

Zeitschrift:	Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber:	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band:	89 (2018)
Heft:	3: Medikamente : wie die Sicherheit in Pflegeheimen verbessert werden kann
 Artikel:	Die pharmazeutische Betreuung in den Freiburger Alters- und Pflegeheimen : ein gefährdetes Aushängeschild
Autor:	Nicole, Anne-Marie
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-834352

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 30.01.2026

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

Die pharmazeutische Betreuung in den Freiburger Alters- und Pflegeheimen

Ein gefährdetes Aushängeschild

Seit Jahren nutzen die Freiburger Pflegeheime bei der pharmazeutischen Betreuung ein spezielles Pauschal-Einkaufssystem, das sich punkto Wirtschaftlichkeit, Qualität und Sicherheit der Medikation bewährt hat. Eine neue Bundesverordnung stellt dieses Modell nun aber in Frage.

Von Anne-Marie Nicole

Damit ihre Medikationspraxis die Anforderungen punkto Qualität und Wirtschaftlichkeit erfüllt, haben die Freiburger Alters- und Pflegeheime im Jahr 2002 ein Verfahren zur pharmazeutischen Betreuung eingeführt. Es ist nach dem Vorbild der Qualitätszirkel zwischen Ärzten und Apothekern aufgebaut, in das auch das Pflegepersonal der Heime eingebunden ist. Das aus der Zusammenarbeit zwischen Kantonalbehörden, Apothekern, Alters- und Pflegeheimen, Ärzten und Santé-suisse entstandene Modell ist innovativ, wird oft als beispielhaft angeführt und gilt in der Schweiz als Vorreiter (vgl. Kasten).

Wie die Zahlen belegen, hat sich das Freiburger Modell in den letzten 15 Jahren sehr gut bewährt. Nach der Vereinigung freiburgischer Alterseinrichtungen (VFA) sind die durchschnittlichen jährlichen Medikamentenkosten pro Heimbewohner zwischen 2001 und 2016 um 30 Prozent zurückgegangen. Diese Zahl bestätigt auch Olivier Bugnon, Professor an der École de pharmacie Genève-Lausanne und Chefapotheker der Polyclinique médicale universitaire (PMU)

Ein Pauschalsystem erlaubt den Einkauf gröserer Mengen von Medikamenten zu Sonderpreisen.

de Lausanne. Professor Bugnon ist als Partner der ersten Stunde des Freiburger Projekts für das Monitoring der pharmazeutischen Betreuung verantwortlich. In dieser Funktion sorgt er zusammen mit seinem Team an der PMU für die Überwachung des Projekts, setzt sich für die Steigerung der Qualität ein und bietet Weiterbildungskurse für Pflegekräfte an. Mit dieser externen Supervision sollen die Resultate besser belegt und Verbesserungspotenziale erkannt werden.

Auch wenn die pharmazeutische Betreuung keine exklusive Besonderheit des Kantons Freiburg ist, beruht dieses Modell auf einem speziellen Pauschalssystem, das den Einkauf gröserer Mengen von Medikamenten zu sehr günstigen Spitalpreisen gestattet – mit Rabatten von bis zu 40 Prozent gegenüber den Preisen im ambulanten Bereich. Das Pauschalssystem beinhaltet Mechanismen, die sowohl die Kostenkontrolle als auch die Solidarität zwischen mehr oder weniger «teuren» Bewohnern fördern. Die Pauschalen bieten außerdem die notwendige Un-

abhängigkeit, um alle dazu anzuhalten, die Medikamente optimal einzusetzen und Vergeudung einzudämmen. Die interprofessionelle Zusammenarbeit wiederum garantiert die langfristige Qualität und Sicherheit der Medikation.

«Die Effektivität des interdisziplinären Ansatzes der pharmazeutischen Betreuung der Freiburger Pflegeheime wird von den Gesundheitsbehörden und Versicherern wegen der therapeutischen Entscheidungen und finanziellen Ergebnisse anerkannt», schrieb Professor Bugnon 2012, zusammen mit einigen Kollegen, in einem Artikel der Zeitschrift «Care Management». Seither hat sich die Situation jedoch geändert und die Anerkennung durch die Versicherer scheint nicht mehr so einhellig auszufallen. Denn das Freiburger Modell wird durch die neuen Anforderungen der eidgenössischen Verordnung über den Ri-

Dieser Text wurde aus dem Französischen übersetzt

sikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) direkt bedroht. Die am 1. Januar dieses Jahres in Kraft getretene Verordnung schreibt vor, dass die Daten über den individuellen Medikamentenverbrauch jedes Bewohners an die Versicherer übermittelt werden. Das Problem: Die EDV-Systeme der Freiburger Alters- und Pflegeheime gestatten es derzeit nicht, die individuellen Medikamentendaten jedes Bewohners zu extrahieren, ohne das Pauschalprinzip, in dem gerade die Stärke der pharmazeutischen Betreuung im Kanton Freiburg liegt, in Frage zu stellen.

Die dementsprechend beunruhigten Partner des Freiburger Modells wandten sich daher gemeinsam mit den Behörden an das Bundesamt für Gesundheit (BAG), um einen Aufschub bis zum Sommer zu erhalten, «damit die Funktionsweise der pharmazeutischen Betreuung erhalten und gleichzeitig die geforderten Daten übermittelt werden können». In ihrer Antwort vom 19. Februar begrüsste die Geschäftsleitung des BAG die Bemühungen zur Begrenzung der Gesundheitskosten und erklärte, dass «der Risikoausgleich nicht zum Scheitern des von den Parteien eingeführten effizienten Betreuungssystems führen darf». Sie widersetze sich zwar keiner Terminverschiebung, es sei jedoch Sache der Alters- und Pflegeheime sowie der Versicherer, sich bezüglich Lieferung der geforderten Daten zu einigen.

Argumente für das System wirken nicht

Die Versicherer scheinen jedoch nicht bereit zu sein, den Freiburger Alters- und Pflegeheimen einen Aufschub bei der Umsetzung der Vorgaben des Bundes zu gewähren – trotz den zahlreichen Argumenten der Direktion für Gesundheit und



Für jeden Bewohner wird die wöchentliche Medikation zusammengestellt.

Fotos: Pharma Suisse

Soziales des Kantons Freiburg und der VFA. Daher sprechen die Befürworter des Pauschalsystems immer wieder von «Misstrauen» und «mangelndem Willen», wenn sie die Haltung der Versicherer gegenüber der ihnen vorgeschlagenen Lösung beschreiben. Auch Professor Bugnon kann dies nicht nachvollziehen: «Es ist sehr kompliziert. Die Versicherer müssen überzeugt werden, dass auch bei Beibehaltung des Pauschalsystems zuverlässige und präzise individuelle Daten bereitgestellt werden können.» Er verweist zwar auf den Nutzen eines leistungsfähigeren Risikoausgleichssystems, beklagt jedoch auch, dass die Aufmerksamkeit der Versicherer derzeit nur den Geldströmen im Rahmen des Ausgleichs untereinander gilt. Dies führe dazu, dass sie das Ziel der Dämpfung der Gesundheitskosten aus den Augen verlieren. «Welche Strategie verfolgen denn die Versicherer, wenn sie bereit sind, ein System aufzugeben, dessen Vorteile seit 15 Jahren auf der Hand liegen?», fragt er.

«Versicherer sind bereit, ein System aufzugeben, dessen Vorteile seit Jahren auf der Hand liegen.»

Überblick: Das Pflichtenheft für Apotheker der pharmazeutischen Betreuung

Gemäss dem Pflichtenheft für die pharmazeutische Betreuung in den Freiburger Alters- und Pflegeheimen übernehmen die zuständigen Apotheker die folgenden Hauptaufgaben:

- Beratung im Allgemeinen
- Gewährleistung der sicheren Aufbewahrung der Medikamente
- Korrekte Verwendung der Medikamente
- Interprofessionelle Arbeit, um einen Medikamentenverbrauch auf der Grundlage des Patienteninteresses und des Wirtschaftlichkeitsprinzips sicherzustellen
- Versorgung des Alters- und Pflegeheims mit Medikamenten und pharmazeutischen Produkten
- Organisation der Apotheke der Einrichtung
- Schulung der Mitarbeiter und Einführung bewährter Praktiken

100 Millionen Franken Einsparungen möglich

Derzeit herrscht daher auf vielen Seiten Unverständnis. «Es ist wirklich bedauerlich, dass keine Lösungen ins Auge gefasst werden, um ein Modell zu retten, das in der gesamten Schweiz zu jährlichen Einsparungen von über 100 Millionen Franken in den Alters- und Pflegeheimen führen könnte», beklagt Martine Ruggli, Mitglied der Direktion von PharmaSuisse, zuständig für die Entwicklung neuer Dienstleistungen. «Es ist unvorstellbar, dass etwas Derartiges möglich ist, wo doch überall von der Dämpfung der Gesundheitskosten gesprochen wird!» Da sie seit 26 Jahren im Alters- und Pflegeheim Saint-Joseph in Châtel-Saint-Denis als Apothekerin für die pharmazeutische

>>

Wie funktioniert es?

Entstanden ist das Freiburger Projekt zur pharmazeutischen Betreuung aus der Notwendigkeit, die Medikamentenkosten in den Alters- und Pflegeheimen zu dämpfen. «Allerdings wird darauf geachtet, dass sich diese Dämpfung nicht negativ auf die Qualität der Pflege auswirkt und dass sie nicht zu einer Rationierung, sondern zu einer Optimierung der Medikation führt», betont Professor Olivier Bugnon, der zusammen mit seinem Team von der Polyclinique médicale universitaire (PMU) de Lausanne für das Monitoring des Projekts zuständig ist. Das Modell basiert auf einer Pauschale, die bisher von den Versicherern gezahlt wurde, in Höhe von 5.50 Franken pro Tag und Bewohner für Medikamente aus der Spezialitätenliste (SL) und Hors-Liste-Präparate, zuzüglich eines Betrags von 1.30 Franken als Vergütung der pharmazeutischen Betreuung. Zum Vergleich: Nach der aktuellen Helsana-Studie belaufen sich diese Kosten im Schweizer Durchschnitt, allein für die Medikamente SL und ohne Angabe, ob die Vergütung des Apothekers in diesen Kosten enthalten ist, auf 8.50 Franken. «Der Rückgang der Medikationskosten in den Freiburger Alters- und Pflegeheime um 30 Prozent ist allein auf die Effekte der pharmazeutischen Betreuung zurückzuführen», erläutert Professor Bugnon.

Medikamentenvergeudung eindämmen

Ein weiterer Vorteil des Pauschalsystems: der Kauf grösserer Mengen von Medikamenten SL und Hors-Liste-Präparaten zu sehr günstigen Spitalpreisen. Darüber hinaus sind die Apotheker dank der pauschalen Vergütung nicht von den Preisen und der Menge der verbrauchten Medikamente abhängig. Auf diese Weise fördert das System einen rationellen Einsatz und trägt zur Eindämmung der Medikamentenvergeudung bei. Laut Olivier Bugnon besteht bei einem Pauschalsystem die Gefahr einer Rationierung, wenn es nicht, wie im Kanton Freiburg, von Massnahmen begleitet wird, die für Solidarität gegenüber den Alters- und Pflegeheimen mit komplexeren Fällen sorgen. Sein wichtigster Vorteil besteht darin, dass die Akteure in der Pflege Verantwortung übernehmen für die Kosten ihrer Entscheidungen. Es regt dazu an, nachzudenken und interprofessionelle Lösungen zur Verbesserung des Medikamentenmanagements zu finden. Um eine Bevorzugung «risikoarmer» Bewohner und Versuche der Rationierung von Medikamenten



Eine Herausforderung: die Optimierung der Arzneimittel.

zu vermeiden, aber auch um die Angemessenheit der Pauschalen prüfen zu können, wurde ein «gemeinsamer Topf» eingerichtet: Einrichtungen, die im abgelaufenen Jahr einen Überschuss erzielt haben, zahlen 70 Prozent davon in diesen Topf ein. Defizitäre Alters- und Pflegeheime können dann daraus ihre Verluste ausgleichen.

Punkto Qualität und Sicherheit der Medikation werden durch den interprofessionellen, partizipativen Ansatz der pharmazeutischen Betreuung nicht nur die räumliche Nähe zum Bewohner, sondern auch Transparenz und therapeutische Konsense gefördert. Auf diese Weise wird für eine bessere Verwendung der Medikamente, ihre Sicherheit und Wirksamkeit gesorgt. Im Jahr 2012 wurde ein System zur Überwachung von Medikationsfehlern durch die Identifikation, Meldung, Dokumentation und Analyse von Fehlern eingeführt.

Vor Kurzem hat die PMU zudem ein Projekt zur «Ent-Verschreibung» von Medikamenten, konkreter zur Einstellung oder Reduzierung potenziell ungeeigneter Verschreibungen, lanciert. «Europaweite Untersuchungen zeigen, dass 60 Prozent der Bewohner mindestens ein ungeeignetes Medikament einnehmen und dass über 40 Prozent von ihnen Behandlungen aussässen.» Dieses Projekt, in das die Pflegepartner in jedem Alters- und Pflegeheim eingebunden werden, könnte in Freiburg ebenfalls gefährdet sein, wenn das aktuelle System der pharmazeutischen Betreuung nicht fortgeführt wird. (amn)

Betreuung zuständig ist, kennt sie die Situation im Kanton Freiburg genau. Ihre Enttäuschung ist somit gut nachzuvollziehen. Und die des Pflegepersonals ebenso, wie sie betont: «Der Umgang mit den Medikamenten ist für sie derzeit einfach und sicher, und die interprofessionelle Zusammenarbeit bei der pharmazeutischen Betreuung sorgt für eine Anerkennung der Mitarbeiter und ihrer Kompetenzen. Sie können sich nicht vorstellen, wieder mit einer Medikamentenbox pro Bewohner zu arbeiten. Das ist nicht möglich!», erläutert sie.

Die Frage lautet nun: Zurück auf Feld eins? Für Emmanuel Michielan, Generalsekretär der VFA, gibt es keinen Plan B. «Eine Ablehnung der Versicherer bedeutet eine Rückkehr zum ambulanten System wie in den Kantonen Waadt und Wallis.» Die

Folgen wären ein Ende der interprofessionellen Dynamik und der vergünstigten Einkaufsbedingungen, ein Anstieg der Medikamentenvergeudung und letztlich eine Erhöhung der Medikamentenkosten in den APH um jährlich mehr als 2 Millionen Franken. «Ein Geschenk für die Pharmaindustrie», merkt Professor Bugnon spöttisch an. Seine Bilanz: «Wir hoffen, dass uns die Versicherer die Chance geben, ihnen zu zeigen, dass wir die erwarteten Daten liefern können.» ●

Zum Redaktionsschluss lag uns die endgültige Entscheidung der Krankenversicherer leider noch nicht vor.