

Medikamentenkosten dank Partnerschaft unter Kontrolle

Seit 2002 gibt es im Kanton Freiburg eine neue Dienstleistung: die pharmazeutische Betreuung in Alters- und Pflegeheimen. Dieses innovative Modell vereinigt in kooperativer Weise alle beteiligten Fachleute (Ärzte, Pflegefachleute, administrative Direktoren, Apotheker) im Dienst der betagten Bewohner. Die Resultate zeigen, dass das neue Vorgehen durch Ausarbeitung eines therapeutischen Konsenses nicht nur eine Vereinheitlichung der Praxis erlaubt, sondern auch eine kontrollierte Entwicklung der Medikamentenkosten im Rahmen der von den Krankenversicherern gewährten Pauschalen.

Jean-François Locca, Emmanuel Michielan, Olivier Bugnon

Die steigende Tendenz der Medikamentenkosten in den freiburgischen Alters- und Pflegeheimen, (1998–2001: von Fr. 1840.– pro Patient und Jahr auf Fr. 2477.–) führte zu einer Überschreitung der

von den Krankenversicherern vorgegebenen Medikamentenpauschale. Die jährliche Zunahme um fast 10 Prozent führte zu einer Krisensituation bei den Heimen und den Versicherern, die sie zwang, nach neuen Lösungen zu suchen. Unter den in Frage kommenden Optionen, die vom Status quo (voraussichtliche

«Seit der Einführung des neuen Tarifvertrags im Jahr 2002 wurde die pharmazeutische Betreuung in 40 Alters- und Pflegeheimen des Kantons Freiburg eingeführt.»

Kosten von beinahe Fr. 3000.– im Jahr 2003) bis zum Fallenlassen des Pauschalensystems reichten, entschieden sich die Partner für ein pharmazeutisches Betreuungsangebot, das im neuen kantonalen Gesundheitsgesetz bereits vorgesehen war. Die in einem Pilotprojekt gesammelten Erfahrungen [1] in zwei Heimen von 1994 bis 2001 waren positiv. Also wurde 2002 ein neuer Tarifvertrag zwischen der VFA (Verenigung Freiburgerischer Alterseinrichtungen) und Santésuisse unter Mithilfe des kantonalen Apothekerverbands abgeschlossen.

Eine wissenschaftliche Evaluation der Arbeit und eine methodologische Hilfestellung werden von der Forschungsgruppe der «Pharmacie de la Policlinique Médicale Universitaire» (PMU) in Lausanne angeboten [3].



Jean-François Locca



Emmanuel Michielan



Olivier Bugnon

Die ersten Resultate

Seit der Einführung des neuen Tarifvertrags im Jahr 2002 wurde die pharmazeutische Betreuung in 40 Alters- und Pflegeheimen des Kantons eingeführt. 2004 konnten alle Heime von der neuen Dienstleistung profitieren (siehe *Grafik 1*). Die Ausschöpfung der von den Versicherern festgelegten Pauschale sank ständig (86% der Pauschale 2004 vs. 96,9% 2001), also wurde ab 2005 eine tiefere Pauschale beschlossen (siehe *Tabelle 1*).

Es darf festgehalten werden, dass die Erfahrung mit dem neuen System nach drei Jahren von allen Partnern insgesamt als sehr positiv bewertet wird. Auch die ökonomischen Ergebnisse sind eindrücklich: Die Medikamentenkosten sanken in den freiburgischen Alterseinrichtungen (rund 2000 Bewohner) um rund 7 Prozent zwischen 2001 und 2004 [4-5]. Im gleichen Zeitraum stiegen die Kosten der ambulanten Versorgung um fast 14 Prozent, und die

«Das interdisziplinäre Vorgehen erlaubt also, die Entwicklung der Kosten für die medikamentöse Therapie umzukehren und die von den Versicherern zugestandenen Pauschalen einzuhalten.»

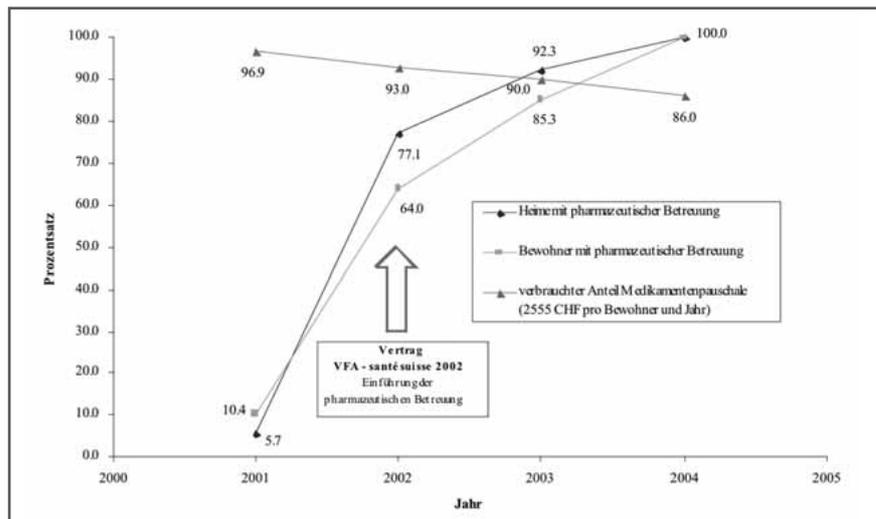
Prognosen der VFA liessen in den Heimen für 1998 bis 2001 einen Kostenanstieg von 25 Prozent erwarten (siehe *Grafik 2*). Das interdisziplinäre Vorgehen erlaubte also, die Entwicklung der Kosten für die medikamentöse Therapie umzukehren und die von den Versicherern zugestandenen Pauschalen einzuhalten.

Dank der positiven Bilanzen seit 2002 konnten die Partner für das Jahr 2005 die Pauschale um 50 Rp. pro Bewohner und Tag senken (auf 8.50 Fr. für Medikamente und Pflegematerial MiGeL). Es ist aber entscheidend, dem Reflex einer automatischen Senkung der Pauschale zu widerstehen, damit untersucht wer-

Kasten 1:

Die Neuerungen im Vertrag zur Medikamentenabgabe

- Eine einzige Tagespauschale (siehe *Tabelle 1*) von Fr. 7.– für die Medikamente (SL und HL) und eine Tagespauschale von Fr. 2.– für Pflegematerial (MiGeL), die unter folgenden Bedingungen gewährt werden:
 - einheitliche Buchführung
 - Ausweisen des Überschusses in der Bilanz
 - Überweisen von 60 Prozent eines eventuellen Überschusses in einen gemeinsamen Fonds, der von VFA und Santésuisse verwaltet wird.
- Eine zusätzliche Tagespauschale von Fr. 1.– pro Bewohner (unabhängig von Preis und Menge der bezogenen Medikamente) als Honorar für den für die pharmazeutische Betreuung im Heim verantwortlichen Apotheker, unter folgenden Voraussetzungen:
 - der betreuende Apotheker hat die Weiterbildung des Schweizerischen Apothekerverbands (SAV) zur Erlangung des Fähigkeitsausweises FPH in pharmazeutischer Betreuung in Alters- und Pflegeheimen absolviert
 - der betreuende Apotheker ist bei der kantonalen Gesundheitsdirektion und bei den Krankenversicherern als solcher registriert
 - Einhalten eines offiziellen Pflichtenhefts [2], das besonderen Wert legt auf die Zusammenarbeit mit den übrigen Beteiligten und auf die Erstellung eines Berichts über die pharmazeutische Betreuung, in dem die Verschreibungen analysiert und Massnahmen zur pharmaköconomischen Optimierung der Therapien vorgeschlagen werden.
- Jedes Heim deklariert jährlich seine bei den Medikamenten erzielten Ergebnisse, die im Rapport des betreuenden Apothekers dokumentiert werden. Im Fall eines Einnahmeüberschusses darf das betroffene Heim 40 Prozent des Überschusses als positiven Anreiz für weitere Rationalisierungsmassnahmen behalten. Wird wiederholt ein Defizit ausgewiesen, kann die paritätische Kommission VFA-Santésuisse die Stellungnahme eines unabhängigen pharmazeutischen Experten verlangen.
- Der gemeinsame Fonds wird in erster Linie dazu verwendet, die Defizite der Alterseinrichtungen mit den teuersten Pflegefällen zu kompensieren. Die Höhe dieses Fonds gilt als Indikator dafür, ob die Pauschalen dem Bedarf der Alters- und Pflegeheime angemessen sind.
- Da die Medikamente in den Heimen über eine Pauschale finanziert werden, hat der betreuende Apotheker die Möglichkeit, mit der pharmazeutischen Industrie Sonderkonditionen, wie sie für Spitäler gelten, auszuhandeln.



Grafik 1: Entwicklung der pharmazeutischen Betreuung in den Freiburger Alters- und Pflegeheimen

den kann, welcher Betrag noch genügend Anreiz enthält, um die konsequente Rationalisierungsarbeit in den einzelnen Equipen weiterzuführen.

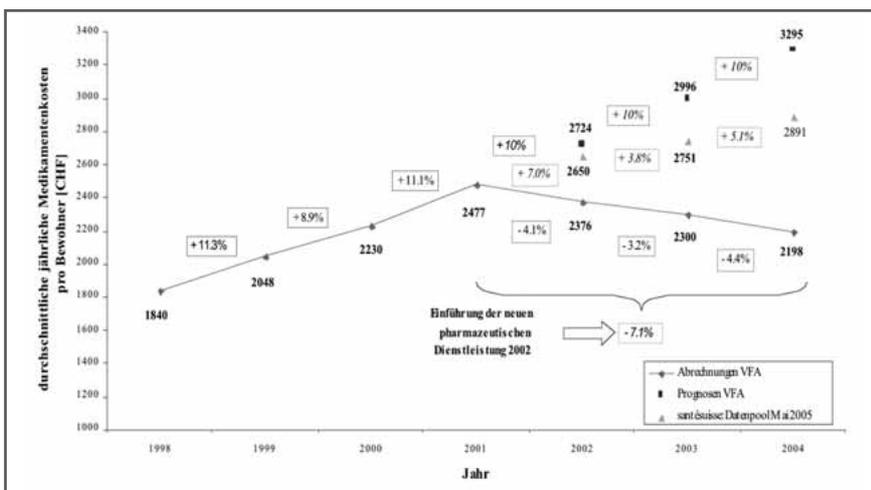
Perspektiven für die Zukunft

Die Resultate der pharmazeutischen Betreuung in den Alters- und Pflegeheimen im Kanton Freiburg be-

Tabelle 1:

Höhe der täglichen Pauschalen für Medikamente SL/HL und Material MiGeL [in Fr.] in Abhängigkeit vom Grad der Pflegebedürftigkeit (Patient A [leichter Fall] bis D [sehr schwerer Fall]).

Jahr	Fall A	Fall B	Fall C	Fall D
1991–1993	7.–	7.–	7.–	
1994–1998	6.–	7.–	10.–	
1999–2001	6.–	7.–	7.–	10.–
2002–2004	9.–	9.–	9.–	9.–
2005	8.50	8.50	8.50	8.50



Grafik 2: Entwicklung der jährlichen Medikamentenkosten pro Bewohner seit 1998 und die Auswirkungen des neuen Systems in der pharmazeutischen Betreuung

stätigen das Potenzial der lokalen Netzwerke, die mit Partnerschaft, Transparenz und dem Anreiz der Pflegequalität für die Interessen des Patienten arbeiten. Die pharmakotherapeutische interdisziplinäre Weiterbildung, besonders für die in Heimen am häufigsten verwendeten Medikamentenklassen, muss verstärkt werden (vor allem in der gerontopsychiatrischen Behandlung: Neuroleptika, Antidepressiva). Ökonometrische Analysen zum besseren Verständnis der Vorgänge werden aktuell durchgeführt: Welche Parameter für die Kostendiskrepanz zwischen den verschiedenen kantonalen Institutionen können beeinflusst werden, welche nicht? Diese Untersuchungen werden rationale Argumente liefern, die in zukünftige Tarifverhandlungen einfließen. Die

Kosten der Alters- und Pflegeheime in der Schweiz steigen rapid, während die Resultate aus dem Kanton Freiburg von allen öffentlichen und privaten Partnern gebührende Beachtung erhalten. Deshalb müsste das Freiburger Modell andere Kantone, die wie das Wallis mit einem ähnlichen System experimentieren, inspirieren. ■

Autoren:

Jean-François Locca

Apotheker und Doktorand für die Evaluierung des kantonalen

Projekts

Pharmacie de la PMU

rue du Bugnon 44

1011 Lausanne

E-Mail:

jean-francois.locca@hospvd.ch

Emmanuel Michielan

Generalsekretär der Vereinigung
Freiburgischer Alterseinrichtungen

(AFIPA/VFA)

Ch. Cardinal-Journet 3

1752 Villars-sur-Glâne

E-Mail:office@afipa-vfa.ch

PD Dr. Olivier Bugnon

Leiter der Evaluierung des

kantonalen Projekts

Pharmacie de la PMU

rue du Bugnon 44

1011 Lausanne

E-Mail: olivier.bugnon@hospvd.ch

Übersetzung aus dem Französischen:
Doris Ballinari

Literatur:

1. Ruggli M, Buchmann M, Nyffeler R, Robert S, Locca J-F, Bugnon O. L'assistance pharmaceutique dans les établissements médico-sociaux : pour une maîtrise concertée de l'efficience des médicaments en gériatrie. Médecine et Hygiène 2004; 2501(62): 2061–2066.
2. Cahier des charges pour l'assistance pharmaceutique d'EMS. Service de la santé publique du canton de Fribourg 2002.
3. Locca J-F, Ruggli M, Buchmann M, Bugnon O. Evaluation of a two years implementation program of a new pharmaceutical service for the elderly. 65th Congress of FIP, Cairo, Egypt, 2005.
4. Locca J-F, Bugnon O. Rapport d'impacts 2002 et 2003 à l'intention des partenaires à la convention tarifaire 2004.
5. Locca J-F, Bugnon O. Rapport d'impacts 2003 et 2004 à l'intention des partenaires à la convention tarifaire 2005.
6. Gesundheitssgesetz vom 16. November 1999, SR 821.0.1, disponible sur le site de l'Etat de Fribourg à l'adresse suivante: http://appl.fr.ch/v_ofl_bdlf_pdf/en_vigueur/deu/82101v0005.pdf

Kasten 2:

Die pharmazeutische Betreuung aus der Sicht der Alters- und Pflegeheime

Die VFA (Vereinigung Freiburgischer Alterseinrichtungen) beschäftigte sich 2002 aus Opportunität mit der pharmazeutischen Betreuung in den Alters- und Pflegeheimen des Kantons. Einrichtungen, die eine eigene Apotheke führten, sollten diese beibehalten und finanzieren können und gleichzeitig den Vorschriften des neuen kantonalen Gesundheitsgesetzes entsprechen [6]. Da die Betreuung durch einen beratenden Apotheker obligatorisch wurde, musste auch seine Arbeit korrekt abgegolten werden. Im Übrigen freute sich Santésuisse auf die gesetzliche Möglichkeit einer rigoroseren Kontrolle der Kosten der Medikamente und des MiGeL-Materials in den Alters- und Pflegeheimen. Nach Verhandlungen mit dem Apothekerverband des Kantons Freiburg und Santésuisse führte der Kanton eine allgemeine «pharmazeutische Betreuung in Alters- und Pflegeheimen» ein. Gewisse Einrichtungen scheuten den absehbaren zusätzlichen administrativen Aufwand. Die Zahlen 2002 und 2003 zeigten ihnen aber die Bedeutung des neuen Kontrollinstruments aus verschiedenen Blickwinkeln:

1. Ökonomische Bedeutung: Die freiburgischen Alterseinrichtungen befassten sich seit langem mit einer Rationalisierung im Hinblick auf die Kosten. Mit der Bewirtschaftung der Medikamente und des Pflegematerials verfügen sie nun über konkrete Möglichkeiten, weder die einzelnen Patienten noch das Kollektiv mit übermässig steigenden finanziellen Beteiligungen zu belasten.

2. Kostentransparenz: Wie alle Partner im Gesundheitswesen müssen auch die Alterseinrichtungen ihre Ausgaben begründen. Das neue System leistet

dieser Anforderung Folge und bietet Hand zur Einführung einer wirkungsvollen Kontrollintervention. Die ergriffenen Massnahmen wurden zum unverzichtbaren Instrument für eine einheitliche analytische Heimführung.

3. Wissenschaftliche und statistische Bedeutung: Die Heime benötigten Zahlen und Statistiken zu den verwendeten therapeutischen Mitteln. Dank der fachlichen Unterstützung der betreuenden Apotheker haben die Heime im Kanton Freiburg nun den Überblick. In den übrigen Kantonen besteht hinsichtlich Medikamentenverschreibung an Heimbewohner noch kein solches Unterstützungsinstrument. Das einheitliche Vorgehen erlaubt zudem eine Zusammenarbeit mit der Forschung. Der Kanton Freiburg verfügt heute über die nötige kritische Masse, um an gross angelegten Langzeitstudien teilzunehmen.

4. Therapeutische Vorteile für die Bewohner: Alle erwähnten Elemente sind aus der Sicht der Leistungserbringer im Gesundheitswesen, wie sie auch die Heime sind, nur «sekundär wirksam». Die therapeutische Umsetzung der pharmazeutischen Betreuung ist immer noch das Hauptziel, das auch von der Freiburger Legislative angestrebt wurde. Die Heimbewohner haben Anrecht auf die für ihren Gesundheitszustand besten Medikamente – und nicht zwingend auf die günstigsten. Die spezifischen Kenntnisse des Apothekers über die Dosierung und die unerwünschten Wirkungen und Interaktionen zwischen verschiedenen Medikamenten sind entscheidend für die Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten. Diese Zusammenarbeit geschieht in Analogie zu den Qualitäts-

zirkeln Ärzte-Apotheker. Sie ermöglicht konkret, den Einsatz von als alarmierend angesehenen Medikamenten im Kollektiv eines Heimes zu vermeiden. Zwischen den Fachleuten wird ein tragendes Pflegenetz geschaffen, welches laut VFA die Voraussetzung für ein qualitativ hoch stehendes und ökonomisch intaktes Gesundheitssystem ist.

5. Qualitative Verbesserung der Dienstleistungen: Die pharmazeutische Betreuung liefert viele Indikatoren für die Qualität eines Heimes. Die vom Kanton eingeleiteten und von der VFA unterstützten Qualitätsmassnahmen werden verstärkt. Das Pflegepersonal, das rund um die Uhr mit den Bewohnern in Kontakt ist, wird voll in die Umsetzung der Qualitätsmassnahmen integriert. Es kann heute schon von einem regelmässigeren und vertieften Transfer der Kenntnisse profitieren. Das Pflegepersonal nimmt einen wichtigen Platz in der Evaluation der Medikamentenwirkungen und in der Kommunikation mit den verschreibenden Ärzten ein. Die Pflegeleistungen des Heims werden dadurch genauer und zielgerichteter.