

Nationalrat

Conseil national

Consiglio nazionale

Cussegl naziunal



20.332 s Kt. Iv. FR. Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 10. November 2022

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates hat an ihrer Sitzung vom 10. November 2022 die vom Kanton Freiburg am 15. Oktober 2020 eingereichte Initiative vorgeprüft.

Die Standesinitiative verlangt, das einschlägige Recht so zu ändern, dass die Instrumente, die erforderlich sind für die Vergütung umfassender Leistungen von Gesundheitsfachpersonengruppen zugunsten von Patientengruppen und die sowohl in Sachen Wirtschaftlichkeit als auch im Hinblick auf die Verbesserung der Pflegequalität einen tatsächlichen Mehrwert darstellen, wie das Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in den Pflegeheimen, in die obligatorische Krankenpflegeversicherung aufgenommen werden.

Antrag der Kommission

Die Kommission beantragt mit 14 zu 9 Stimmen bei 1 Enthaltung, der Initiative Folge zu geben. Die Minderheit (Mäder, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Mettler, Röstli, Schläpfer) beantragt, der Initiative keine Folge zu geben.

Berichterstattung: Gysi Barbara (d), Roduit (f)

Im Namen der Kommission
Der Präsident:

Albert Röstli

Inhalt des Berichtes

- 1 Text und Begründung
- 2 Stand der Vorprüfung
- 3 Erwägungen der Kommission



1 Text und Begründung

1.1 Text

Die Bundesbehörden werden eingeladen, die Gesetzesbestimmungen zu erlassen, die nötig sind, um die erforderlichen Instrumente für die Vergütung umfassender Leistungen von Gesundheitsfachpersonengruppen zugunsten von Patientengruppen, die sowohl bei der Wirtschaftlichkeit als auch bei der Verbesserung der Pflegequalität einen tatsächlichen Mehrwert darstellen, wie das Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in den Pflegeheimen, in die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu integrieren.

1.2 Begründung

Im Jahr 2002 wurde eine Tarifvereinbarung eingeführt, die zwischen dem Verband Freiburgerischer Alterseinrichtungen (VFA) und santésuisse ausgehandelt worden war, unter Mitwirkung des Apothekerverbands des Kantons Freiburg; Zweck der Vereinbarung war es, die Finanzierung der Arzneimittel und des MiGeL-Materials in den Pflegeheimen des Kantons Freiburg sicherzustellen. Dieses Modell, das auf einem System der pauschalen Vergütung beruhte und ein Pflichtenheft für den verantwortlichen Apotheker oder die verantwortliche Apothekerin sowie eine Monitoring-Stelle umfasste, ermöglichte dank einer aktiven berufsübergreifenden Zusammenarbeit bei der Medikation der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner eine Optimierung der medizinisch-therapeutischen Betreuung und ihrer Kosten. Somit ermöglichte das System nicht nur eine angepasste und wirtschaftlich stabile Medikation, sondern auch eine geringere Arzneimittel- und Pflegematerialverschwendung.

Infolge der am 1. Juli 2018 in Kraft getretenen Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) müssen die Arzneimittelkosten im Vorjahr beim Risikoausgleich als neuer Indikator der Morbidität berücksichtigt werden. Laut den Versicherern lässt sich dieses neue Kriterium nicht mit dem Freiburger Modell vereinbaren. Trotz Bemühungen der Initiantinnen und Initianten des Systems der pauschalen Vergütung, die eine Vereinbarkeit mit den neuen Anforderungen der VORA erlaubt hätten, haben die Versicherer keinerlei Willen gezeigt, eine Lösung zu finden. Dadurch haben sie ein innovatives und einwandfrei funktionierendes System, das erhebliche Einsparungen von über drei Millionen Franken pro Jahr ermöglicht hat, einfach so über Bord geworfen.

Am 14. Juni 2018 war das Freiburger Modell Gegenstand einer Interpellation (18.3542) von Ständerat Beat Vonlanthen. In seiner Stellungnahme vom 18. September 2018 hatte der Bundesrat geschrieben, dass der Risikoausgleich eine Pauschalvergütung von Arzneimitteln nicht ausschliesst, sofern die Tarifpartner (Heime und Versicherer) im Rahmen der gesetzlichen Lage eine Lösung finden können. Eine solche Lösung (Anpassung des EDV-Systems, sodass die Anforderungen der neuen Gesetzesregelung neben dem Pauschalssystem bestehen können) war allerdings bereits im Mai 2018 ausgearbeitet und den Partnerinnen und Partnern präsentiert worden, von den Versicherern jedoch ohne triftigen Grund vom Tisch gefegt worden.

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat mehrere Runde Tische einberufen, um mit den Betroffenen eine Lösung zu finden, der letzte fand am 17. Oktober 2019 statt. Heute muss festgestellt werden, dass jeder Vorschlag sowohl bei den Versicherern als auch beim EDI auf Granit beisst, da beide auf die Anwendung der VORA pochen, und zwar für alle Versicherten, auch für diejenigen, die in einer Einrichtung wohnen.

Immerhin wurde dabei betont, dass es im Interesse aller wäre, Lösungen für die Eindämmung der Arzneimittelkosten in den Pflegeheimen zu finden. Am letzten Runden Tisch wurde ein Modell vorgestellt, dass derzeit im Kanton Tessin erarbeitet wird; es entspricht den gesetzlichen



Anforderungen und stösst sowohl bei den Versicherern als auch beim EDI auf Anklang. Dieses Modell ist zwar interessant, erfordert jedoch eine nicht unerhebliche Investition, die von den Freiburger Partnerinnen und Partnern im Wissen darum abgelehnt wird, dass mit dem abgeschafften Freiburger Modell bereits ein effizientes System existieren würde.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich das System der pauschalen Abrechnung der Medikamente für Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime des Kantons Freiburg 15 Jahre lang bewährt hat. Mit ihm wurden die administrativen Vorgänge vereinfacht und die Akteurinnen und Akteure auch in finanzieller Hinsicht in die Pflicht genommen. Es hat sich nicht nur als sicher, sondern auch als zweckmässig und wirtschaftlich erwiesen: Pro Jahr konnten über drei Millionen Franken eingespart werden. Mit den regulativen Massnahmen konnten ausserdem jegliche Risikoselektion verhindert und gleichzeitig die Grundsätze der Transparenz, der Solidarität unter den Pflegeheimen und der positiven Leistungsanreize gewahrt werden.

Die Abschaffung des Systems der pauschalen Abrechnung der Medikamente ist in den Augen des Kantons Freiburg ein Nonsens, der sich den Versicherten, die jedes Jahr höhere Prämien zahlen müssen, nur schwer erklären lässt, vor allem in einer Zeit, wo alles Mögliche versucht wird, um den Anstieg der Gesundheitskosten zu bremsen.

2 Stand der Vorprüfung

Der Ständerat beschloss am 16. Dezember 2021 mit 19 zu 7 Stimmen bei 3 Enthaltungen, der Initiative keine Folge zu geben.

3 Erwägungen der Kommission

Die Kommission hat von der Bundesverwaltung detaillierte Informationen über die Funktionsweise und die rechtlichen Grundlagen des Freiburger Modells der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen erhalten und festgestellt, dass das geltende Recht einer Anwendung dieses Modells nicht entgegensteht.

Die Kommissionsmehrheit hält fest, dass das Freiburger Modell durch eine bedarfsgerechte Medikation, den Abbau der Übermedikation und die Reduktion der Medikamentenverschwendung Einsparungen erzielt hat, ohne dass dadurch Einbussen bei der Behandlungsqualität zu verzeichnen waren. Sie bedauert es deshalb, dass ein derart wirksames und innovatives Modell aus technischen Gründen aufgegeben wird. Sie ist enttäuscht darüber, dass die Verhandlungen zwischen den beteiligten Parteien zu keinem Ergebnis geführt haben. In ihren Augen sollte es nach der Umsetzung des zweiten Kostendämpfungspakets (22.062) möglich sein, solche Situationen zu regeln und gleichzeitig andere innovative Modelle zu fördern. Die Apotheken werden die Möglichkeit haben, neben der Medikamentenabgabe weitere über das KVG abrechenbare Leistungen zu erbringen. Die Kommission beantragt deshalb, der Initiative Folge zu geben und dieses Anliegen im Rahmen der aktuellen Gesetzesrevision zu berücksichtigen.

Auch die Kommissionsminderheit unterstützt das Freiburger Modell grundsätzlich, spricht sich aber dagegen aus, der Initiative Folge zu geben. Sie sieht keinen gesetzgeberischen Handlungsbedarf, sondern wünscht sich, dass die beteiligten Parteien im Rahmen des geltenden Rechts eine Lösung finden. Sie verweist zudem darauf, dass die pauschale Abrechnung der Medikamentenkosten einer Patientin oder eines Patienten ohne Berücksichtigung der tatsächlichen Erkrankungen im Hinblick auf den Risikoausgleich in der Krankenversicherung problematisch ist.