

## Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Alters- und Pflegeheimen (APH)

Factsheet 16.12.2024

Das Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in APH beruht auf der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft, Pflegepersonal, Apotheker/innen, Mitarbeitenden in APH und Versicherungen. Das vorrangige Ziel ist die Optimierung der Qualität und Sicherheit der medizinischen Behandlungen von Heimbewohnerinnen und -bewohnern.

Dieses Modell wurde während 15 Jahren erfolgreich eingesetzt. Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) gemäss Artikel 32 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) galten als erwiesen. 2018 setzten die Krankenversicherer das Modell aus. Grund war eine technische Unvereinbarkeit bezüglich des Formats der Medikamentenverbrauchsdaten der einzelnen Heimbewohner/innen, welches für die Erfüllung der Bestimmungen der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) erforderlich war.

2020 reichte der Kanton Freiburg eine Standesinitiative (20.332) mit dem Titel «Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen» ein, um das Modell wieder einzuführen. Nach langem Tauziehen zwischen den beiden Parlamentskammern wurde die Initiative schliesslich am 5. März 2024 im Ständerat mit einer Stimme Unterschied (21 zu 20) abgelehnt.

### Die wichtigsten Punkte aus den Parlamentsdebatten

Bei den Debatten in den Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des National- und Ständerats über die Standesinitiative «Freiburger Modell für pharmazeutische Betreuung in Pflegeheimen» wurden von den Parlamentariern insbesondere folgende Punkte hervorgehoben und diskutiert:

#### 1. Signifikante Einsparungen

Das Modell hat allein im Kanton Freiburg (2200 Heimbewohner/innen) jährliche Einsparungen von 3,2 Millionen Franken ermöglicht – ohne Kostenverlagerung von den APH zu den Spitälern. Die Versorgungsqualität wurde insgesamt verbessert. Hochgerechnet auf die ganze Schweiz (92'000 Heimbewohner/innen) würde das Einsparungen von 134 Millionen Franken pro Jahr bedeuten. Diese Zahlen unterstreichen den Nutzen einer teilweisen oder umfassenden Ausweitung dieses Modells auf die ganze Schweiz.

#### 2. Bekämpfung von Verschwendung

Verschwendung konnte bekämpft werden, weil Packungen gemeinsam genutzt wurden und Medikamente einzeln, gemäss den Bedürfnissen der einzelnen Bewohner/innen, abgegeben wurden. Dieser Ansatz, kombiniert mit einer pauschalen Abrechnung der Medikamente, führte ab Juli 2018 zu technischen Hürden in Zusammenhang mit den Anforderungen der VORA. In der Folge wurde das Modell ausser Kraft gesetzt, obwohl die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht infrage gestellt wurden. Die parlamentarischen Debatten bestätigten, dass dieses Modell wieder eingeführt und aufgewertet werden sollte, sobald die für den Risikoausgleich erforderlichen Daten in geeigneter Form vorliegen. Eine entsprechende digitale Lösung, mit der die Anforderungen der VORA erfüllt werden können und die gleichzeitig eine reibungslose Zusammenarbeit zwischen Apothekerschaft, APH und Versicherungen ermöglicht, muss entwickelt werden. Dank bestehender finanzieller Unterstützung (Innosuisse, EQK, Art. 58 KVG etc.) ist dies möglich.

### 3. Verbesserte Pflegequalität und Einschränkung der Übermedikation

Die interprofessionelle Zusammenarbeit (mittels Qualitätszirkeln zwischen Apothekerschaft, Pflegepersonal, Ärzteschaft) fördert:

- Die Einhaltung der guten Verschreibungs- und Einnahmepaxis im Arzneimittelbereich
- die Wahl der Therapie mit dem besten Kosten-Nutzen-Verhältnis
- die Einschränkung der Übermedikation bis hin zum Deprescribing inadäquater Medikation ohne verstärkte Verlagerung der Versorgung vom ambulanten in den stationären Bereich.

Die verbesserte Pflegequalität für Gruppen von Heimbewohner/innen wurde durch ein Monitoring durch eine anerkannte universitäre Einrichtung – die Policlinique médicale universitaire de Lausanne/Unisanté – gemäss wissenschaftlich etablierten Methoden nachgewiesen (siehe die Literaturhinweise weiter unten).

### Fazit

Das Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Alters- und Pflegeheimen (APH) hat sich während 15 Jahren bewährt und ist ein Vorbild im Bereich der interprofessionellen Zusammenarbeit und dem Pflegemanagement:

- **Finanzielle Verantwortung:** Dieses Modell nimmt alle involvierten Akteure (Ärzterschaft, Pflegepersonal, Apothekerschaft, APH, Versicherer) in die Pflicht.
- **Sicherheit und Wirksamkeit:** Es entspricht den WZW-Kriterien gemäss KVG, unterbindet jedoch jegliche Risikoselektion unter Wahrung der Grundsätze der Transparenz, der Solidarität unter den Heimen und der positiven Leistungsanreize.
- **Anpassungsfähigkeit an die Anforderungen der VORA:** Mit der Entwicklung einer adäquaten digitalen Lösung könnte dieses Modell mit den Erwartungen der Versicherer und den gesetzlichen Vorschriften in Einklang gebracht werden.
- **Nachhaltigkeit:** Dank seinem optimalen und auf Kompetenzen basierendem Fachkräfteeinsatz, dem Kampf gegen Verschwendung und Übermedikation sowie dem ambulanten Setting ohne Spitaltransfer entspricht das Modell auch den zeitgemässen Herausforderungen hinsichtlich Nachhaltigkeit.

Das heutige Gesundheitswesen ist geprägt von Fachkräftemangel, medizinischer Unterversorgung in gewissen Regionen, weltweiten Medikamentenengpässen, steigendem Kostendruck und Vergütungsmodellen, die das Silodenken fördern. Vor diesem Hintergrund ist das Freiburger Modell mit seinen wissenschaftlich nachgewiesenen Vorteilen eine Inspirationsquelle für andere Kantone und könnte in der ganzen Schweiz erfolgreich eingesetzt werden.

**Kontakt:** [publicaffairs@pharmaSuisse.org](mailto:publicaffairs@pharmaSuisse.org)

### Literatur:

1. J-F. Locca, M. Ruggli, M. Buchmann, J. Huguenin, O. Bugnon : Development of pharmaceutical care services in nursing homes: practice and research in a Swiss canton. Pharm World Sci. 2009; 31:165–73.
2. R-A. Foley, L. Lechevalier Hurard, D. Cateau, D. Koutaissoff, O. Bugnon, A. Niquille: Physicians', Nurses' and Pharmacists' Perceptions of Determinants to Deprescribing in Nursing Homes Considering Three Levels of Actions: a qualitative study. Pharmacy 2020, 8, 17; doi:10.3390/pharmacy8010017
3. O. Bugnon, I. Anguish , M. Eggenberger , E. Michielan, I. Burgy, C. Repond: Incitations à la performance Financement et monitoring innovants de l'assistance pharmaceutique des EMS fribourgeois. Care Management 2012; 5: Nr. 5/6
4. J-F. Locca,, C. J. Büla,, S. Zumbach, O. Bugnon: Du delirium au syndrome démentiel: prise en charge médicamenteuse dans les EMS fribourgeois. Rev Med Suisse 2007; 3: 2519-30
5. J-F. Locca, M. Ruggli, M. Buchmann, J. Huguenin, O. Bugnon: Development of pharmaceutical care services in nursing homes: practice and research in a Swiss canton. Pharm World Sci, 2008
6. J.-F. Locca, A. Niquille, J.-M. Krähenbühl, H. Figueiredo, O. Bugnon: Qualité de la prescription médicamenteuse: des progrès grâce à la collaboration médecins-pharmaciens. Rev Med Suisse 2009; 5: 0-0
7. J-F. Locca,, C. J. Büla,, S. Zumbach, O. Bugnon. Pharmacological Treatment of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) in Nursing Homes: Development of Practice Recommendations in a Swiss Canton. JAMDA – October 2008