

Zeitschrift: Spitex Magazin : die Fachzeitschrift des Spitex Verbandes Schweiz
Herausgeber: Spitex Verband Schweiz
Band: - (2018)
Heft: 2

Artikel: "Die Spitex sollte selbstbewusster werden"
Autor: Rambaldi, Nadia / Schmid, Lorenz
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-853626>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

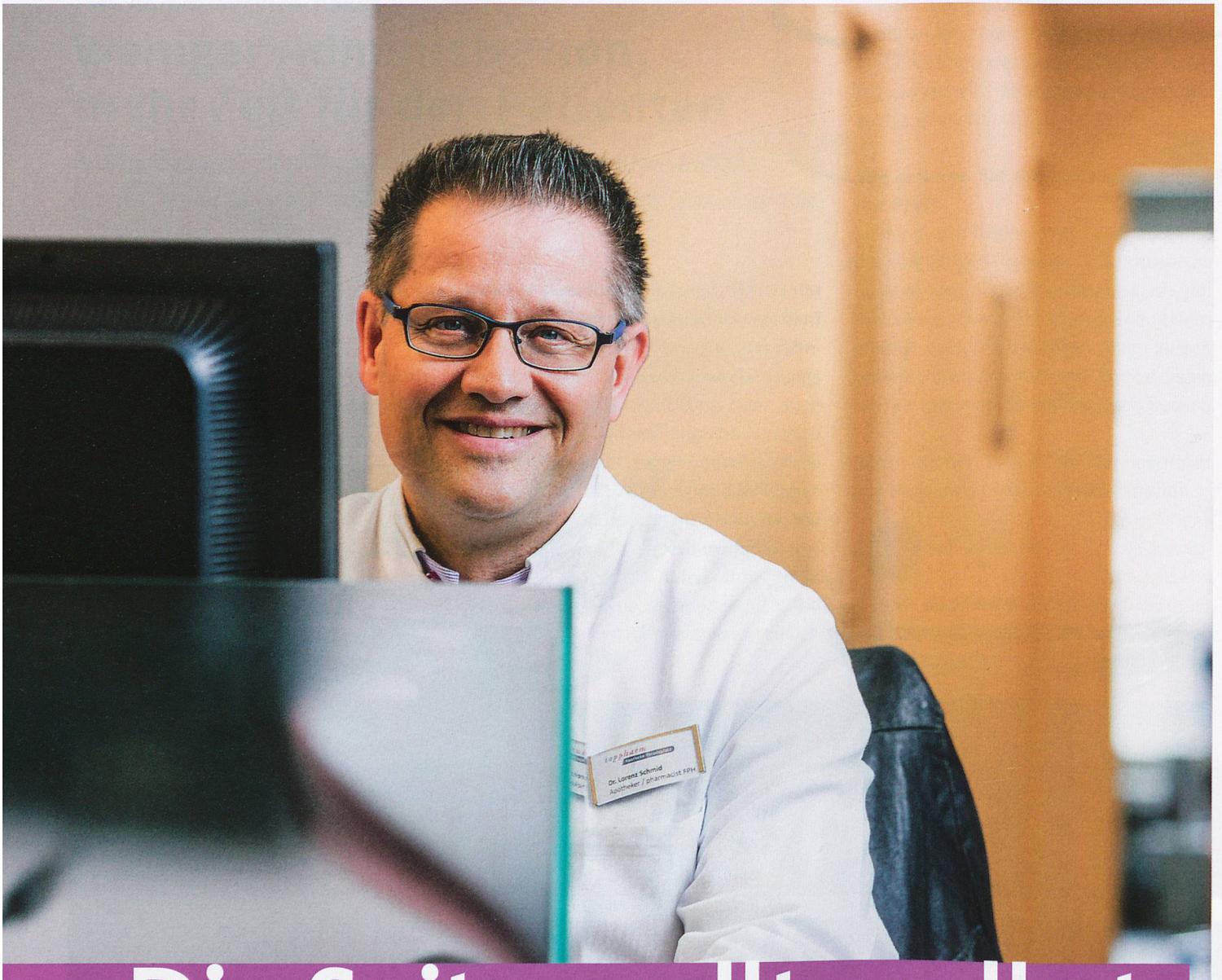
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



«Die Spitex sollte selbstbewusster werden»

Die Zusammenarbeit zwischen Apotheken und Spitex findet noch weitgehend unstrukturiert und vertragslos statt. Dies muss sich ändern, die Apotheken könnten die Spitex-Organisationen in ihrem Medikationsmanagement effizient entlasten. Dr. pharm. Lorenz Schmid erklärt, warum die Spitex vermehrt auf die Unterstützung der Apotheken setzen sollte, um ihre eigene Professionalität zu steigern.

Herr Schmid, Sie sind im Vorstand der Stiftung Patientenschutz und der Spitex Verband Kanton Zürich. Wie steht es aus Ihrer Sicht um die Medikationssicherheit in der Schweiz?

Lorenz Schmid Nicht besser als im Ausland. Wir haben zwar ein teureres Gesundheitssystem, sind aber bezüglich Medikationssicherheit nicht besser dran als unsere Nachbarn. Das schmeichelt uns natürlich nicht. Im Bereich Spitalaustritt hat die Studie Progress der Stiftung Patientenschutz letztes Jahr einige Fehler lokalisiert. Davon wären die meisten vermeidbar gewesen. Das ist aber vergleichbar im internationalen Umfeld. Medikationssicherheit beinhaltet ja mehrere Faktoren: das richtige Medikament in der richtigen Indikation und in der richtigen Dosierung, Vermeidung von Nebenwirkungen und Interaktionen. Auch die Adherence (Anm. d. Red. Therapietreue) gehört dazu. Die Adherence ist ein brandaktuelles Thema bei älteren Patientinnen und Patienten, die weiterhin zu Hause leben wollen und die nicht täglich betreut werden. Da besteht enormer Handlungsbedarf für die Medikationssicherheit. Die Politik fokussiert oft nur auf den Medikamentenpreis, obschon das Medikament keinen «Eigenwert» hat, sondern erst einen Wert erhält, wenn es in der richtigen Indikation, in der richtigen Dosierung, nach Prüfung von Nebenwirkungen und Interaktionen mit anderen Medikamenten eingenommen oder verabreicht wird. Daher sollten wir besser mehr Medikationssicherheit von uns Gesundheitsakteuren verlangen als über den Preis diskutieren.

Wie kann man denn die Adherence verbessern?

Indem man dem Patienten den Nutzen und die Wirkung des Medikaments erklärt. Er muss wissen, warum er welches Medikament nimmt, ansonsten leidet die Adherence. Dies ist vorwiegend wichtig für Medikamente, deren Wirkung nicht gleich spürbar ist wie z. B. für Blutdruck-, Blutzucker- oder Cholesterinsenker. Ausserdem gibt es Hilfsmittel wie Doseetten oder Blister. Nicht alle Patientinnen und Patienten sind offen für Hilfsmittel, manche fühlen sich dabei bevormundet. Da ist gemeinsame Überzeugungsarbeit der Apotheke sowie der Spitex gefordert. Für die Spitex sind diese Hilfsmittel enorm wichtig, weil sich so überprüfen lässt, ob die Adherence beim Klienten funktioniert oder nicht.

Sie führen eine eigene Apotheke in Zürich. Wie arbeiten Sie im Alltag mit der Spitex zusammen?

In der Innenstadt im Kreis 1 in Zürich wohnen nur wenige Leute, wir haben eine sehr internationale Kundschaft. Da-

her ergibt sich im Berufsalltag nur selten die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit der lokalen Spitex. Was wir häufig haben, sind langjährige Kunden, die im Alter pflegebedürftig geworden sind und nun zu Hause durch die Spitex betreut werden. Diese wünschen nach wie vor den Kontakt übers Telefon mit uns, um ihre Medikamente bei uns zu beziehen und über ihre Medikamente zu sprechen. Im Gegensatz zu unserer eher losen Beziehung zur lokalen Spitex ist die Interaktion in den Quartieren zwischen Quartierapotheke und Spitex sicher viel ausgeprägter.

Nennen Sie drei Wünsche, die Sie an die Spitex haben.

Mein erster Wunsch an die lokalen Spitex-Organisationen sowie an den Verband: Seid selbstbewusster! Durch meine Tätigkeit im Spitex Verband Zürich erlebe ich die Spitex

als eher kleinräumig aufgeteilt und mit grossem Potential betreffend Professionalität. Deshalb wünsche ich mir auch mehr Professionalität der Spitex-Organisationen. Daran arbeiten wir auch im Vorstand des

Spitex Verbands Kanton Zürich. Und der dritte Wunsch betrifft die interprofessionelle Zusammenarbeit, da muss die Spitex nicht nur als Schnittstelle koordinative Leistungen erbringen, sondern auch als Profession mit entsprechenden Kompetenzen selbstbewusster auftreten. Damit wären wir wieder beim Selbstbewusstsein und der Professionalität...

... und auch bei der Politik. Müsste nicht auch die Politik aktiv werden, damit die Spitex mehr Kompetenzen erhält?

Als Politiker kann ich Ihnen sagen: Zuerst muss man seine Ansprüche selber definieren, entwickeln und implementieren, bevor man sie gesetzlich fordern kann. Das nennt sich Nachvollzugspolitik. Politik hat oft keine Visionen, sondern erkennt ein Problem und schaut, wer es lösen kann. Das erleben auch wir Apotheker. Zuerst muss man eine Leistung entwickeln, das kostet Geld. Aber das Parlament merkt schnell: Die Apotheker bieten mehr, das können wir in der Grundversorgung gut brauchen. Auf jeden Fall müssen wir aber erst beweisen, dass wir es können. Das hat ebenfalls mit Selbstbewusstsein zu tun.

Apotheken erhöhen die Medikationssicherheit mit zahlreichen pharmazeutischen Dienstleistungen. Welche Dienstleistungen bietet Ihre Apotheke an?

Für unsere Patientinnen und Patienten machen wir jedes Mal bei der Medikamentenabgabe einen Interaktionscheck. Wie die verschiedenen Medikamente von verschiedenen

«Die Fehlerquote im Blister-System ist praktisch gleich null.»

Ärzten interagieren und ob sie sich gut vertragen oder ergänzen. So können wir Doppelmedikationen verhindern und wenn nötig eine fachliche Intervention vornehmen. Ich wünschte mir, die Spitex würde diese Dienstleistung zur Steigerung der Medikationssicherheit von uns Apotheken auch ausdrücklich einfordern, wir Apotheken sind bereit. Die Zusammenarbeit zwischen Spitex und Apotheke sollte sich weg von der reinen Logistik, hin zur fachlichen Intervention entwickeln. Eine unserer wichtigsten Leistungen ist ausserdem der Polymedikations-Check: Eine Leistung, die aufgrund ihres ausgewiesenen Mehrwerts auch von der Krankenkasse vergütet wird. Der Polymedikationscheck ist eine Überprüfung der Medikamente, der Einnahmezeit, der Dosierung. Ausserdem erklären wir den Patienten während des Polymedikationschecks, welche Medikamente welche Wirkung haben und welche sie ab und zu auch mal weglassen können, da sie rein Symptome bekämpfend verschrieben wurden. Und natürlich bieten wir die klassischen, logistischen Dienstleistungen wie die Anfertigung von Blistern und Dosetten an, was den Patienten unglaublich viel Sicherheit bringt. Die Fehlerquote im Blister-System ist praktisch gleich null.

Welche Risiken für die Medikationssicherheit beobachten Sie in Ihrem Berufsalltag?

Mein Berufsalltag betrifft vor allem frei verkäufliche Medikamente. Oft wird aus Unwissenheit das falsche Medikament verlangt. Daher stehe ich den ultraliberalen Vorstössen betreffend Verkauf von rezeptfreien Medikamenten im Internet skeptisch gegenüber. Ein Medikament erhält seinen Nutzen erst in der richtigen Indikation und in der richtigen Dosierung – und nach Ausschluss von möglichen Interaktionen. Dort sehe ich ein immenses Sicherheitsrisiko, vor allem wenn man in Richtung USA schaut: Die schlucken einfach alles und haben entsprechend viel mehr Magengeschwüre wegen zu viel Aspirin und Ibuprofen. Bei der Schnittstelle Spital- und -austritt sind vor allem wir Apotheken und die Spitäler in der Pflicht. Es gibt Spitäler, die eine Medikationsliste eines Patienten bereits vor Spital- und -austritt verlangen, um genau zu wissen, welche Medikamente er einnimmt. Und wir Apotheken sehen nach dem Spitalaustritt, welche Medikamente die Patienten schon vor dem Spitalaustritt eingenommen haben, die sie wann möglich noch zuhause haben. Hier gilt es, Doppelmedikationen zu vermeiden. Da sind ambulante Leistungserbringer wie Spitex und Apotheke natürlich extrem exponiert und stehen der Schnittstelle Spital- und -austritt in der Verantwortung.

«Medikationsmanagement ist eine Kernaufgabe der Apotheken.»

Doch da sind auch die Hausärzte gefordert ...

Selbstverständlich. Doch ein umfassender Medikamentenplan ist nur über die Apotheke möglich. Er wird zukünftig – so hoffe ich – im EPD ersichtlich sein (lacht). Grundsätzlich sehe ich beim Spitalaustritt, jedoch auch vorwiegend bei verschiedenen Spezialärzten im Bereich der Selbstdispensation, die grössten Risiken für die Medikationssicherheit. Die Selbstdispensation ist auch für die Spitex mitunter eine Belastung, vor allem auf dem Land, wenn die Spitex-Fachpersonen die Medikamente sogar noch beim selbstdispensierenden Arzt abholen müssen ...

... auch die Zusammenarbeit zwischen Apotheken und Spitex läuft nicht immer reibungslos. Der Lieferservice für Medikamente ist selten kostenlos, und es kommt vor, dass sich Spitex-Mitarbeitende in der Apotheke anstellen müssen, wie andere Kunden auch. Wie könnte man diese Zusammenarbeit verbessern?

Mir ist keine Apotheke bekannt, die für eine Hauslieferung etwas verlangt, vielleicht gibt es für Einzellieferungen Ausnahmen, nicht bei mir (schmunzelt). Und ich appelliere erneut ans Selbstbewusstsein der Spitex, entsprechende Forderungen zu stellen. Für eine gute Zusammenarbeit braucht es vertragliche Regelungen: Welche Dienstleistungen darf ich beanspruchen, was ist meine Gegenleistung dafür? Und in dieser vertraglichen Regelung muss auch definiert werden, wie die Übermittlung und die Kommunikation stattfinden und wie gearbeitet wird, mit Blistern oder Dosetten. Der Vertrag sollte auch regeln, in welchen Fällen das Rezept von der Apotheke eingeholt werden soll.

Ich könnte mir eine Zusammenarbeit analog zu der bereits institutionalisierten und erfolgreichen Zusammenarbeit mit den Heimen vorstellen: Für die Heime sind Konziliar-Apotheker zuständig für die Lagerung und die Bewirtschaftung der Medikamente, für die Überprüfung der Interaktionen und verantwortlich für Notfallmedikationen. Diese Auslagerung der Verantwortung und Professionalität an die Apotheken könnte auch für die Spitex funktionieren. Doch so weit sind wir noch nicht. Im Moment erfolgt die Zusammenarbeit noch unstrukturiert und vertragslos, leider!

Welches sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Gründe, dass eine Spitex-Organisation das Medikationsmanagement an eine Apotheke in ihrem Einzugsgebiet auslagern sollte?

Spitex-Dienstleistungen werden in den nächsten Jahren stark wachsen. Die Menschen möchten möglichst lange zu



Apotheken bieten heute zahlreiche pharmazeutische Dienstleistungen an. Bilder: Guy Perrenoud

Hause bleiben. Somit muss sich die Spitex vermehrt auf ihre Kernaufgabe Pflege und Betreuung konzentrieren. Die Kernaufgabe der Apotheke liegt im Medikamentenmanagement: Vermeidung von Doppelmedikationen, Überprüfung der Dosierung, Interaktionschecks und vor allem die fehlerfreie Konfektionierung von Medikamenten in Form von Blistern oder Dosetten. Darin sind wir einfach besser als die Spitex. Den gleichen Prozess haben wir mit den Heimen durchgemacht. Am Anfang war die Skepsis gross, doch heute möchte kein Heim mehr die Medikamente selber richten. Die Personalkosten-Einsparungen waren gross. Doch das bedeutete keinen Personalabbau, sondern einen Einsatz des Personals am richtigen Ort. Das ist eine Verschiebung der Personalressourcen in eine effizientere und höhere Qualität.

In vielen Gemeinden gibt es keine Apotheken «vor Ort». Was empfehlen sie in einem solchen Fall der zuständigen Spitex-Organisation?

Lokale Strukturen sind wichtig, doch die heutigen Kommunikationsmittel bieten neue Möglichkeiten. Ich kommuniziere mit gewissen Kunden sogar über WhatsApp. Lokale Strukturen vereinfachen natürlich die physische Lieferung

von Medikamenten. Doch auch mit der Apotheke im Nachbardorf lässt sich ein strukturierter Prozess für die Medikamentenlieferung aufgleisen. Die Mobilität hat ja nicht abgenommen in den letzten Jahren. Im Gegenteil, sie hat zugenommen. Vielleicht finden die Medikamentenlieferungen schon bald mit Drohnen statt.

Die Spitex darf in den Stützpunkten gemäss dem Gesetz über den Umgang mit Heilmitteln keine Medikamente lagern. Fänden Sie es sinnvoll, wenn Spitex-Organisationen eine Bewilligung zur Abgabe von Medikamenten bekommen würden?

Sie sprechen mit Ihrer Frage zwei Dinge an, die Abgabe und die Lagerbewilligung. Mit den Heimen wurde das folgendermassen geregelt: Der Heimvertrag definiert, wie das Medikamenten-Lager unterhalten werden muss. Der Konziliar-Apotheker inspiziert das Lager regelmässig und überprüft auch die Temperatur. Die Abgabe von Medikamenten, die nicht im Medikamentenplan aufgeführt sind, wurde mit der Heilmittelkontrolle klar geregelt. Auch Spitex-Fachpersonen sollten unter gewissen, gemeinsam definierten Bedingungen Medikamente abgeben dürfen und erst anschliessend beim Arzt dokumentieren lassen. Was die Lagerung von Me-



Lorenz Schmid bietet in seiner Apotheke auch Polymedikationschecks an.

dikamenten betrifft, müssten natürlich dieselben strengen gesetzlichen Rahmenbedingungen erfüllt sein, die für Heime gelten. Ob sich die Spitex-Organisation dies antun will, sei ihr überlassen. Wie gesagt, ich glaube nicht, dass die Lagerung, das Bereitstellen der Medikamente über Blister oder Doseetten zur Kernkompetenz der Spitex gehört. Ganz generell bräuchte es analog zum Heimvertrag einen Spitex-Vertrag. Und für Detailfragen muss die Zustimmung der Heilmittelkontrolle eingeholt werden.

Also Lagerung nur in Ausnahmefällen?

Ja, z.B. bei Demenzpatienten kann die Medikamentenlieferung nach Hause oder auch die Lagerung zu Hause sehr schwierig sein. In solchen Fällen wäre es sinnvoll, das Medikament der Spitex zu liefern oder es dem Patienten dann zu liefern, wenn die Spitex bei ihm ist. Für eine grössere

Zur Person Lorenz Schmid

Dr. pharm. Lorenz Schmid ist Inhaber und Geschäftsführer der TopPharm Apotheke Paradeplatz in Zürich. Er ist Zürcher CVP-Kantonsrat und Präsident des Apothekerverbands Kanton Zürich. Seit 2015 ist er Vorstandsmitglied des Spitex Verbands Kanton Zürich, wo er das Ressort politische Vernetzung betreut. Schmid ist ausserdem im Vorstand des Gönnervereins der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz.

Spitex-Organisation könnte sich ein kleines, professionelles Medikamenten-Lager durchaus lohnen, und zwar für Klienten mit demenziellen Erkrankungen, Suchterkrankungen oder psychischen Erkrankungen. Ansonsten, finde ich, sollten die Apotheken in der Verantwortung bleiben. Wir möchten mit unseren Dienstleistungen die Medikationssicherheit fördern, die Qualität steigern und die Spitex entlasten.

Medikationssicherheit ist eng mit interprofessioneller Kommunikation zwischen Berufsgruppen, Schnittstellenthematik oder Teamarbeit verknüpft. Der Hausarzt weiss oft nicht, was der Psychiater verschreibt. Wie können Spitex und Apotheken gemeinsam die Sicherheit der Medikation erhöhen?

Ich erwarte vom elektronischen Patientendossier viel im Bereich der Medikationssicherheit. Das Medikationsblatt wird eines der ersten systemisch gespeisten Dokumente im EPD sein, auf das alle Leistungserbringer Zugriff haben und über das sie interagieren können. Das ist die Zukunft. Ich glaube auch, dass das Medikationsblatt eine der wichtigsten Errungenschaften des EPD sein wird.

Die Blisterung der Medikamente spart den Pflegekräften Zeit, sie können sich vermehrt auf ihr Kerngeschäft konzentrieren. Was halten Sie aber von der Aussage, dass der Umgang mit verblisterten Medikamenten fehleranfällig sei?

Diese Einschätzung teile ich überhaupt nicht. In der Schweiz gibt es drei grosse Anbieter von Blister-Systemen und sehr viele kleine, zum Beispiel Spitäler und Apotheken, die selber blistern. Es gibt also eine Auswahl, die einem ermöglicht, das passende System zu finden. Beim Rausnehmen der Tabletten besteht die Gefahr, dass Tabletten auf den Boden fallen. Das hängt von der Motorik des Patienten ab. Doch das kann auch bei den Doseetten passieren. Bis zur Entnahme der Tabletten aus der Blisterung ist die Fehlerquelle gleich null. Es gibt Hilfsmittel für die Vorbereitung der Entnahme der Medikamente aus der Blisterung, auch für Sehbehinderte. Doch da sind wir in der Schweiz noch nicht sehr weit. Ausserdem spart die Blisterung Kosten: Es werden nur die Medikamente verrechnet, die verblistert worden sind. Eine Medikamentenschachtel wird voll verrechnet, auch wenn nur die Hälfte der Tabletten gebraucht wurden. Die Blisterung von Medikamenten hilft also, die Kosten zu senken, weil weniger Tabletten im Abfall landen. Ich verdiene als Apotheker logischerweise mehr am Verkauf einer Dreimonats-Packung eines Medikamentes, als wenn die Tabletten verblistert werden. Aber wir gehen den Weg der Blisterung, weil wir glaubhaft bleiben wollen, gegenüber der Politik und gegenüber dem Konsumenten.