlich reiht Barbara Monteil die verschiedenen Medikamentenschachteln vor sich auf, um anschliessend hochkonzentriert die Pillen, Dragees, Tabletten und Kapseln aus den Grosspackungen portionengerecht in die vorbereitete Klarsichtpackung, einen so genannten Blister, zu verteilen. Nach getaner Arbeit wird der Blister mit einer Klarsichtfolie luftdicht verschlossen. «Das hat einerseits der Vorteil, dass die Rationen zur vorgeschriebenen Zeit einfach und hygienisch aus den einzeln abgepackten Fächlein gedrückt werden können, andererseits können unsere Kunden dank dem neuen Dosiersystem namhafte Medikamentenkosten einsparen,» sagt die qualifizierte Apothekerin und «Erfinderin» des Pharmis-Systems.

In der Tat sind die Arzneimittelverschwendung und unzuverlässige Einnahme der Medikamente mit die grössten Probleme im Gesundheitswesen. So landen nach Schätzungen von santésuisse, dem Dachverband der Schweizer Krankenversicherer, jährlich Medikamente für 500 Millionen Franken im Müll. 30 Prozent der Pillenschachteln sind nicht einmal angebraucht, andere verschwinden auf Nimmerwiedersehen in der Schublade

Apothekerin
Barbara Monteil
mit einem fertig
gefüllten Blister.

Fotos: mko



oder verfallen. Ebenso dramatisch sind die Folgen, die durch eine unregelmässige oder eigenmächtig abgesetzte Medikamenten-Therapie entstehen. «Dieses Fehlverhalten ist letztlich ein häufiger Grund für eine Spital- oder Heimeinweisung», erklärt Barbara Monteil. Ein Hauptgrund für die unzuverlässige Arzneimittel-Einnahme ist der Umstand, dass Medikamente häufig durch verschiedene Ärzte, die

nichts voneinander wissen, verschrieben werden, was letztlich zu überhöhten Dosierungen und einem schlechten Medikamentenmix führen kann.

Idee stammt aus Down Under

Ein Umstand, den eine engagierte Apothekerin nicht kalt lassen kann. «Um zu sehen, wie andere Länder mit dem Problem der Medikamenten-

Abgabe umgehen, besuchte ich während einer längeren Australien-Reise eine moderne Apotheke», sagt Barbara Monteil. «Dort ist mir denn auch ein erstes Mal aufgefallen, dass die Medikamente für ein Altersheim nicht zwingend im Heim, sondern bereits beim Apotheker gerüstet werden können.»

Zurück in der Schweiz, übernahm Barbara Monteil im Juni 2000 die Homburg-Apotheke in Beinwil am See, von wo aus sie unter anderem das benachbarte Alters- und Pflegeheim Dankensberg mit Arzneimitteln belieferte. «Eine Zusammenarbeit, die sich zwar über Jahrzehnte hinweg bewährte hatte, die aber zunehmend Probleme mit sich brachte», erinnert sich Monika Schäuble, seit 1999 Heimleiterin der Stiftung Dankensberg. «Einerseits wurde das Rüsten der Medikamente immer aufwändiger, andererseits platzte unser Medikamentenschrank beinahe aus allen Nähten. Mittelfristig wären wir nicht darum herum gekommen, ein Zimmer zu Gunsten eines grösseren Stationszimmers zu opfern. Da wir dies aber unter allen Umständen verhindern wollten, suchten wir für die Medikamentenverteilung eine neue Lösung.»

Für Barbara Monteil keine einfache Herausforderung, denn «diesen Grosskunden zu verlieren, konnte ich mir schlichtweg nicht leisten, also habe ich mich an Australien erinnert und nach Möglichkeiten gesucht, ein sicheres Dosiersystem zu entwickeln. Konkret wollte ich – im Unterschied zum australischen System – die Möglichkeit haben, die einzelnen Pillenfächer auch zu beschriften: Was ist drin, wer hat es abgepackt, wann läuft das Medikament ab?»

So weit, so gut; doch wie die Idee umsetzen? Der Zufall half der innovativen Apothekerin weiter. «Beim Einkaufen in Beinwil traf ich meinen Kollegen Lee Meyer. Er ist Computertechniker und Programmierer und hatte für meine Probleme ein offenes

Ohr.» Zusammen gründeten die beiden im September 2002 die Pharmis GmbH mit dem Ziel, ein neuartiges Medikamenten-Abgabesystem zu entwickeln.

Heute, 2,5 Jahre später, arbeiten bereits 30 Apotheken mit Pharmis. «Das ist zwar noch nicht die Welt, doch ein erfreulicher Anfang», sagt Barbara Monteil. Die Apotheken werden mit dem Software-Programm Pharmis ausgerüstet. Die individuellen Wochenrationen werden anschliessend aufgrund eines Verordnungsblattes durch eine Pharma-Assistentin gerüstet, von der Apothekerin nachkontrolliert und visiert.

Auch die Heimbewohner profitieren

Ein Angebot, das Monika Schäuble nicht mehr missen möchte: «Das Blister-System ist sehr sicher und kostensenkend. Die Wochenpackungen kommen mit Name, Foto, Jahrgang, Zimmernummer und Arzneiangaben pro Bewohner direkt ins Haus. Zudem haben wir hier keine Platz raubenden Medikamentenhaufen mehr und benötigen lediglich noch eine kleine Notfallapotheke, Reserve- und flüssige Medikamente.» Und selbst wenn nun die Zusatzkosten fürs Rüsten in der Apotheke vom Heim getragen würden, zahle sich dies aus, habe doch allein das aufwändige Rüsten und Kontrollieren bisher 50 Stellenprozent beansprucht. Weitere Einsparungen ergeben sich, weil die Medikamente aus preislich vorteilhaften Grosspackungen stammen. Ebenso ist das Problem mit Arzneimitteln, die in den Abfall kommen, gelöst. «Wenn ein Kunde beispielsweise ein Medikament nicht verträgt, kann er es problemlos zurückgeben,» sagt Barbara Monteil.

Kommt dazu, dass nur die effektiv verbrauchten Medikamente verrechnet werden. Monika Schäuble bestätigt: «Alles in allem sparen wir dank dem neuen System pro Jahr und Person rund 1000 Franken. Zudem kann sich unser diplomiertes Personal dank der Arbeitsverlagerung heute wieder um andere wichtige Aufgaben kümmern.» Überzeugend findet Monika Schäuble auch die grosse Sicherheit des neuen Medikamentensystems: «Zusätzlich zu den persönlichen Angaben, die auf der Vorderseite des Blisters aufgedruckt sind, ist auf der Rückseite des Blisters ein Blatt aufgeklebt, auf dem alle Medikamente, die der betreffende Bewohner erhält, aufgelistet sind. Es finden sich dort Angaben, wie die einzelne Tablette oder Kapsel aussieht und wann sie verabreicht werden muss. So ist es dem Pflegenden möglich, beim Verteilen innert kürzester Zeit nochmals zu überprüfen, ob die Medikamente korrekt sind. Wenn die Medikamente oder die Dosierung geändert werden, tragen wir die Änderung im Medikamentenblatt ein, faxen es in die Apotheke und erhalten sofort einen neuen Blister. Eine Verwechslung ist deshalb so gut wie ausgeschlossen.»

«Der Blister ist aber auch für Personen interessant, die noch nicht im Heim



Die Medikamente werden in die Pillenfächer abgepackt.

wohnen,» sagt Barbara Monteil. «Sie können dank dem neuen Medikamentsystem länger zu Hause leben und unabhängig bleiben.» Rund 20 Franken pro Woche kostet der Medikamentservice für einen Einzelkunden. «Das ist zweifellos weniger, als wenn die betreffende Person Spitex-Hilfe in Anspruch nehmen oder gar in ein Heim gehen müsste.»

Erstaunlich eigentlich, dass die Krankenversicherer anfänglich vom neuen System nicht begeistert waren. «Nach langen Diskussionen akzeptieren die Krankenversicherer jetzt jedoch unsere Kosten fürs Richten der Medikamente, unter der Voraussetzung, dass der Arzt für die Medikamentenversorgung mit Pharmis ein Rezept ausstellt,» verbucht Barbara Monteil einen weiteren Erfolg im Bemühen um eine optimale medikamentöse Betreuung ihrer Kunden. ■

«Für eine einfache und sichere Medikamentenabgabe»

Nachgefragt bei Barbara Monteil, Geschäftsführerin Pharmis GmbH

■ Frau Monteil, seit wann gibt es Pharmis?

Barbara Monteil: Im September 2002 gründeten der Programmierer Lee Meyer und ich die Pharmis GmbH. Verstärkt wird unser Team neu von Roger Luks, anerkannter Fort- und Weiterbildungsveranstalter FPH.

■ In wenigen Stichworten: Was bezweckt Pharmis?

Monteil: Pharmis ist eine neue Softwarelösung für eine absolut sichere Arzneimittelabgabe. Pharmis ist unabhängig und kompatibel mit allen Softwarelösungen für Apotheken. ■

■ Mit welchen Kosten muss eine Apotheke rechnen, die Pharmis einrichten will?

Monteil: Die Software kostet inklusive Lizenzschlüssel 3980 Franken. Darin inbegriffen sind vier Lektionen Programmschulung. Weiter kostet die Wartung respektive das Update 590 Franken pro Jahr.

■ Und wie sieht es mit den Kosten für die Blister aus?

Monteil: Das Starterpaket mit 250 Karten und Folien sowie Lochbrett, Einfüllhilfe und Roller kostet 448 Franken. Anschliessend kosten 500 Blisterkarten inklusive Folien rund 460 Franken. ■



Die Schweizer Fachmesse
für Pflege, Therapie, Rehabilitation
Mit Fachkongress und Innovationspreis

Swiss CareFair 05: 19.-22. September 2005 BEA bern expo

Reservieren Sie sich diesen Termin!

Zum zweiten Mal findet die Schweizer Fachmesse für Pflege, Therapie und Rehabilitation statt.

Unternehmen, Organisationen und Verbände präsentieren Dienstleistungen, interessante Lösungen und Produktneuheiten.

Ein spannender Fachkongress sowie die erstmalige Verleihung des Innovationspreises erwarten Sie.

Sonderschauen: • Lebensräume - Räume ohne Grenzen
• Fort - Bewegung - Rundum Mobil

Patronat:



Bundesamt
für Gesundheit

Die Spitäler der Schweiz.
Les Hôpitaux de Suisse.
Gli Ospedali Svizzeri.

CareFair GmbH
Postfach 458
8402 Winterthur
info@carefair.ch
Tel. 052 212 85 06
Fax 052 212 85 07
www.carefaire.ch

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Buchtipp: «Spitex: Ein taugliches Instrument in der Gesundheitspolitik?»

Trotz Professionalisierung ist eine weitergehende Diskussion nötig

■ Elisabeth Rizzi

Die Spitex wird immer stärker medikalisiert. Und es ist nicht sicher, ob ambulante Krankenpflege den Eintritt von Betagten ins Alters- und Pflegeheim hinauszögert. Dies ist das Ergebnis einer Studie über die Wirksamkeit der Spitex.

«Spitex: Ein taugliches Instrument in der Gesundheitspolitik?» lautet der Titel der kürzlich unter der Schirmherrschaft der Universität Lausanne herausgegebenen Untersuchung. Betrachtet hat Ueli Schwarzmann, der Direktor der Zürcher Altersheime, die Entwicklung der Spitex nach der Einführung des KVG im Kanton Zürich.

Vier Fallstudien in Zürich

Zwei Hypothesen stellt der Autor in seinem Buch auf:

1. Das KVG hat das Finanzierungssystem verändert, indem freiwillig finanzierte Beiträge an die ambulanten hauswirtschaftlichen Leistungen wegfallen. Hauswirtschaftliche Leistungen werden dadurch teurer. Es steigt der Druck, erbrachte Spitexleistungen als verrechenbare pflegerische Leistungen zu definieren. Dies fördert die Tendenz zur Medikalisation.
2. Da die hauswirtschaftlichen Leistungen teurer werden, sinkt die Nachfrage danach. Als Konsequenz folgt die Verschiebung der Nachfrage vom

ambulanten in den stationären Bereich.

Überprüft wurden die Hypothesen anhand von vier Fallstudien. Betrachtet wurden die Gemeinden Stadt Zürich, Stadt Winterthur, Adliswil sowie Niederglatt und Niederhasli, die eine gemeinsame Spitexträgerschaft besitzen.

Untersucht wurden die Altersstruktur, die Praxis der ärztlichen Verschreibung von Spitexleistungen, die Leistungserbringung der Spitex, die Interventionen der Krankenversicherer bei Spitex und Ärzten sowie die Auswirkungen der Tarifpolitik. Des Weiteren wurden die Auswirkungen der Spitex auf die Heime betrachtet, die Verweildauer in der eigenen Wohnung und ob die Spitexleistungen die Verweildauer im Akutspital verkürzen.

Mehr Pflichtleistungen nötig

Die Untersuchung kommt zum Schluss, dass die Zusammenarbeit zwischen Spitex und Ärzten durchgängig als gut bezeichnet wird. Der 1997 eingeführte Bedarfsplan zur Abklärung der nötigen Spitexleistungen wird von den Beteiligten ebenfalls gut akzeptiert.

In allen Gemeinden nimmt die Zahl von psychisch auffälligen Patientinnen und Patienten zu. Diese werden oft zu wenig abgeklärt. Entsprechend unklar ist auch die Abrechnung der Spitexleistungen (KLV-Pflichtleistung oder hauswirtschaftliche Leistung). Die

Krankenversicherer intervenieren nur gelegentlich gegen die verschriebenen Spitexleistungen.

Im hauswirtschaftlichen Bereich werden Leistungen umso weniger nachgefragt, je teurer sie sind. Eine kürzere Verweildauer in Akutspitälern ist nicht zu beobachten.

Hypothese 1 konnte bestätigt werden: Es findet eine zunehmende Medikalisation der Spitexleistungen statt.

Allerdings konnte nicht belegt werden, ob Hauswirtschaftsleistungen vermehrt als KLV-Leistungen uminterpretiert werden. Hypothese 2 bleibt ungeklärt. Es wird vermutet, dass eine Nachfrageverschiebung zu Gunsten des stationären Bereichs stattgefunden hat. Jedoch kann dies anhand des Datenmaterials nicht schlüssig bewiesen werden.

Gesamthaft ortet Schwarzmann zudem verschiedene Mängel im Pflegesystem. So haben die wachsenden KVG-Pflichtleistungen eine Mengenausweitung bei Spitex und Heimen zur Folge. Trotz wachsender Nachfrage nach KLV-Leistungen und der demografischen Entwicklung ist die Zahl der Spitexklienten in den letzten Jahren nahezu gleich geblieben. Deshalb fordert Schwarzmann eine neue Professionalisierungsdiskussion in der Spitex, bei der auch Laienmitarbeitende und Angehörige mit einbezogen werden. Ausserdem sollen Teile des Hauswirtschaftsbereiches in die KLV-Leistungen integriert werden. Ausserdem verlangt Schwarzmann eine bessere statistische Erfassung der Tätigkeit der Spitex. ■