

G E M E I N D E R A T

Bericht und Antrag

Nr. 1529
vom 21. August 2014
an Einwohnerrat von Horw
betreffend Planungsbericht zum Outsourcing medizinischer Fremdleistungen

Sehr geehrter Herr Einwohnerratspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren Einwohnerräte

1 Ausgangslage

1.1 Medikamentenabgabe

Im Jahr 2010 wurde das Medikamentenkonzept im Kirchfeld aufgrund der geforderten Einführung Qualitätssicherung_08 Handbuch LAK curaviva (Beilage 1) grundlegend überarbeitet. Dabei wurde das Instrument „Regel der guten Abgabepaxis für Heilmittel“ der Kantonsapothekervereinigung Schweiz als Vorgabe genommen.

Im Bereich der Bereitstellung der Medikamente zeigte sich ein grundlegendes Defizit, da gemäss dieser Vorgabe bei einer Bereitstellung für 7 Tage die fachtechnisch verantwortliche Person (fvP) durch einen Apotheker mit Herstellungsbewilligung getragen werden muss. Das Kirchfeld hatte bis zu diesem Zeitpunkt keine vertragliche Zusammenarbeit mit einem Apotheker. Eine Pflegefachperson HF richtete die Medikamente für eine 7-Tage-Woche pro Station für durchschnittlich 25 Bewohnende.

Dieses praktizierte wöchentliche Richten der Medikamente ist folgerichtig nicht gestattet und es müsste täglich gerichtet werden.

Zudem zeigte sich, dass die Grundvoraussetzungen der „Regeln der guten Abgabepaxis für Heilmittel“ unter 20.3.3.1. (Beilage 2) bezüglich Räumlichkeiten und Ausrüstung nicht gewährleistet werden konnten. Die engen Räumlichkeiten, die schlechte Übersichtlichkeit und die Temperaturen beeinträchtigten die Qualität und die Abgabe der Medikamente.

Bei einer Betriebskontrolle am 8. Juni 2011 durch den Luzerner Kantonsapotheker, Herr Dr. Stephan Luterbacher, wurde die fehlende fachliche Führung der Hausapotheke ebenfalls bemängelt. Er forderte, eine Bewilligung resp. eine Zusammenarbeit mit einem Apotheker zwingend anzugehen. Er bestätigte auch die Richtigkeit des erwähnten Qualitätssicherungs-Instrumentes in der Medikamentenabgabe. Im Budget 2013 wurde daher die Einführung des Medifilm-Systems geplant.

1.2 Motion 279 „Outsourcing medizinische Fremdleistung“

An der Budgetsitzung vom 22. November 2012 haben Sie bei der Kostenart 313, Kostenstelle 21000, eine Reduktion von CHF 100'000.00 mit 11:14 Stimmen abgelehnt, womit das Medifilm-System eingeführt werden konnte. Danach wurde am 25. Januar 2013 von Urs Röllli, FDP, und

Mitunterzeichnenden die dringliche Motion Nr. 279/2013: Planungsbericht zu "Outsourcing medizinische Fremdleistung" in Form eines B+A bzw. Businessplan, eingereicht. Der Dringlichkeit wurde mit 6:19 Stimmen am 28. Februar 2013 aber nicht stattgegeben.

An der Einwohnerratssitzung vom 24. Oktober 2013 haben Sie dann die Motion überwiesen. Wir haben Ihnen den Bericht und Antrag erst auf die Budgetdebatte 2015 zugesichert, damit ein sorgfältiger Entscheid gefällt werden kann.

2 Herausforderungen in der Medikamentenabgabe

Aufgrund der Qualitätssicherung gemäss Handbuch_08 LAK curaviva und der Hinweise des Kantonsapothekers mussten folgende Probleme gelöst werden:

- Medikamente müssten täglich gerichtet werden, was nicht umsetzbar ist.
- Bei Bereitstellung für 7 Tage ist die Freigabe durch einen Apotheker gesetzlich gefordert.
- Die Zunahme und der Wechsel von verschiedenen Generikas sind eine Fehlerquelle, welche zu vermeiden ist.
- Die Sicherheit beim Richten der Medikamente muss verbessert werden.
- Haftpflichtfolgen und –kosten sind zu vermeiden.
- Es müssen einfachere und übersichtlichere Kontrollen umgesetzt werden.
- Die Menge der Retouren von nicht mehr benötigten und/oder abgelaufenen Medikamenten ist zu reduzieren.
- Die Lagerung von grossen Mengen an Medikamentenpackungen ist auf ein Minimum zu reduzieren.
- Die eingeschränkten Platzverhältnisse sind optimal zu nutzen.
- Der zukünftige Mangel an Fachpersonen (zur Medi-Aufbereitung ist Fachpersonal gefordert).

3 Anpassung des Medikamentenkonzeptes im Kirchfeld

3.1 Entscheid für Medifilm

Aufgrund der verschiedenen Probleme bei der Medikamentenabgabe, insbesondere der engen infrastrukturellen Verhältnisse, evaluierte das Kirchfeld bei anderen Institutionen (Wesemlin Luzern, SSBL Rathausen) deren Medikamentenabgabesystem und wurde auf die Firma Medifilm AG aufmerksam.

Die Firma Medifilm AG entwickelte die gleichnamige Verpackung [Medifilm®](#) für die regelmässige Einnahme von Medikamenten und Nahrungsergänzungsmitteln für Langzeitpatienten. Die Tabletten und Kapseln werden maschinell unter hohen Sicherheits- und Hygienemassnahmen gerüstet. Jeder Beutel (Blister) ist mit dem Namen der Bewohnerin oder des Bewohners beschriftet, dem Einnahmezeitpunkt, Art und Anzahl der Medikamente sowie einer optischen Beschreibung der Tabletten. Die aneinandergereihten Portionen sehen aus wie ein gerollter Filmstreifen, deshalb die Bezeichnung Medifilm.

Durch die konsequenten Dokumentationen, die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apotheker, die definierten Prozessabläufe und die maschinelle Blisterung konnten verschiedene Vorgaben des Heilmittelgesetzes und der Qualitätsanforderungen gelöst werden.

Folgende Tabelle zeigt den Ablauf vor und mit Medifilm von der Medikamentenverschreibung bis zur Abgabe bei den Bewohnenden auf. Die wesentlichsten Änderungen sind in der Tabelle grau hinterlegt. Im Medikamentenkonzept sind die Abläufe mit Medifilm im Detail beschrieben.

Bisher	mit Medifilm
Verordnung Die schriftliche Verordnung der Medikamente erfolgt immer durch den Arzt (Visite oder per Fax).	Verordnung Die schriftliche Verordnung der Medikamente erfolgt immer durch den Arzt (Visite oder per Fax).
Übertragen in die Dokumentation Die heiminterne Fachperson überträgt die Verordnung auf das Medikamentenblatt in der Bewohnerdokumentation.	Übertragen in die Dokumentation Die heiminterne Fachperson überträgt die Verordnung auf das Medikamentenblatt in der Bewohnerdokumentation.
Bestellwesen - Regulär: Pro Bewohnerin oder Bewohner wird einmal wöchentlich der Bestand der Medikamente erhoben und je nach Bedarf eine Bestellung beim Hausarzt ausgelöst. Die Lieferung erfolgt via Apotheker / -versand, mit welchen die Hausärzte zusammenarbeiten, direkt ins Kirchfeld. - Notfall: Die Fachperson bestellt die Medikamente beim Hausarzt. Die Lieferung erfolgt via Apotheker / -versand, mit welchen die Hausärzte zusammenarbeiten, direkt ins Kirchfeld oder der Hausarzt bringt das Medikament selber vorbei.	Bestellwesen - Regulär: Pro Bewohnerin oder Bewohner wird einmal wöchentlich die Medifilmbestellung an den Apotheker gefaxt. Die Lieferung erfolgt nach Kontrolle des Apothekers direkt auf die Station. Salben, Pflaster und Tropfen werden ebenfalls einmal wöchentlich in der Apotheke bestellt und ins Kirchfeld geliefert. - Notfall: Die Medikamente können aus der Hausapotheke entnommen werden (Kontrolle beim Apotheker) oder die Apotheke liefert diese am selben Tag auf die Station.
Richten der Medikamente Einmal wöchentlich richtet die Fachperson die Medikamente pro Bewohnerin oder Bewohner für sieben Tage im Medikamentendosett. Flüssige Medikamente werden täglich dazu gerichtet.	Richten der Medikamente Die Medifilm AG blistert maschinell die Medikamente für sieben Tage. Flüssige und nicht blisterbare Medikamente werden täglich dazu gerichtet.
Kontrollieren der Medikamentenabgabe Täglich werden zu den Mahlzeiten (07.15 / 11.00 / 17.00 Uhr) die Medikamente durch eine Fachperson kontrolliert (sog. 6-R-Regeln). Ebenso werden die flüssigen und nicht vorgerichteten Medikamente kontrolliert. Medikamente ausserhalb der Fixzeiten werden zum verordneten Zeitpunkt kontrolliert.	Kontrollieren der Medikamentenabgabe Täglich werden zu den Mahlzeiten (07.15 / 11.00 / 17.00 Uhr) die Medikamente durch eine Fachperson kontrolliert (sog. 6-R-Regeln). Ebenso werden die flüssigen und nicht blisterbaren Medikamente kontrolliert. Medikamente ausserhalb der Fixzeiten werden zum verordneten Zeitpunkt kontrolliert.
Verabreichen der Medikamente Die Medikamente werden bei den Bewohnenden aus dem Dosett genommen und die Einnahme kontrolliert. Ebenfalls werden die flüssigen und nicht vorgerichteten Medikamente verabreicht. Medikamente ausserhalb der Fixzeiten werden zum verordneten Zeitpunkt verabreicht.	Verabreichen der Medikamente Die Medikamente aus Medifilm werden den Bewohnenden verabreicht. Dazu kommen flüssige und nicht blisterbare Medikamente, welche verabreicht werden. Medikamente ausserhalb der Fixzeiten werden zum verordneten Zeitpunkt verabreicht.

3.2 Neuer Vertrag mit Apotheker

Folgende Leistungen sind neu im Vertrag mit der Horwer Wellness-Apotheke enthalten:

- Führung und Verantwortung der Hausapotheke: Notfallmedikamente und häufig gebrauchte Medikamente sind sofort verfügbar. Die Verrechnung mit der Krankenkasse und die Kontrolle erfolgt direkt durch die Apotheke.
- Kontrolle der Betäubungsmittel
- Schulung und Informationen der Fachpersonen durch den Apotheker
- Qualitätsüberprüfung durch den Apotheker
- Interaktionskontrolle (Verträglichkeitsprüfung) und Validierung durch den Apotheker
- Wechsel auf Generika in Absprache mit den Ärzten.

3.3 Zwischenauswertung nach einem Betriebsjahr

Anfang 2013 wurde in einem kurzen Pilotprojekt eine Station im Kirchfeld 1 auf das Medifilm-System umgestellt. Die Erfahrungen daraus flossen dann in die betriebsweite Einführung per April 2013 ein. Nach einem Jahr sind die Prozessabläufe eingespielt und die heiminternen Fachpersonen mit den Resultaten der Umsetzung zufrieden. Das Medikamentenkonzept wurde daher überarbeitet und ist neu dokumentiert.

3.4 Vorgaben „Regeln der Guten Abgabepaxis“

Die Vorgabe, eine fachtechnisch verantwortliche Person beizuziehen, ist durch den Vertrag mit einem Apotheker sichergestellt. Das Führen einer kleinen Hausapotheke, die Qualitätssicherung, die Interaktionskontrolle und die Kontrolle von Reservemedikamenten und Betäubungsmitteln entsprechen somit den gesetzlichen Vorgaben.

3.5 Audit durch eine externe Firma

Damit nicht nur eine interne Auswertung stattfand, haben wir eine Überprüfung durch eine unabhängige Firma ausgelöst. Die Kurzzusammenfassung des Berichtes der „inOri GmbH“, Interlaken vom 21. März 2014 ergab Folgendes:

Qualitätssicherung:

- Die Sicherheit bei der Medikamentenabgabe konnte mit der Umstellung auf Medifilm erhöht werden.
- Die Prozessabläufe sind definiert, dokumentiert und funktionieren in der Praxis.
- Die Kontrollen sind ordnungsgemäss und vorschriftsgemäss dokumentiert.
- Die Verteilung bzw. Verabreichung der Medikamente erfolgt nach den Regeln der guten Abgabepaxis.
- Die Qualitätssicherung beginnt zu greifen, die Medikamentenvorfälle konnten gesenkt werden.
- Mit einem jährlichen internen Audit wird sichergestellt, dass auf allen Stationen die gleiche Qualität und Konstanz herrschen.

Empfehlung:

Aus folgenden Gründen wird von einer Rückkehr zur alten Bewirtschaftungspraxis vor dem Medifilm-System abgeraten:

- Die Qualität der Medikamentenabgabe konnte signifikant gesteigert werden.
- Die vorhandenen Räumlichkeiten lassen eine vorschriftsgemässe Lagerung und Bereitstellung (Richten) der Medikamente nicht zu. Es müsste zusätzlicher Platz geschaffen werden (Bsp. Umbau eines Bewohnerzimmers).
- Die eingesparte Zeit des Fachpersonals kann sinnvoll für die Ausbildung der Lernenden eingesetzt werden.

- Betrachtet man die Vollkosten, ist die bestehende Praxis mit Medifilm kostengünstiger (Kalkulationsmodell Medifilm AG)
- Der Entscheid für ein System der korrekten Abgabe der Medikamente ist eine operative Tätigkeit und sollte auch auf dieser Ebene getroffen werden.

4 Rückmeldungen nach Einführung von Medifilm

4.1 Ärzte

Die Ärzte haben die finanzielle Entschädigung höher erwartet und deshalb den Vertrag mit der bestehenden Apotheke in Horw gekündigt, jedoch eine Übergangslösung bis zum Vorliegen des politischen Entscheides ausgehandelt. Trotzdem ist die Versorgungssicherheit im Kirchfeld weiterhin gewährleistet.

Das Anliegen der Ärzte ist es, die administrativen Aufwände zu vereinfachen. Die übrigen Prozessabläufe sind aus ihrer Optik gut eingespielt.

Inzwischen sind die Zusammenarbeitsverträge des Kirchfelds mit den Ärzten aktualisiert worden. Die Schlussverhandlungen sind noch im Gange.

4.2 Apotheker

Gemäss Bericht der Wellness Apotheke entstehe bei einem Vergleich der beiden Systeme „Medifilm“ gegenüber dem Modell „Nicht-Medifilm“ (Gemeinde Kriens) eine Ersparnis von insgesamt CHF 100'000.00, ohne Berücksichtigung der Lagerbewirtschaftungs- und Lagerhaltungskosten.

Zudem seien die Qualität der Betreuung und die Sicherheit der Medikamentenabgabe beim System Medifilm eindeutig erhöht. Für die Patientenbetreuung stehe mehr Personal zur Verfügung und die Sicherheit der Medikamentenabgabe werde durch die Verblisterung von Medifilm und durch die Kontrolle des Apothekers erhöht.

4.3 Inspektionsbericht Kantonsapotheker 2. Juli 2014

Im Inspektionsbericht wurde folgendes Fazit gezogen:

„Die Inspektion hat in einer guten konstruktiven Atmosphäre stattgefunden. Die Betreuung in dem Heim erfolgt mit sehr grossem Engagement. Das Wohl der Bewohner und Bewohnerinnen liegt den Betreuenden sehr am Herzen. Das Heim ist sehr gut organisiert. Das QSS (Medikamentenkonzept) deckt die wichtigsten Prozesse ab, wobei der Einbezug der fachtechnisch verantwortlichen Person noch nicht komplett erfolgt ist. Es wird bestmöglich gearbeitet. Das Blistersystem wird gut eingesetzt. Daneben gibt es aber noch sehr viele Arzneimittel, die vom Pflegepersonal selbst vorbereitet werden müssen. Daher werden noch relativ viele Arzneimittelpackungen über einen längeren Zeitraum gelagert. Die Platz- und Temperaturprobleme auf den Stationen sind deshalb zwingend zu lösen.“

4.4 Erhöhung der Sicherheit

Die Medikamentenabgabe ist heutzutage komplizierter und risikobehafteter. Die Komplexität der Pflegebedürftigkeit, die Zunahme der Medikamentenanzahl pro Bewohnerin oder Bewohner (Interaktionsgefahr) und die Zunahme der Generika, kombiniert mit reduziertem Bestand an dipl. Pflegefachpersonal (HF), führen zu einem immer höheren Abgaberisiko. Die Gefahr von Haftpflichtfällen wegen Fehlern bei der Medikamentenabgabe ist somit grösser.

Mit dem neuen Medikamentenabgabesystem konnte die Sicherheit in diesem Bereich sehr stark verbessert werden, was sich wie folgt auswirkt:

- Jede Verschreibung wird von der Apotheke, die das Heim betreut, kontrolliert und validiert.
- Doppelkontrollen nach dem Vier-Augenprinzip (Fachverantwortliche Personen: Arzt, Apotheke, Pflegefachperson) sind gewährleistet.
- Die Bewohnenden erhalten ihren eigenen Blister, das heisst grösstmögliche Sicherheit sowohl für Heimbewohnende als auch für das Pflegepersonal. Die Produkte sind aufgrund der individuellen Beschriftung bis zur Abgabe identifizierbar.
- Risiken, wie Verwechslungen und Falschabgaben, werden weitgehend eliminiert.

- Der Weg von der Bestellung bis zur Verabreichung ist lückenlos nachvollziehbar und dokumentiert. Die Abläufe sind transparent.
- Fehlerquellen, wie Lesefehler und Rüstfehler, können vermieden werden. Weitere Sicherheiten sind die Kontrollen der Maximaldosen, Doppelverordnungen und Interaktionen durch den Apotheker.
- Das System lässt unregelmässige Therapien zu, wie z. B. Antikoagulantien, Osteoporosetherapien.
- Generikaprodukte bleiben durch die Zusammenarbeit mit Medifilm gleich und sind den Pflegefachpersonen bekannt. Bei einem Wechsel erfolgt eine vorzeitige Information an die Stationen und Ärzte.
- Lagerbewirtschaftung und Administration der Medikamentenabgabe werden spürbar erleichtert.

4.5 Abfallmenge / Medikamentenlager

Die Medifilm-Rollen werden ohne weitere Verpackung geliefert. Es fällt für die Entsorgung nur die Medifilm-Folie an. Je nach Medikament entfallen aufwendige Verpackungen und Blister. Wochenschieber für das Richten der Medikamente müssen ebenfalls keine ersetzt werden.

→ Die Abfallmenge fällt deshalb insgesamt geringer aus.

Schweizweit sind 30 % der weggeworfenen Medikamentenschachteln nicht einmal angebraucht. Mit Medifilm erhalten die Bewohnenden nur so viele Medikamente, wie sie effektiv benötigen.

→ Die Bewohnenden bezahlen keine überzähligen Medikamente, welche ablaufen oder nicht mehr benötigt werden.

Wird ein Medikament gestoppt, bleibt keine angefangene Schachtel zurück, welche die Bewohnenden bereits bezahlt haben, sondern nur die geblisterten Medikamente von max. sieben Tagen.

- Dies wirkt sich auch auf die Kosten der Krankenversicherungen positiv aus.
- Das Medikamentenlager konnte auf ein Minimum reduziert werden. So haben die Bewohnenden jeweils den gerichteten Medifilm für eine Woche, so wie die personenbezogenen Reservemedikamente in Schachteln.

Die Hausapotheke enthält heute einen vordefinierten Inhalt für den Praxisalltag. Der Inhalt wird mit den Hausärzten und dem Apotheker zusammen laufend aktualisiert. Notfallmedikamente und neu verordnete Medikamente können via Apotheke bezogen werden, bzw. aus der Hausapotheke am Abend, nachts und am Wochenende.

→ Es zeigt sich, dass weniger Medikamente verfallen, weniger Medikamente gelagert werden und die Rückgabe der Medikamente abgenommen hat.

4.6 Zeitersparnisse Personal

Durch die Betriebsabläufe mit Medifilm konnten die vorher aufwändigen Prozesse optimiert werden.

- Heute können pro Station pro Monat 8.36 Std. eingespart werden. Für alle 5 Stationen heisst das ein Total von rund 41 Stunden pro Monat. (Gemäss Leistungserfassung tacs) *(Die damals angegebenen 3 Std. wöchentlich pro Station oder total 15 Std. = 60 Std. wurden vor der Leistungserfassung geschätzt.)*
- Durch diese Zeitersparnis können sich die Fachpersonen auf ihr Kerngeschäft der Pflege und Betreuung der Bewohnenden, wie auch auf die Ausbildung von Lernenden und Studierenden konzentrieren.
- Es wurde keine Budgeteinsparung erzielt, da der Stellenplan unsere Zielsetzung eines Anteils von 45 % an dipl. Pflegefachpersonen (HF), vor Einführung von Medifilm, nicht erfüllte.

- Wenn alle Medikamente täglich mit HF-Personal gerichtet werden müssten, könnten komplexe Aufgaben in der Pflege (z.B. Handeln in Notfallsituationen, Arztvisiten, Betreuung von Sterbenden) nur reduziert wahrgenommen werden.
- Ausbildungsplätze wären dadurch in Frage gestellt (Folgekosten aufgrund der kantonalen Ausbildungsvorgaben).
- Fehlendes HF-Personal kann nicht mit Teilzeitstellen oder Mitarbeitenden der Spitex gelöst werden, da die Zusammenhänge der Prozesse und Kenntnisse über die einzelnen Bewohnenden zu gering wären und die Fehlerquote zusätzlich erhöht würde.

4.7 Bewohner und Angehörige

Für Bewohnende, welche die Möglichkeiten haben, zu ihren Angehörigen in die Ferien zu gehen, oder in ein Spital oder eine Klinik eintreten müssen, wird das Medifilm-System als sehr praktisch und gut verständlich empfunden. Die Beschriftung und Blisterung ist selbsterklärend.

5 Kostenvergleich Budget – Rechnung 2013

Das Budget 2013 beträgt CHF 100'000.00.

Übersicht der Kosten seit Mitte Mai 2013:

½ Mai	CHF	2'184.80
Juni	CHF	6'803.10
Juli	CHF	6'571.40
August	CHF	8'251.15
September	CHF	6'507.65
Oktober	CHF	6'364.70
November	CHF	8'127.10
Dezember	CHF	8'460.25
Total 2013	CHF	<u>53'270.15</u>

Die Hochrechnung auf dieser Basis ergibt neu Medifilmkosten von ca. CHF 85'000.00 pro Jahr.

Hinweis zur Budget-Differenz von CHF 15'000.00:

Die Anzahl der Kurzaufenthalter nahm im Jahr 2013 überdurchschnittlich zu. Dies konnte bei der Budgetierung der Medifilmkosten für das Jahr 2013 noch nicht berücksichtigt werden.

2012: 7 Aufenthalte bis höchstens 31 Tage

2013: 21 Aufenthalte bis höchstens 31 Tage

Die Kurzaufenthalte können nicht ins Medifilm-System aufgenommen werden. Deren Medikamente werden nach altem System gerichtet.

6 Umsetzungsmöglichkeiten

6.1 Absetzung Medifilmsystem

Das Absetzen von Medifilm hätte verschiedene Konsequenzen zur Folge:

- Ein Zurück zum vorhergehenden System ist aufgrund der oben erwähnten Vorgaben, insbesondere betreffend Hausapotheke und fachtechnisch verantwortlicher Person, kaum mehr möglich.
- Um die räumlichen Vorgaben ohne Medifilm zu erfüllen, muss vorab mit Investitionskosten und Ertragseinbussen gerechnet werden:

6.1.1 Umrüstkosten für Medikamentenzimmer (einmalig)

Ein 2er-Zimmer pro Stock (für 2 Stationen) im Kirchfeld 1 muss in ein Medikamentenrüstzimmer umgebaut werden.

Kostenübersicht der Umrüstung

Lüftung pro Zimmer	CHF	30'000.00
Rufanlage pro Zimmer	CHF	5'000.00
Medi-Kühlschrank pro Zimmer	CHF	5'000.00
Medikamentengestelle pro Zimmer	CHF	2'000.00
Sonstiges Mobiliar	CHF	3'000.00
Umrüstungskosten pro Zimmer	CHF	45'000.00
Total Umrüstungskosten	CHF	<u>90'000.00</u>

6.1.2 Einnahmeeinbussen bei Umrüstung der Bewohnerzimmer (jährlich wiederkehrend)

Einnahmeeinbusse Aufenthaltstaxen

4 Betten	x CHF 125.00	pro Tag	CHF	500.00
Einnahmeeinbusse Aufenthaltstaxen jährlich von			CHF	182'500.00

Einnahmeeinbusse Pflege taxen (Situationsannahme)

Einnahmeeinbusse Pflege taxen jährlich von

4 Betten Ø Pflegestufe 2	x CHF 41.00	pro Tag	CHF	59'860.00
4 Betten Ø Pflegestufe 11	x CHF 282.00	pro Tag	CHF	411'720.00

Die Einnahmeeinbusse variieren jährlich zwischen CHF 242'000.00 und 594'000.00 inkl. Restfinanzierungsanteil oder zwischen CHF 240'000.00 und 359'000.00 ohne Restfinanzierungsanteil der Gemeinde.

Den Einnahmeeinbusse stünden entsprechend tiefere Personalkosten sowie tiefere Sachkosten gegenüber. Da aufgrund des bisherigen Unterbestands an HF-Personal der Personalbestand nicht reduziert werden kann, bleiben die Kosten für das Pflegepersonal auf dem bisherigen Niveau bestehen.

6.1.3 Kosten fachliche Führung Hausapotheke

Gemäss Aussagen der Wellness-Apotheke wird für Heime ohne Medifilm-System durchschnittlich ein wöchentlicher Aufwand von 15 Std. auf 150 Bewohnende für die Bereitstellung der Medikamente mit einem Honorar-Ansatz von CHF 200.00 gerechnet, was einem Totalbetrag von CHF 156'000.00 / Jahr entspricht. Zusätzlich würden noch die Kosten für die Kontrolle der Hausapotheke und die Kontrolle der Betäubungsmittel anfallen. PharmaSuisse und SantéSuisse beziffern die Kosten bezüglich der fVP auf jährlich CHF 68'000.00.

6.2 Weiterführung Medifilm-System

Zusammenfassend sind folgende Vorteile des Systems entscheidend:

- Mit dem Medifilm-System können die vorhandene Infrastruktur und die Räumlichkeiten beibehalten werden.
- Die Vorgabe einer fVP ist umgesetzt und in den Kosten integriert.
- Die groben Kostenberechnungen zeigen auch klare betriebswirtschaftliche Vorteile auf.

6.3 Medikamentenabgabesysteme und Umsetzung der Vorgaben in anderen Heimen

Im Kanton Luzern haben die Ärzte das Recht der Selbstdispensation der Medikamentenabgabe und ist ein Teil ihres Einkommens. Wir nehmen an, dass auch aufgrund dieser Einnahmenminderung bei den Ärzten noch wenige Heime das Medifilm-System gewählt haben. In den Kantonen, welche die Selbstdispensation der Ärzte nicht mehr kennen, ist das Medifilm-System schon von mehreren Heimen gewählt worden. Schweizweit betreut die Medifilm AG rund 3300 Patienten.

Im Kanton Luzern sind das:

- Pflegeheim Wesemlin, SSBL¹⁾ und Horw 235 Bewohnende
¹⁾ Stiftung für Schwerbehinderte Luzern

In den anderen Kantonen sind dies im Wesentlichen:

- Bern 1149 Bewohnende
- Basel 1010 Bewohnende
- Aargau 307 Bewohnende
- Solothurn 297 Bewohnende
- Zürich 140 Bewohnende

Die Infrastruktur der Heime und die Möglichkeiten, die gesetzlichen Vorgaben umzusetzen, sind bei jeder Institution verschieden. So muss jeder Betrieb die Wahl seiner fvP den vorhandenen Strukturen des Heimes anpassen.

7 Auswirkungen auf Budget und Finanz- und Aufgabenplan

7.1. Variante Absetzung Medifilm-System

- Mehrausgabe ab Budget 2015 einmalig in der Investitionsrechnung.
- Mindereinnahmen an Taxen (Aufenthalt und Pflege).
- Die Kosten einer fvP ab Budget 2015 würden zusätzlich anfallen, da diese Auflage neu erfüllt werden muss.
- Wenn Investitionen getätigt werden müssen, wären diese sinnvollerweise mit einem Umbau / Neubau zu kombinieren.

7.2. Variante Beibehaltung Medifilm-System

- Die budgetierten jährlichen Kosten von CHF 85'000.00 ab Budget 2015 wiederkehrend, inkl. Erfüllung der Auflage, eine fvP zu bestimmen.
- Es müssten keine zusätzlichen Investitionen getätigt werden.
- Die Bewohnenden haben aufgrund des Medifilm-Systems tiefere Medikamentenausgaben und entsprechend tiefere Krankenkassenkosten.
- Die indirekten Kosten belasten auch das Gesundheitssystem (Apotheken, Krankenkassen) sowie die Volkswirtschaft weniger.

8 Fazit

Allein schon aus Sicherheitsgründen muss für ein Beibehalten des Medifilm-Systems plädiert werden. Ebenfalls sprechen die erhobenen Fakten für eine Weiterführung. Zudem sind aufgrund der bisherigen Praxiserfahrungen von allen Betroffenen grossmehrheitlich positive Rückmeldungen gemacht worden. Insbesondere lassen die engen Verhältnisse in den Stationszimmern wenig Spielraum für eine Alternative zur Umsetzung der Vorgaben.

9 Würdigung

Das Projekt Medifilm wurde vor einem Jahr per 2013 gestartet. Ein Projekt, welches mit grossem Einsatz des Fachpersonals, der Ärzte und des Apothekers umgesetzt wurde. Heute sind die Prozessabläufe eingespielt und alle Beteiligten der Überzeugung, dass dies ein sicheres und effizientes System ist. Wir sind weiterhin überzeugt, mit der Budgetierung und sofortigen Umsetzung die richtige Entscheidung getroffen zu haben, da vor allem die Sicherheit in der Medikamentenabgabe verbessert werden konnte. Ebenfalls wurde das grundlegende Defizit einer fehlenden fvP durch den Vertrag mit einem Apotheker behoben. Zudem sprechen auch die betriebswirtschaftlichen Berechnungen für eine Weiterführung des aktuellen Medikamentenabgabesystems mit Medifilm.

10 Antrag

Wir beantragen Ihnen,

- den Planungsbericht zum Outsourcing medizinischer Fremdleistungen zur Kenntnis zu nehmen.
- das eingeführte Medikamentenabgabesystems mit Medifilm weiterzuführen.



Markus Hool
Gemeindepräsident



Irene Arnold
Stv. Gemeindeschreiberin

Beilagen:

- 1 Auszug Q_08-Handbuch curaviva
- 2 Merkblatt 20.3.3.1 aus „Regeln der guten Abgabepaxis für Heilmittel“

EINWOHNERRAT

Beschluss

- nach Kenntnisnahme vom Bericht und Antrag Nr. 1529 des Gemeinderates vom 21. August 2014
 - gestützt auf den Antrag der Geschäftsprüfungs- sowie der Gesundheits- und Sozialkommission
 - in Anwendung von Art. 31 Abs. 1 Bst. f der Gemeindeordnung vom 25. November 2007
-

1. Der Planungsbericht zum Outsourcing medizinischer Fremdleistungen wird zur Kenntnis genommen.
2. Das eingeführte Medikamentenabgabesystems mit Medifilm wird weitergeführt.

Horw, 18. September 2014

Roland Bühlmann
Einwohnerratspräsident

Daniel Hunn
Gemeindeschreiber

Publiziert:

Abschluss mit mindestens 120 Stunden Ausbildungsdauer (siehe Ziff. 7). – Die Pflegehilfe weist sich über nachstehende Qualifikationen aus: • gute mündliche Ausdrucksfähigkeit in deutscher Sprache. Fähigkeit zum Lesen und Verstehen der fachtechnischen Weisungen • Fähigkeit, korrekte Einträge in den Pflegebericht zu machen	bildung unterstützt und überwacht.	
---	------------------------------------	--

6. MEDIKAMENTENVERWALTUNG

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
– Das Heim verfügt über ein Konzept betreffend der Medikamentenverwaltung und Medikamentenhandhabung. Insbesondere müssen geregelt sein: • Verantwortlichkeit und interne Kontrolle • Lagerung der Medikamente inkl. Betäubungsmittel • Bestellung und Bereitstellung der Medikamente	– Die Mitarbeiterinnen richten ihre Tätigkeit nach dem Medikamentenkonzept aus.	– Das Medikamentenkonzept liegt vor. – Die Mitarbeiterinnen arbeiten gemäss dem Medikamentenkonzept. – Die interne und die externe Kontrolle erfolgt zeitgerecht.

2. Pflege und Betreuung

SEITE 2-6

• Abgeben der Medikamente an die Bewohnerinnen • Umgang mit Reservemedikamenten • Entsorgung nicht gebrauchter Medikamente • Jährliche externe Kontrolle durch eidg. dipl. Apothekerin – Alle Tätigkeiten der Medikamentenverwaltung dürfen nur durch Personal mit mindestens Ausbildung der Sekundarstufe II ausgeführt werden. – Sofern das Heim über allgemeine Betäubungsmittel verfügt (Notfallmedikamente), ist eine Bewilligung zur Lagerung von Betäubungsmitteln erforderlich.		– Der letzte Prüfbericht der externen Apothekerin liegt vor. – Alle Tätigkeiten der Medikamentenverwaltung werden nur durch Personal mit mindestens Ausbildung der Sekundarstufe II ausgeführt. – Sofern das Heim über allgemeine Betäubungsmittel verfügt (Notfallmedikamente), liegt eine Bewilligung zur Lagerung von Betäubungsmitteln vor.
--	--	---

7. ANHANG

BERUFLICHE KOMPETENZSTUFEN IN DER BETREUUNG UND PFLEGE

Mitarbeiterinnen mit Ausbildungen der Tertiärstufe

- Mitarbeiterinnen mit einer abgeschlossenen Ausbildung der Tertiärstufe sind befähigt, die pflegerische Alleinverantwortung im Rahmen ihrer Kompetenzen wahrzunehmen. Dazu gehören die Fähigkeiten, die Verantwortung für den Pflegeprozess und das Case Management wahrzunehmen, in komplexen Situationen zu entscheiden und selbständig einzugreifen.

20.3.3 Räumlichkeiten und Ausrüstung

20.3.3.1 Grundsätze

¹ Arzneimittel sind übersichtlich, getrennt von anderen Waren und unter den vom Hersteller festgelegten Bedingungen zu lagern. Die Temperatur muss in regelmässigen Abständen mit periodisch kalibrierten Thermometern gemessen und protokolliert werden.

² Räumlichkeiten und Ausrüstung (z.B. Kühlschrank) müssen so angeordnet, ausgelegt, gestaltet, genutzt, instand gehalten und nachgerüstet sein, dass sie sich für die vorgesehenen Arbeiten eignen und die Qualität der Produkte nicht beeinträchtigen.

³ Die Räumlichkeiten müssen leicht zu reinigen, sauber und frei von Abfall, Staub und Ungeziefer sein. Angemessene Vorkehrungen gegen Auslaufen, Zerbrechen, Befall durch Mikroorganismen und Kreuzkontaminationen müssen getroffen werden.

⁴ Heilmittel mit zerstörter Versiegelung, beschädigter Verpackung, vermuteter Kontamination oder abgelaufenen Verfalldaten müssen getrennt von den zur Abgabe bestimmten Beständen gelagert und entsprechend gekennzeichnet werden.

⁵ Heilmittel müssen so aufbewahrt werden, dass sie Fremdpersonen, Patienten oder Kunden nicht zugänglich sind. Der Zugang zu den Betriebsräumen und Heilmitteln muss geregelt werden (Schliesskonzept).

⁶ Arzneimittel, für die besondere Lagerungsbedingungen gelten (z.B. *Betäubungsmittel und Produkte, die eine bestimmte Lagertemperatur benötigen), müssen unverzüglich identifiziert und gemäss den schriftlichen Anweisungen und einschlägigen Rechtsvorschriften eingelagert werden.

⁷ Hinsichtlich Hygiene gilt sinngemäss die Hygieneverordnung des EDI.

⁸ Für die *Zubereitungen, *Betäubungsmittel, Zytostatika u.a. gelten zusätzliche Anforderungen an die Räumlichkeiten.

⁹ Abhängig von den kantonalen Bestimmungen sind vor Neueinrichtung oder vor Umbau die Grundrisspläne des Betriebs den zuständigen Behörden zur Genehmigung vorzulegen.

EDV

Für diesen Abschnitt wurden die Bestimmungen der GMP in kleinen Mengen, der GDP und der Bestimmungen einzelner Kantone übernommen.

Die Anzeigepflicht bzw. das Plangenehmigungsverfahren vor Baubeginn schützt die Geschäftsinhaberinnen und -inhaber vor Fehlinvestitionen.

Umgebungsmonitoring (Raumtemperatur, Kühlschranktemperatur, Luftfeuchtigkeit, Pest Control)

→ vgl. 20.3.5.2 Allgemeine Voraussetzungen / Verantwortlichkeiten, Abs 3

→ vgl. Anhang 2, *Retouren und *Rückruf

[R9.1]

→ vgl. 20.3.4.8 EDV