

---

Vorstoss-Nr: 114-2011  
Vorstossart: **Motion**  
Eingereicht am: 28.03.2011  
Eingereicht von: Martinelli-Messerli (Matten b.L., BDP) (Sprecher/ -in)  
Weitere Unterschriften: 11  
Dringlichkeit:  
Datum Beantwortung: 19.10.2011  
RRB-Nr: 1715/2011  
Direktion: GEF

---

### **Verbesserung der Arzneimittelsicherheit und -wirtschaftlichkeit im Langzeitpflegebereich**

Der Regierungsrat wird aufgefordert, die Gesundheitsgesetzgebung dahingehend anzupassen, dass die Arzneimittelversorgung und die pharmazeutische Betreuung von grösseren Langzeitpflegeeinrichtungen im Sinne einer Verbesserung der Arzneimittelsicherheit und der Wirtschaftlichkeit verankert werden. Um ihre Unabhängigkeit zu wahren, sollen die Apothekerinnen und Apotheker mit einem fixen Honorar entschädigt werden.

Zudem wird der Regierungsrat beauftragt, zusammen mit den Leistungserbringern und den Krankenversicherern weitere Schritte zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung zu unternehmen. Als Vorbild könnte das erfolgreiche Modell der pharmazeutischen Betreuung von Alters- und Pflegeheimen im Kanton Freiburg dienen.

Begründung:

#### **Die Situation im Kanton Bern**

Zurzeit ist es so, dass Heimapotheken, die der Versorgung der Heimbewohner/-innen mit Arzneimitteln, Medizinprodukten und Pflegematerial dienen, als Privatapotheke gemäss GesG Art. 32 geführt werden. Privatapotheken dienen den Institutionen des Gesundheitswesens (z. B. Alters- und Pflegeheime) der Versorgung der eigenen Klientel mit Heilmitteln. Bewilligungsinhaber/-in für die Privatapotheke ist der Arzt oder die Ärztin, in grösseren Institutionen oft auch eine Apothekerin oder ein Apotheker.

Für kleinere Institutionen kann die Lösung mit einer Privatapotheke, die von der Heimgärtin oder vom Heimarzt geführt wird, durchaus sinnvoll sein. In Institutionen ab einer gewissen Grösse wird aber eine pharmako-ökonomisch basierte Arzneimittelversorgung nach heutigem Qualitätsverständnis zu einer Herausforderung, die nach professioneller pharmazeutischer Betreuung ruft. Eine Heimgärtin oder ein Heimarzt wird diese Aufgabe neben ihrer/seiner wichtigen Kernaufgabe der medizinischen Betreuung und Behandlung der Heimbewohner/-innen aus zeitlichen Gründen nicht mit der notwendigen Aufmerksamkeit wahrnehmen können.



Zudem entstehen ökonomische Interessenkonflikte, wenn der Apotheker oder auch der Arzt selbst am Verkauf der Medikamente an die Heimbewohner/-innen beteiligt ist. Mit einer Entschädigung der pharmazeutischen Betreuung auf fixer Honorarbasis kann diesem unbefriedigenden Umstand vorgebeugt werden.

### **Das Freiburger Modell**

Seit 2002 existiert im Kanton Freiburg ein erfolgreiches Modell für die pharmazeutische Betreuung und die sichere und wirtschaftliche Arzneimittelversorgung von Alters- und Pflegeheimen. Nach Anpassung der Gesetzgebung 2001 wurde ein Pflichtenheft (Leistungskatalog) für die pharmazeutische Tätigkeit festgelegt und mittels Verträgen zwischen dem Kanton, den Leistungserbringern und Santésuisse implementiert. Die Apothekerin oder der Apotheker analysiert dabei die Medikamenten-Verbrauchsstatistik in pharmazeutischer und wirtschaftlicher Sicht und diskutiert die Ergebnisse in interdisziplinären Qualitätszirkeln mit den Ärztinnen und Ärzten, den Pflegefachleuten und der Heimleitung der betreffenden Institution, so wie es die Spitäler auch im Kanton Bern seit längerer Zeit praktizieren. Dabei werden Empfehlungen zur Optimierung der Arzneimitteltherapien bezüglich Sicherheit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit erarbeitet und umgesetzt. Die Apothekerin oder der Apotheker wird für diese Arbeit mit einem fixen Honorar entschädigt und bleibt damit frei von jeglichen Interessenkonflikten bezüglich Medikamentenauswahl und Umsatzzahlen.

Die Einführung des Modells im Kanton Freiburg wurde wissenschaftlich begleitet und ausgewertet. Die Ergebnisse der pharmazeutischen Begleitung des Medikationsprozesses in den Heimen für den Zeitraum 2002 bis 2009 lassen sich sehen:

- Signifikante Senkung der Medikamentenkosten um 19,3 Prozent, d.h. von Fr. 2'477.-- (2001) auf Fr. 1'999.-- (2009) pro Heimbewohner/-in und Jahr; im Vergleich stiegen diese Kosten in Altersheimen ohne pharmazeutische Betreuung gemäss Angaben von Santésuisse im gleichen Zeitraum erheblich an.
- Signifikante Senkung der Mortalität ( $p < 0.02$ ; die genauen Zahlen werden demnächst publiziert)
- Keine Verschiebung/Umverteilung der Lasten auf die Spitäler ( $p < 0.65$ )

Es zeigt sich auch im Kanton Bern, dass in grösseren Institutionen, deren betriebseigene Apotheke pharmazeutisch betreut wird, die Kosten für Arzneimittel beträchtlich sinken. Diese Einsparungen übertreffen erfahrungsgemäss oft die Honorarkosten für die pharmazeutische Betreuung. In Zeiten der Kostenexplosion im Gesundheitswesen ist dieser positive Effekt einer professionellen pharmazeutischen Betreuung sehr willkommen. Was zurzeit in vielen Institutionen des Kantons Bern fehlt, ist eine konsequente Verfolgung qualitativer Aspekte der Pharmakotherapie. Diese Lücke soll nun geschlossen werden.

Aus den dargelegten Gründen werden die Überweisung und die anschliessende Umsetzung dieser Motion die Arzneimittelsicherheit und die Wirtschaftlichkeit im Umgang mit Medikamenten im Berner Langzeitpflegebereich erhöhen.

### **Antwort des Regierungsrates**

Im Kanton Bern existieren zur Zeit 320 bewilligte Institutionen im Alters- und Pflegebereich. Die pharmazeutische Versorgung im Heim hängt dabei hauptsächlich von der Vertragsart zwischen Versicherern und Heim ab. Zirka 30 Heime, darunter die meisten grösseren Pflegeheime im Langzeitbereich haben einen sogenannten „Vollpauschalen-Vertrag“. In dieser Pauschale sind neben dem Anteil für die Pflegekosten auch die Kosten für Therapien, ärztliche Leistungen und Arzneimittel enthalten. Heime, die diesen Vertragstypus gewählt haben, tragen das gesamte unternehmerische Risiko und achten beim Ein-

kauf der Arzneimittel auf Wirtschaftlichkeit. Diese Heime haben meist einen eigenen, angestellten Apotheker bzw. eine Apothekerin oder haben vertragliche Vereinbarungen mit Apotheken. Dieser Vertragstypus ist im Kanton Fribourg nicht bekannt. Dort gibt es nur einen Teilpauschalenvertrag, wie er auch im grösseren Teil der Heime im Kanton Bern besteht. Die Arzneimittel werden in einem solchen Fall durch den Hausarzt oder die Hausärztin der Bewohnenden verschrieben und entweder durch den Arzt bzw. Ärztin selbst dispensiert oder in einer Apotheke bezogen. Das Heim ist für die Lagerung, Bereitstellung und Abgabe dieser persönlichen Arzneimittel zuständig.

Die Finanzierung der Heime erfolgt im Kanton Bern im Rahmen der Subjektfinanzierung. Der Kanton leistet keine direkten Beiträge an die Institutionen.

### **Arzneimittelsicherheit**

In jedem Fall muss in diesen Institutionen im Bereich Heilmittel eine hohe Qualität bei der Arzneimittelversorgung und damit bei der Arzneimittelsicherheit gewährleistet werden. Im Rahmen eines Projekts der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) ist geplant, die Heime flächendeckend durch die zuständigen Stellen zu inspizieren, um die pharmazeutische Betreuung (u.a. Umgang mit Heilmitteln, Heilmittelsicherheit) zu prüfen und die geltenden Standards umzusetzen. Dabei sollen vorgängig auch die entsprechenden Vorgaben und Standards erarbeitet werden, die in Form von Richtlinien oder durch eine Revision der Heimverordnung gesetzlich verankert werden.

Seit dem 1. Januar 2011 wird in der Gesundheitsverordnung (Artikel 6 Buchstabe c) für Apotheken (darunter fallen auch die Apotheken in Heimen) ein geeignetes Qualitätssicherungssystem (QSS) verlangt. Mit den geplanten Ausführungsbestimmungen zu den QSS können die Anforderungen im Heilmittelbereich detaillierter umschrieben und gefordert werden.

### **Modelle der pharmazeutischen Versorgung**

Erst auf der Basis von vergleichenden Daten (Ist-Analyse) zwischen dem Kanton Bern und Modellen von anderen Kantonen (z. B. Freiburger Modell) kann beurteilt und entschieden werden, ob mit solchen Modellen die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung verbessert werden kann. Dies sollte in enger Zusammenarbeit mit Leistungserbringern und Krankenversicherern erfolgen. Der Regierungsrat ist bereit, die Fragestellung in diesem Sinn zu prüfen.

**Antrag:** Annahme der Motion als Postulat

**An den Grossen Rat**