



20.332

**Standesinitiative Freiburg.
Freiburger Modell
der pharmazeutischen Betreuung
in Pflegeheimen**

**Initiative déposée
par le canton de Fribourg.
Modèle fribourgeois d'assistance
pharmaceutique dans les EMS**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 16.12.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 27.02.23 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

Antrag der Mehrheit

Der Initiative Folge geben

Antrag der Minderheit

(Mäder, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Mettler, Röstli, Schläpfer)

Der Initiative keine Folge geben

Proposition de la majorité

Donner suite à l'initiative

Proposition de la minorité

(Mäder, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Mettler, Röstli, Schläpfer)

Ne pas donner suite à l'initiative

Präsident (Candinas Martin, Präsident): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten.

Roduit Benjamin (M-E, VS), pour la commission: La majorité de la commission vous demande de donner suite à cette initiative du canton de Fribourg. Il s'agit de se pencher de manière plus approfondie sur le modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les EMS. Celui-ci a fait la preuve de son efficacité en permettant, entre 2002 et 2018, de faire des économies de 3 millions de francs par année dans ce seul canton, et cela concerne plus de 2600 résidents dans les EMS.

Outre son effet démontré sur les coûts, le modèle fribourgeois présente des atouts qui méritent une attention toute particulière.

Premièrement, nous avons affaire ici à une collaboration interprofessionnelle exemplaire qui est partie d'une initiative des pharmaciens fribourgeois et à laquelle se sont rapidement associés les médecins, les soignants et les responsables de homes pour personnes âgées.

Deuxièmement, l'objectif prioritaire commun de ces acteurs est d'optimiser la qualité, la sécurité et le rapport efficacité/coûts de la prescription, de la gestion et de la remise de médicaments aux pensionnaires des EMS, et ce – je le répète – dans le cadre d'une collaboration entre tous les professionnels de la santé impliqués. Cela va absolument dans le sens des réseaux de soins intégrés en discussion dans le deuxième paquet de mesures du Conseil fédéral.

Troisièmement, les pharmaciens acteurs dans ce modèle ne vendent pas eux-mêmes les médicaments aux homes, puisqu'ils reçoivent seulement un honoraire forfaitaire par patient et par jour, mais ils permettent d'optimiser les traitements et d'améliorer l'approvisionnement en médicaments. Il est évident que le pharmacien



peut, par les compétences acquises au cours de sa formation, fournir des prestations avec un effet modérateur sur les coûts, et ceci, j'insiste, sans forcément vendre lui-même les médicaments.

Quatrièmement, ce potentiel de prestations des pharmaciens est abordé par les motions Ettlin Erich 18.4079 et Humbel 18.3977, ainsi que par l'initiative parlementaire Roth Pasquier 20.457, qui toutes ont été acceptées soit dans nos commissions soit dans nos deux chambres. Elles seront traitées d'ici l'été par notre commission dans le cadre du paquet 2, aux articles 25 et 26. Mais ce n'est qu'un aspect du modèle fribourgeois, et notre commission veut examiner l'ensemble des facteurs qui ont fait son succès et qui sont innovateurs.

Cinquièmement, il faut préciser que, dans le modèle fribourgeois, les pharmaciens ont été rémunérés de manière forfaitaire, en fonction du nombre de lits de l'EMS, pour leurs prestations. Mais l'ordonnance qui exige depuis 2018 que les données soient fournies de manière individuelle a désormais freiné ce modèle pourtant fort intéressant. Or, on sait que la gestion par forfait dans le cadre des soins de longue durée est importante, car elle augmente la prévisibilité des dépenses et facilite les orientations. C'est d'ailleurs le système choisi pour l'évaluation de la charge en soins.

Sixièmement, la commission du Conseil des Etats s'est également montrée intéressée par ce modèle lorsqu'elle a traité cette initiative en première phase le 12 novembre 2021. Cependant, elle craignait qu'on ne puisse pas fournir aux assureurs-maladie les données détaillées de médication des patients dont ils ont besoin pour le calcul de la compensation des risques. S'il est vrai qu'aucun accord n'a pu être trouvé entre les partenaires pour reconstituer rétroactivement ces données, la récolte de ces informations est techniquement possible dans le futur à l'aide des programmes de gestion informatique des pharmaciens. Cette condition doit être ajoutée dans le cahier des charges du pharmacien responsable pour pouvoir fournir cette prestation.

Septièmement, nous retrouvons le modèle fribourgeois dans d'autres cantons, par exemple le canton du Valais, avec une perspective similaire: existence de directives cantonales en lien avec les médicaments en EMS, prise en charge pharmaceutique des résidents, gestion des médicaments. Ces modèles démontrent depuis de nombreuses années une réelle plus-value, tant au niveau économique que sous l'angle de l'amélioration de la qualité des soins. Ils doivent être développés et favorisés dans le cadre de notre travail sur les mesures de frein aux dépenses, auxquelles les pharmaciens peuvent fortement contribuer.

Pour toutes ces raisons, et en souhaitant donner un signal fort, la commission vous propose, par 14 voix contre 9 et 1 abstention, de donner suite à cette initiative.

Gysi Barbara (S, SG), für die Kommission: Sie haben es bereits vom Sprecher in französischer Sprache gehört: Das Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in den Pflegeheimen wurde während 16 Jahren sehr erfolgreich angewendet. Es konnten so wesentliche Einsparungen erzielt werden, es wurden weniger Medikamente eingesetzt, und vor allem wurden die Patientinnen und Patienten effektiver und effizienter betreut. Diese Beratungsleistung der Apothekerinnen und Apotheker in den Alters- und Pflegeheimen war ein sehr erfolgreiches Modell. Es wurde dann 2018 gestoppt, als die Medikamente auch in den Risikoausgleich eingeflossen sind. Leider ist es den Tarifpartnern nicht gelungen, eine Lösung zu finden, wie es ab 2018 hätte geregelt werden können. Daher kam es dann zu dieser Standesinitiative Freiburg.

Grundsätzlich ist dieses Modell sicher ein sehr zukunftsweisendes, weil es eben nicht nur die Behandlung verbessert, sondern auch einen besseren Einsatz pharmazeutischer Mittel und Medikamente möglich macht und einen effektiven Einsatz der Leistungen erlaubt. Nun hat die Kommission der Standesinitiative mit 14 zu 9 Stimmen bei 1 Enthaltung Folge gegeben. Denn wir sind klar der Meinung, dass das Modell grundsätzlich ein interessantes, zukunftsweisendes ist. Es soll daher die gesetzliche Grundlage geschaffen werden, damit es möglich ist, es weiterhin umzusetzen, auch wenn es den Tarifpartnern nicht gelungen ist, eine Lösung vorzulegen. Wir sind klar der Meinung, dass das Freiburger Modell zielführend ist.

Die Umsetzung der Standesinitiative könnte im Rahmen des zweiten Kostendämpfungspaketes gleich an die Hand genommen werden. Dort ist nämlich bereits ein Punkt drin, mit dem man die Leistungen der Apothekerinnen und

AB 2023 N 14 / BO 2023 N 14

Apotheker ausdehnen kann, damit sie, primär im Bereich der Prävention, aber auch bei pharmazeutischen Beratungsleistungen zur Optimierung von Therapien, selbstständig Leistungen durchführen können. Unter diesem Titel könnte eben auch die Standesinitiative Freiburg weiter vertieft und dann einer Lösung zugeführt werden.

Wir bitten Sie darum, der Standesinitiative Folge zu geben.

Mäder Jörg (GL, ZH): Die Idee, die Ihnen soeben präsentiert wurde, klingt tatsächlich verlockend. Es scheint, als würde die Standesinitiative für sehr viele Vereinfachungen sorgen, die auch sinnvoll wären. Es gibt aber ein



ganz grosses Aber: Eine Pauschalisierung ist so nicht sinnvoll, denn ein wichtiger Aspekt in unserem System ist der Risikoausgleich zwischen den Krankenkassen. Er wird jedoch durch die Standesinitiative klar sabotiert. Für die grösseren Krankenkassen mag das irgendwie in Ordnung sein; sie dürften das aus ihrer eigenen Masse stemmen können. Insbesondere kleinere Krankenkassen würden aber ins Hintertreffen geraten; für sie wird der Ausgleich dann nicht mehr funktionieren. Daher ist die Standesinitiative nicht sinnvoll.

Aufgrund des Experimentierartikels braucht es nicht noch eine separate Gesetzgebung, denn dieser Artikel ist dazu da, das Problem über den dort vorgesehenen Weg zu lösen. Die Begründung, die gerade vorhin vorgebracht wurde, ist also nicht stichhaltig. Man würde etwas verdoppeln, wenn es denn auch wirklich sinnvoll und zielführend wäre.

Bitte beachten Sie aber, dass eine Pauschalisierung in diesem Mass nicht immer sinnvoll ist. Man verliert die Übersicht über die Kosten, über die Rechnungen, über die Ausgestaltung des Gesundheitswesens. Gerade der Risikoausgleich ist ein wichtiges Element, das dafür sorgt, dass das System funktioniert. Wenn man hier hineingrätscht, wird der Risikoausgleich nicht mehr funktionieren. Das würde sich speziell zuungunsten der kleinen Krankenkassen auswirken und deren Leben wesentlich schwerer machen. Die Standesinitiative gehört in die Kategorie "sehr gut gemeint, aber leider nicht sinnvoll".

Deshalb bitte ich Sie, die Minderheit zu unterstützen.

Präsident (Candinas Martin, Präsident): Die Mehrheit der Kommission beantragt, der Initiative Folge zu geben. Eine Minderheit Mäder beantragt, ihr keine Folge zu geben.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 20.332/26084)

Für Folgegeben ... 96 Stimmen

Dagegen ... 82 Stimmen

(0 Enthaltungen)