



AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Ständerat • Frühjahrssession 2024 • Sechste Sitzung • 05.03.24 • 08h15 • 20.332
Conseil des Etats • Session de printemps 2024 • Sixième séance • 05.03.24 • 08h15 • 20.332



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

Differenzen – Divergences

CHRONOLOGIE

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

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 27.02.23 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 05.03.24 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)

Antrag der Mehrheit

Festhalten

(= Der Initiative keine Folge geben)

Antrag der Minderheit

(Gapany, Graf Maya, Hurni, Maillard, Maret Marianne, Wasserfallen Flavia)

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

(= Der Initiative Folge geben)

Proposition de la majorité

Maintenir

(= Ne pas donner suite à l'initiative)

Proposition de la minorité

(Gapany, Graf Maya, Hurni, Maillard, Maret Marianne, Wasserfallen Flavia)

Adhérer à la décision du Conseil national

(= Donner suite à l'initiative)

Präsidentin (Herzog Eva, Präsidentin): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten.

Müller Damian (RL, LU), für die Kommission: Wir beraten heute eine Initiative des Kantons Freiburg. Diese verlangt, es seien Gesetzesbestimmungen zu erlassen, die dazu führen, dass die obligatorische Krankenversicherung Leistungen vergütet, die durch Gruppen von Gesundheitsfachpersonen zugunsten von Patientengruppen erbracht werden. Mit den verlangten Anpassungen sollen die Voraussetzungen für das sogenannte Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen geschaffen werden. Dieses Modell wurde 2018 eingestellt, weil der Risikoausgleich verfeinert wurde und seit dem Jahr 2020 pharmazeutische Kostengruppen berücksichtigt werden. Zu diesem Zweck müssen die Versicherer seit 2018 der Gemeinsamen Einrichtung KVG Daten zu den über die OKP vergüteten Arzneimitteln für jede einzelne versicherte Person zustellen. Das Freiburger Modell wurde 2018 eingestellt, weil seither auf Bundesebene eine geänderte Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) gilt.

Die beiden SGK haben sich bereits mehrfach mit dem Freiburger Modell befasst und dieses grundsätzlich unterstützt. So wird anerkannt, dass Analysen die Kosteneinsparungen, die mit dem Freiburger Modell erzielt wurden, auf über 3 Millionen Franken schätzen. Die ständerätsliche SGK stellte bei den ersten Vorprüfungen am



AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Ständerat • Frühjahrssession 2024 • Sechste Sitzung • 05.03.24 • 08h15 • 20.332
Conseil des Etats • Session de printemps 2024 • Sixième séance • 05.03.24 • 08h15 • 20.332



10. November 2021 fest, dass es unklar sei, inwiefern das Modell mit dem Risikoausgleich vereinbar wäre. Eine Notiz des BAG hat später gezeigt, dass das Freiburger Modell im Rahmen des geltenden Rechts umgesetzt werden könnte.

Die SGK-S hat die Standesinitiative, wie bereits gesagt, am 10. November 2021 ein erstes Mal vorgeprüft. Sie hat mit 9 zu 1 Stimmen bei 2 Enthaltungen beantragt, der Standesinitiative keine Folge zu geben. Der Grund dafür waren die erwähnten Bedenken zur Kompatibilität mit dem Risikoausgleich, der für das Funktionieren der solidarischen Krankenversicherung zentral ist.

Unser Rat ist diesem Antrag am 16. Dezember 2021 mit 19 zu 7 Stimmen bei 3 Enthaltungen gefolgt. Der Nationalrat hat der Standesinitiative dagegen am 27. Februar 2023 mit 96 zu 82 Stimmen bei 0 Enthaltungen Folge gegeben. Ihre Kommission hat die Standesinitiative deswegen am 30. Januar dieses Jahres erneut vorgeprüft. Sie hält an ihrem früheren Entscheid fest und beantragt mit 7 zu 6 Stimmen, der Initiative des Kantons Freiburg mit dem sogenannten Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen keine Folge zu geben. Die Kommission unterstützt allerdings weiterhin dieses innovative und wirtschaftliche Modell, das die Behandlungsqualität erhöht. Dafür braucht es jedoch keine Anpassung des geltenden Rechtes. Eine Minderheit beantragt, der Standesinitiative Folge zu geben. Sie wird Ihnen ihre Argumente anschliessend bestimmt vortragen. Unser Rat muss sich jetzt also entscheiden, ob er an seinem Entscheid festhält, der Standesinitiative keine Folge zu geben, oder ob er sich dem Nationalrat anschliesst.

Ich bitte Sie, der Mehrheit Ihrer Kommission zu folgen und am früheren Entscheid festzuhalten, der Standesinitiative keine Folge zu geben.

Gapany Johanna (RL, FR): On a tous le même objectif dans cette salle: trouver des solutions afin de maîtriser les coûts de la santé. Les chemins proposés sont parfois différents, mais, en dehors des grandes réformes, il reste possible de faire des petits pas – j'en suis convaincue – et chaque avancée peut faire une différence. Aujourd'hui, avec le modèle proposé, on parle d'une économie possible de plus de 3,5 millions pour 2600 résidents. C'est dire le potentiel d'économie que l'on pourrait réaliser si l'on appliquait ce genre de principe à toute la Suisse. On se demande bien sûr: comment est-ce possible? C'est possible grâce à une collaboration entre différents professionnels qui fournissent une prestation à un ensemble de patientes et de patients. Cela permet non seulement d'économiser de l'argent, mais aussi de réduire le gaspillage de médicaments – avec la pénurie que l'on connaît pour certains médicaments, ce point est, j'estime, aussi important.

On a entendu le rapporteur de commission à propos de la compensation des risques et de l'aspect légal, qui semblent être en ordre pour admettre ce genre de modèle. On revient toujours au même point dans ce débat et l'on traite toujours la question de la compensation des risques. La compensation des risques est réglée au cœur du système. Elle n'est pas l'élément déterminant dans ce système. Dans le détail, cela a été réglé en mettant en place ce modèle visant à respecter le principe de la compensation des risques. Chaque établissement redonne 70 pour cent du bénéfice ou de l'économie réalisés grâce aux forfaits médicaments. Ensuite, une compensation est versée par établissements considérés comme gagnants au profit des établissements qui présentent un déficit explicable. Par exemple, si l'on prend une petite structure qui a des patients dont les traitements sont très chers, elle sera plutôt du côté des établissements qui bénéficieront de cette compensation.

AB 2024 S 125 / BO 2024 E 125

Du point de vue légal, mon prédécesseur, l'ancien conseiller aux Etats Beat Vonlanthen, s'était aussi préoccupé de cette question, puisqu'il y avait eu un changement au niveau de l'ordonnance. Il avait déposé l'interpellation 18.3542 visant à questionner le Conseil fédéral sur la compatibilité de ce type de modèle avec la compensation des risques. Le Conseil fédéral avait répondu que ce modèle n'était pas contraire à la compensation des risques. De son côté, l'Office fédéral de la santé publique a déjà précisé – il l'a fait à plusieurs reprises, par oral et par écrit – que la compensation des risques n'entrant pas en contradiction avec le modèle fribourgeois et la rémunération forfaitaire des coûts des médecins. La seule exigence supplémentaire est que les EMS doivent envoyer aux assureurs des données mentionnées dans l'ordonnance sur la compensation des risques. Avec la numérisation et un certain progrès numérique, c'est tout à fait possible. Cette réponse a été donnée en 2018 et depuis, rien n'a changé. Rien n'a bougé du côté des assureurs, qui considèrent toujours que ce modèle n'est pas envisageable.

Alors, cela nous amène à l'autre question. Si la compensation des risques n'est pas le problème, est-ce que la loi est un frein? Et est-ce qu'il faut adapter la LAMal? Actuellement, la LAMal n'interdit pas ce genre de modèle, mais on pourrait être plus explicite et on pourrait le permettre. Il s'agirait alors de permettre le remboursement de prestations de la part d'un groupe de professionnels à un groupe de patientes et de patients. C'est le



AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Ständerat • Frühjahrssession 2024 • Sechste Sitzung • 05.03.24 • 08h15 • 20.332
Conseil des Etats • Session de printemps 2024 • Sixième séance • 05.03.24 • 08h15 • 20.332



principe même de ce modèle et, en acceptant cette initiative, on irait en direction de l'adaptation de la base légale afin de favoriser ce type de modèle qui nous permet de faire, bien sûr, des économies. Un oui du Conseil des Etats serait un signal important pour aller de l'avant, mais aussi pour confirmer notre volonté de maîtriser les coûts de la santé tout en préservant la qualité et l'accès aux soins. Ce n'est pas souvent que l'on a ce genre de proposition, ce n'est pas souvent que l'on a des concepts innovants qui nous permettent d'économiser de l'argent, mais aussi de garantir la qualité des soins.

Je vous encourage vivement à donner suite à cette initiative. Cela va encore une fois bien au-delà des frontières fribourgeoises. C'est un principe qui peut être appliqué à toute la Suisse et qui peut permettre à tous les cantons de faire des économies.

Graf Maya (G, BL): Ich möchte Sie einladen, der Standesinitiative des Kantons Freiburg dieses Mal Folge zu geben. Die Minderheitssprecherin, Frau Gapany, hat Ihnen ausführlich erklärt, worum es geht. In unserer Kommission haben wir uns ebenfalls ausführlich darüber unterhalten und auch viele Informationen dazu eingeholt.

Die Standesinitiative fordert, es seien Gesetzesbestimmungen zu erlassen, damit Gruppen von Gesundheitsfachpersonen umfassende Leistungen zugunsten von Patientengruppen in der OKP erbringen können. Diese Voraussetzung braucht es eben, damit uns innovative Projekte – wobei es nicht nur Projekte sind – wie das Freiburger Modell als Vorbild dienen können. Dieses hat fünfzehn Jahre lang sehr gut funktioniert, wie die pharmazeutische Betreuung, beispielsweise in den Pflegeheimen, verdeutlicht. 2018 musste das Modell aber leider eingestellt werden, weil die gesetzlichen Grundlagen nicht vorhanden waren. In diesem Beispiel haben Apothekerinnen und Apotheker in Zusammenarbeit mit vielen weiteren Gesundheitsfachpersonen den Einkauf und die Abgabe von verschiedenen Medikamenten für Bewohnende der Alters- und Pflegeheime verwaltet und somit die unnötige Übermedikation reduziert, die Behandlungsqualität verbessert und Kosten eingespart.

Wir sprechen schon seit vielen Jahren über eine koordinierte Gesundheitsversorgung, gerade auch im Alter, im letzten Abschnitt des Lebens. Diese Versorgung muss gestärkt werden. Hier haben wir nun die Möglichkeit dazu. Ich möchte Sie auch darauf hinweisen, dass wir heute mit einem Ja zum Antrag auf Folgegeben nur den ersten Schritt machen. Wir beschliessen damit noch keinen Inhalt, aber wir haben damit die Chance, dass diese Standesinitiative Freiburg zurück in die Fachkommission, in die SGK, kommt, wir sie dort allenfalls sistieren und auch auf die Arbeiten des Bundesrates zur parlamentarischen Initiative Roth Pasquier 20.457 warten können. Wir sind ja dort mitten in den Beratungen des zweiten Kostendämpfungspakets, wo wir uns um diese koordinierte Gesundheitsversorgung vor Ort kümmern. Das ist dann auch der Moment, um zu schauen, wie wir dieses Anliegen – diese gesetzlichen Grundlagen, die hier fehlen, das muss man zur Kenntnis nehmen – einbauen können.

Daher möchte ich Sie bitten, dieser Standesinitiative heute Folge zu geben. Es ist die erste Phase, wir haben uns damit noch gar nichts vergeben und können später auch noch anders entscheiden.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 20.332/6376)

Für den Antrag der Mehrheit ... 21 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 20 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Präsidentin (Herzog Eva, Präsidentin): Damit ist das Geschäft erledigt.