



18.3542

**Interpellation Vonlanthen Beat.
Senkung der Gesundheitskosten
durch Fortsetzung bzw.
gesamtschweizerische Generalisierung
des Freiburger Modells
einer pauschalen Abrechnung
der Medikamentenkosten in Pflegeheimen**

**Interpellation Vonlanthen Beat.
Faire baisser les coûts de la santé
en poursuivant ou en généralisant
à l'ensemble de la Suisse
le modèle fribourgeois
de décompte forfaitaire
des coûts des médicaments
dans les établissements médicosociaux**

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 18.09.18

Le président (Fournier Jean-René, premier vice-président): Monsieur Vonlanthen est partiellement satisfait de la réponse écrite du Conseil fédéral. Il demande l'ouverture de la discussion. – Ainsi décidé.

Vonlanthen Beat (C, FR): "Haben die Politiker vollends den gesunden Menschenverstand verloren?" Das war die pointierte Reaktion eines Leserbriefschreibers auf die Zeitungsmeldung, wonach Freiburger Pflegeheime wegen der Aufhebung der Pauschalabrechnung haufenweise Medikamente wegwerfen mussten.

Worum geht es? Aufgrund der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung kann gemäss Auffassung von Vertretern der Versicherer das über 15 Jahre erfolgreiche sogenannte Freiburger Modell einer pauschalen Abrechnung von Medikamenten in Pflegeheimen nicht weitergeführt werden. Damit wurde ein gut funktionierendes, innovatives System, das auf einer zukunftsorientierten, interprofessionellen Zusammenarbeit beruhte, aufgrund rein formalistischer Überlegungen per 1. Juli 2018 über Bord geworfen. Die bisher realisierten jährlichen Kosteneinsparungen von rund zwei Millionen Franken wurden auf einen Schlag zunichte gemacht und werden auch in Zukunft nicht mehr möglich sein.

Diese vor dem Hintergrund der fortlaufenden Erhöhung der Gesundheitskosten unverständliche Praxisänderung durch einen Teil der Versicherer provoziert bei vielen Leuten verständlicherweise ein ungläubiges Kopfschütteln. Auch mir – und, so hoffe ich, auch Ihnen – stehen angesichts dieser Situation die Haare zu Berge. Es war also bisher unmöglich, eine einvernehmliche Lösung zu finden. Mit Krankenkassenvertretern und mit dem Bundesamt für Gesundheit wurden bereits Anfang 2018 mehrere Sitzungen durchgeführt. Allerdings gelang es nicht, rechtzeitig eine befriedigende Lösung zu finden. Die Vertreter der Krankenkassen begründeten ihre kategorische Opposition gegen eine Fortführung des kostengünstigen Freiburger Modells mit der in der Verordnung festgelegten Pflicht zu einem individuellen Risikoausgleich. Das BAG zeigte sich zwar grundsätzlich immer offen gegenüber einer Weiterführung der Pauschalabrechnung und des kostengünstigen Freiburger Modells, konnte aber keine rechtliche Handhabe finden, um eine solche auch zu dekretieren.

Mangels einer Einigung mussten also die Freiburger Alters- und Pflegeheime schliesslich in enger Zusammenarbeit mit der kantonalen Verwaltung und den Apothekern innert kürzester Zeit – d. h. bis zum 1. Juli 2018 – ein neues, auf einer ambulanten Versorgung basierendes System aufgleisen, das mit den Anforderungen der





Versicherer und ihrer Interpretation der bundesrechtlichen Grundlagen kompatibel war.

Ist der Zug also bereits abgefahren? Bis zur Lektüre der bundesrätlichen Stellungnahme zu meiner Interpellation wollte ich deprimiert die Flinte ins Korn werfen und mich auf eine alternative Massnahme fokussieren, die auf eine grundsätzliche Gesetzesanpassung zielt. Mit der Stellungnahme des Bundesrates kommt bei mir nun allerdings ein leichter Hoffnungsschimmer auf.

Auch wenn es äusserst schwierig ist, angesichts des bisher Erlebten an eine positive Wendung, an eine Wiedereinführung des Freiburger Modells zu glauben, klärt der Bundesrat die Situation doch mit zwei ganz zentralen Aussagen.

Die erste Aussage ist, dass die einschlägige Verordnung über den Risikoausgleich einer einvernehmlichen Lösung nicht entgegensteht. Der Bundesrat schreibt es in seiner Antwort klipp und klar. Die gesetzlichen Anforderungen stehen einer pauschalen Vergütung von Medikamenten nicht entgegen. Mit anderen Worten: Das Freiburger Modell ist grundsätzlich gesetzeskonform. Einzige Bedingung ist die Lieferung der in der Verordnung aufgeführten Daten. Mit einer einfachen und pragmatischen Lösung sollte dies möglich sein, und die Alters- und Pflegeheime des Kantons Freiburg haben dies bereits geleistet. Es ist also wichtig, dass die Versicherer nun aufgrund dieser klaren Aussage des Bundesrates dieses System akzeptieren und nicht weiter gegen seinen Fortbestand opponieren.

Die zweite Aussage des Bundesrates: Er ist der Ansicht, "dass der Risikoausgleich eine Pauschalvergütung von Arzneimitteln nicht ausschliesst". Eine Fortsetzung des Pauschalsystems ist also auch mit der Verordnung zum Risikoausgleich möglich und würde die grossen Kosteneinsparungen auch in Zukunft zulassen. Es gilt daher, in enger Absprache aller Beteiligten Lösungen zu finden, die den Anforderungen des Risikoausgleichs gerecht werden, ohne dabei Pauschalssysteme infrage zu stellen.

Dank dieser klaren Aussagen bin ich zuversichtlich, dass im Interesse aller Beteiligten und insbesondere im Sinne von namhaften Kosteneinsparungen das Freiburger Pauschalssystem wieder eingeführt werden kann. Ich danke dem Vorsteher des EDI für seine Bereitschaft, innert Kürze einen runden Tisch einzuberufen, damit eine nachhaltige Lösung gefunden werden kann. Gleichzeitig möchte ich aber betonen, dass die Erwartungen an einen solchen Dialog sehr hoch sind. Es müssen die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit auf Pauschalabrechnungen basierende Modelle bestehen können, auch wenn, wie im vorliegenden Fall, nicht alle Versicherer einverstanden sind. Die betroffenen Freiburger Apotheker, die Verantwortlichen der Alters- und Pflegeheime und die Ärzte müssen die verbindliche Zusage haben, dass das kostengünstige Pauschalssystem nicht nach einem halben Jahr wieder infrage gestellt wird, sondern für eine längere Zeit Bestand haben kann.

Zusammenfassend: Wenn es uns mit Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen ernst ist, dann müssen wir alles daransetzen, dass kostengünstige, interprofessionelle Lösungen wie eben das Freiburger Pauschalabrechnungsmodell in Alters- und Pflegeheimen auch in Zukunft bestehen können. Dies entspricht dem Engagement der Politik, effizienzoptimierende Ansätze im Gesundheitssystem zu fördern. Kurzfristig wird es also darum gehen, in Freiburg dieses System wieder einzuführen. Ich hoffe sehr, dass der "round table" des EDI diesen Durchbruch in einigen Tagen bringen wird. Nach den klaren Aussagen des Bundesrates sollten ja alle Zweifel bei den Versicherern ausgeräumt sein.

Längerfristig scheint es mir aber wichtig zu sein, dass das Freiburger Modell gesamtschweizerisch eingeführt werden kann. Im Interesse einer Eindämmung der explodierenden Gesundheitskosten sollten die anderen Kantone dafür sensibilisiert werden, das pauschalisierte Modell zu prüfen und wenn möglich zu übernehmen. Die grossen Kosteneinsparungen sollten dazu eigentlich Ansporn genug sein. Die Vorteile liegen nämlich auf der Hand: Dank des Einkaufs der Medikamente in grossen Mengen können Rabatte von bis zu 40 Prozent realisiert werden. Die enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apotheken verbessert die Qualität der Behandlungen, zudem fördert dieser Ansatz den Einsatz von kostengünstigen Generika und verringert allgemein die Verschwendung von Medikamenten. Die Diskussion rund um das Freiburger Modell zeigt, wie wichtig es ist, dass die Politik und alle Beteiligten, um noch einmal auf den Verfasser des Leserbriefs zurückzukommen, mit gesundem Menschenverstand und mit gutem Willen konstruktive Lösungen erarbeiten und damit zu einer Eindämmung der Gesundheitskosten beitragen.

In diesem Sinne danke ich Ihnen, Herr Bundespräsident, im Voraus sehr herzlich für Ihre aktive Einflussnahme bei der Lösung des Problems und erlaube mir, Ihnen abschliessend noch die folgenden zwei Zusatzfragen zu stellen: Sind Sie auch der Auffassung, dass eine Generalisierung von Pauschalabrechnungen gemäss dem Freiburger Modell Sinn machen würde? Welche Massnahmen sind, abgesehen von zeitaufwendigen gesetzlichen Anpassungen, denkbar, um diese Generalisierung von Pauschalabrechnungen rasch voranzutreiben? Herzlichen Dank auch für die Beantwortung dieser Fragen.



Berset Alain, président de la Confédération: Monsieur Vonlanthen l'a rappelé, le canton de Fribourg a connu avec le modèle de la rémunération forfaitaire le développement d'un système innovant et intéressant qui a permis de faire des économies. En gros, les EMS disposent avec ce modèle d'un budget global pour parer aux coûts des médicaments, ce qui les incite à réduire le gaspillage en remettant à d'autres résidents des médicaments non utilisés. Ce concept de budget global est une idée qui, en général, peut certainement permettre, dans le domaine de la santé, de mener des réflexions productives. Le Conseil fédéral, je peux vous le dire, salue cette démarche qui vise à maîtriser les coûts de l'assurance obligatoire des soins.

Ce que l'on constate désormais, c'est que cette situation positive à Fribourg entre je ne dirai peut-être pas en contradiction, mais un peu en frottement avec la mise en oeuvre du mécanisme de compensation des risques dans l'assurance-maladie. Ce dernier n'est ni nouveau, ni surprenant, ni inattendu pour le Parlement, puisque nous avons mené ici même, il y a quelques années, une discussion sur la compensation des risques. Ainsi, afin de réduire les incitations à la sélection des risques, laquelle pose des problèmes dans notre système de santé, le Conseil fédéral a adopté en octobre 2016 – cela va donc faire bientôt deux ans – une modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie. Cela s'est fait évidemment après consultation de l'ensemble des milieux concernés et après avoir récolté les avis de tous les cercles qui étaient concernés.

La modification de l'ordonnance prévoit que, à partir de 2020, les groupes de coûts pharmaceutiques pour les médicaments seront pris en compte dans la compensation des risques en tant que nouvel indicateur de morbidité. Ce n'est pas le cas aujourd'hui, c'est une des faiblesses du mécanisme de compensation des risques, et nous souhaitons l'améliorer. Concrètement la révision de l'ordonnance adoptée en 2016 permet de repérer sur la base de la consommation de médicaments les assurés qui sont soignés dans le cadre d'un traitement ambulatoire et qui génèrent des coûts élevés. On part de l'idée que les assurés qui sont soignés dans le cadre d'un traitement ambulatoire ne génèrent pas des coûts élevés, mais ce n'est pas toujours le cas. Certains génèrent des coûts élevés et il faut pouvoir les identifier pour garantir une bonne compensation des risques. Or c'est notamment en analysant le recours aux différents groupes de médicaments qu'on les retrouve.

Le but de cette nouvelle règle est d'indemniser de façon plus nuancée les assureurs comptant dans leurs effectifs des patients présentant de tels risques afin de réduire autant que possible, et idéalement de supprimer, les incitatifs à la sélection des risques. Il faut bien dire qu'une telle mesure n'est possible que si les assureurs livrent à l'institution commune les données qui permettent de mettre en oeuvre cet affinement du mécanisme de compensation des risques.

Cela dit, pour revenir à ce frottement qui existe entre le modèle fribourgeois, comme vous l'avez appelé, d'une part, et la mise en oeuvre de la compensation des risques affinée, d'autre part, eh bien le Conseil fédéral est convaincu qu'il est possible, en respectant la loi, de maintenir une rémunération forfaitaire des médicaments tout en respectant les exigences de la nouvelle réglementation de la compensation des risques. Nous partons de l'idée que c'est possible, mais qu'il faut, maintenant que le problème a été identifié, chercher le chemin pour y parvenir. Peut-être que cela implique quelques modifications, mais il faut que ce débat ait lieu maintenant et que la réponse ne soit pas simplement: "ce n'est pas possible, donc on ne le fait pas." Nous pensons qu'il doit être possible de rendre compatible les exigences de la compensation des risques avec l'application d'un modèle qui prévoit une rémunération forfaitaire des médicaments, comme vous l'avez évoqué tout à l'heure.

Dans ce sens, nous ne pouvons évidemment que saluer le fait que les acteurs concernés recherchent maintenant une solution en accord avec les exigences de la compensation des risques affinée. Nous sommes évidemment aussi partie à ces échanges, nous sommes en contact avec ces acteurs. Ainsi, je pense avoir répondu en tout cas à une des questions que vous posiez, soit celle de savoir si on peut trouver une solution. Nous pensons que ce doit être possible, mais il faut travailler rapidement. Nous sommes aussi à disposition pour accompagner les discussions.

La deuxième question que vous avez posée concerne, si j'ai bien compris, la transformation du modèle fribourgeois en modèle suisse. Il s'agirait de faire école dans les 25 autres cantons avec ce modèle. Je ne peux pas vraiment vous répondre sur ce cas spécifique. Ce que je peux par contre dire, c'est que toutes les réflexions autour des rémunérations forfaitaires, du budget global, nous aident à faire avancer dans le débat sur les coûts de la santé. Savoir si ce modèle doit être étendu à l'ensemble de la Suisse n'est pas la question à laquelle je souhaite répondre aujourd'hui, mais tout modèle innovant, développé, qui fait ses preuves sur le plan d'un canton nous permet d'alimenter la réflexion. C'est vrai que nous nous dirigeons aussi, en général, de plus en plus vers des modèles prévoyant une rémunération forfaitaire ou se basant sur un budget global. C'est une discussion qui est aujourd'hui en cours.