

PFLICHTENHEFT DER TEILNEHMER/INNEN DES SIMPLE-ID-PROJEKTS IN DEN FREIBURGER ALTERS- UND PFLEGEHEIMEN (APH)

1. PRÄAMBEL

Alle Beteiligten im Alters- und Pflegeheim (Ärztinnen/Ärzte, Apotheker/innen, Pflegefachpersonen und die Direktion), ihre eventuellen Stellvertreter/innen und Delegierten sowie das Team, das für das kantonale Monitoring des Projekts bei Unisanté zuständig ist (Monitoringteam), unterliegen der Schweigepflicht.

Das vorliegende Dokument ist als Ergänzung des bestehenden Vertrags zwischen dem Alters- und Pflegeheim (APH) und der verantwortlichen Apothekerin/dem verantwortlichen Apotheker zu verstehen und ersetzt ihn nicht.

2. ZIELE DES PROJEKTS

Das Projekt Simple-ID in den Freiburger APH wird von der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) während einer Pilotphase von 2024 bis 2026 unterstützt und von Unisanté geleitet. Es zielt auf eine Verbesserung der Qualität der therapeutischen Betreuung der Bewohner/innen ab, indem es die interdisziplinäre Arbeit zwischen dem Pflegepersonal, den Ärztinnen/Ärzten, die für die Bewohner/innen verantwortlich sind und/oder sie behandeln, und den Apothekerinnen/Apothekern, die für die pharmazeutische Betreuung im APH zuständig sind, verbessert.

Dafür sieht das Projekt folgende Dienstleistungen vor:

- **Qualitätszirkel «Deprescribing»** in APH: jährliche Analyse des Verbrauchs an potenziell inadäquaten Medikamenten in APH. Die strukturierte Analyse wird von Apothekerinnen/Apothekern durchgeführt und in einer Sitzung mit den Pflegefachpersonen der Einrichtung, insbesondere den APH-Ärztinnen/Ärzten und der Pflegedienstleitung, diskutiert. Dabei sollen mindestens drei konkrete Massnahmen zur Verringerung des Einsatzes inadäquater Medikamente und die Umsetzung im folgenden Jahr vereinbart werden;
- **Medikationsanalysen:** Analyse der spezifischen Behandlung von ausgewählten Bewohnerinnen/Bewohnern. Zur Verbesserung der Versorgung der Bewohnenden soll aus dieser individuellen Analyse durch die Apotheker/innen ein Änderungsplan für die Behandlung hervorgehen, der von der behandelnden Ärztin/vom behandelnden Arzt validiert und vom Pflegepersonal implementiert wird.

Teilnehmende APH können eine oder beide Dienstleistungen umsetzen.

Die Projektteilnahme gilt, sobald die Verantwortliche für die administrative Koordination des Projekts bei Unisanté (Dr. Anne Niquille, Pharmacie d'Unisanté, rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne, ems.aph@unisante.ch) das von den vier Partnerinnen/Partnern (APH-Ärztin/Arzt, Apotheker/in, Pflegedienstleitung, Alters- und Pflegeheimdirektion) unterzeichnete Pflichtenheft erhalten hat.

3. AUFGABEN UND VERANTWORTLICHKEITEN

APOTHEKER/INNEN

Bei Teilnahme am jährlichen Qualitätszirkel «Deprescribing»:

- Die Apotheker/innen führen jährlich eine Analyse der potenziell inadäquaten Medikation in der Einrichtung durch und formulieren evidenzbasierte Vorschläge zur Verringerung ihres Gebrauchs gemäss den in Anhang 1 (Qualitätszirkel «Deprescribing») dieses Pflichtenhefts festgelegten

Modalitäten. Die Analyse und Vorschläge werden in einer Sitzung mit der APH-Ärztin/dem APH-Arzt, der Pflegedienst- sowie der Heimleitung vorgestellt und diskutiert.

- Die Apotheker/innen extrahieren und übermitteln die kodierten Daten zum Arzneimittelverbrauch der Alters- und Pflegeheimbewohnenden, die erarbeiteten Massnahmen und die Zielauswertung nach einem Jahr sowie alle Informationen, die für die Bewertung der Dienstleistungen und ihrer Auswirkungen erforderlich sind, gemäss den vom Monitoringteam festgelegten Modalitäten.

Bei Teilnahme an der Medikationsanalyse:

- Die Apotheker/innen führen die Medikationsanalyse bei ausgewählten Bewohnenden gemäss den in Anhang 2 (Durchführung der Medikationsanalysen) dieses Pflichtenhefts beschriebenen Modalitäten durch und formulieren Optimierungsvorschläge. Die Vorschläge werden an einer Sitzung mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt der/des betreffenden Bewohnenden und dem Pflegeteam diskutiert.
- Die Apotheker/innen übermitteln kodierte Daten aus den Änderungsplänen und nach dem 4-Monats-Follow-up sowie alle weiteren Informationen, die für die Bewertung der Dienstleistungen und ihrer Auswirkungen erforderlich sind, gemäss den vom Monitoringteam festgelegten Modalitäten.

Die Apotheker/innen halten sich an die vom Steuerungsausschuss (STA) validierten Empfehlungen und die Arbeitsmethodik (z. B. Datenerhebungsverfahren und -formulare). Zur Gewähr Dienstleistung einer bestmöglichen Qualität verpflichten sich die Apotheker/innen bei einem Wechsel der für die Versorgung des APHs zuständigen Apotheke, mit ihren Nachfolgern zusammenzuarbeiten. Dies gilt insbesondere für die Datenübermittlung im Rahmen der Analyse des Verbrauchs an potenziell inadäquater Medikamente über 12 Monate.

ALTERS- UND PFLEGEHEIM

- Das APH stellt den Apothekerinnen/Apothekern alle erforderlichen Daten zur Erfüllung der Aufgaben gemäss Pflichtenheft zur Verfügung, sofern das entsprechende Einwilligungsförmular unterzeichnet wurde.
- Das APH ist dafür verantwortlich, dass alle Bewohnenden das Einwilligungsförmular zur Datenweitergabe an die Apotheker/innen zur Bewertung durch das Monitoringteam unterzeichnen.
- **Bei Teilnahme am jährlichen Qualitätszirkel «Deprescribing»:** Zur Umsetzung der im Qualitätszirkel «Deprescribing» validierten Änderungen arbeitet die Pflegedienstleitung mit dem der Heimärztin/dem Heimarzt und der Apothekerin/dem Apotheker zusammen und gewährleistet die Information des Pflegeteams.
- **Bei Teilnahme an der Medikationsanalyse:** Die betreffenden Stationsleitungen und/oder Referenz-Pflegefachpersonen nehmen an den Besprechungssitzungen über die Medikationsanalysen teil und organisieren die Umsetzung und Überwachung der in diesen Sitzungen beschlossenen Behandlungsänderungen.

APH-ÄRZTINNEN/ÄRZTE

- **Bei Teilnahme am jährlichen Qualitätszirkel «Deprescribing»:**
 - Die Ärztin/der Arzt des APH nimmt an den Qualitätszirkelsitzungen der Apotheker/innen teil und trägt zur Umsetzung der in dieser Sitzung genehmigten Massnahmen zur Verringerung des Einsatzes potenziell inadäquater Medikamente bei.
- Die APH-Ärztin/der APH-Arzt stellt sicher, dass die behandelnden Ärztinnen/Ärzte über die Verbesserungsmaßnahmen informiert werden.
- **Bei Teilnahme an der Medikationsanalyse:** Nur die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt der/des betreffenden Bewohnenden (APH- oder externe/r Ärztin/Arzt) nimmt an der Ergebnisbesprechung infolge der Medikationsanalyse teil; sie/er validiert die Änderungen und passt

die Behandlung an. Die Sitzungen behandeln nach Möglichkeit mehrere Fälle derselben Ärztin/desselben Arztes.

4. SPEZIFISCHE SCHULUNG DER APOTHEKER/INNEN

Zur ordnungsgemässen Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben verpflichten sich die Apotheker/innen, je nach Anstellungsverhältnis mit dem APH folgende spezifische Schulungen zu absolvieren:

- spezifische, vom STA anerkannte Schulung zur Durchführung eines Qualitätszirkels «Deprescribing»
- spezifische, vom STA anerkannte Schulung zur Durchführung von Medikationsanalysen vor der ersten Analyse

Die Teilnahme an den Schulungen ist obligatorisch, vom STA gewährte Ausnahmen bleiben vorbehalten. Entsprechende Bescheinigungen oder Zertifikate für alle oder einen Teil der Schulungen können als äquivalent anerkannt werden.

5. VERGÜTUNG FÜR DIENSTLEISTUNGEN IM RAHMEN DES PROJEKTS

Die Vergütung der Dienstleistungserbringenden ist in Anhang 3 festgelegt. Die Nichteinhaltung der vom STA festgelegten Anforderungen und Fristen zur Erfüllung der verschiedenen Aufgaben kann zu einer Verringerung der Vergütung oder sogar zu deren Wegfall führen (siehe Anhang 3). Eine Fristverlängerung aus gerechtfertigten Gründen ist auf Gesuch möglich. Ohne Gesuch kann die Vergütung gekürzt oder gestrichen werden, insbesondere bei Fristüberschreitung zwischen der Übermittlung der Daten über den Verbrauch an inadäquaten Medikamenten und der Durchführung des Qualitätszirkels «Deprescribing».

Bei Zweifeln über die Auslegung und Tragweite dieser Klausel gelten ergänzend die Bestimmungen des Obligationenrechts, insbesondere die Artikel 97 ff.

Die Anhänge sind integraler Bestandteil dieses Pflichtenhefts.

6. GLOSSAR

STA: Steuerungsausschuss, bestehend aus Vertretern von Unisanté, der GSD (Kantonsarzt, Kantonsapothekerin, Sozialvorsorgeamt), der Freiburger Apothekergesellschaft (FAPG), der Vereinigung Freiburger Alterseinrichtungen und Spitex (AFISA-VFAS) und von Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF).

Monitoringteam: Das Monitoringteam von Unisanté überwacht den Projektfortschritt; dafür steht es in direktem Kontakt mit dem Steuerungsausschuss und den Fachpersonen der APH.

Potenziell inadäquate Medikation / Potentially Inappropriate Medication (PIM): Potenziell ungeeignetes Arzneimittel, dessen Wirksamkeit in einer bestimmten Indikation nicht nachgewiesen ist, das ein hohes Risiko von Nebenwirkungen oder ein ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis aufweist, obwohl eine sicherere Alternative zur Verfügung steht.

Defined Daily Dose (DDD): Durchschnittliche Tagesdosis eines Medikaments, das in seiner Hauptindikation bei Erwachsenen verordnet wird. DDD ermöglicht die Verfolgung der Entwicklung und der relativen Werte im Zusammenhang mit dem Arzneimittelverbrauch in den untersuchten therapeutischen Klassen.

7. UNTERSCHRIFTSSEITE

Mit ihrer Unterschrift verpflichten sich die unterzeichneten Parteien, die angekreuzten Dienstleistungen (siehe Absatz 2) ab dem _____ bis zum Ende des laufenden Jahres zu erbringen. Die Verpflichtung wird stillschweigend von Jahr zu Jahr verlängert, bis spätestens zum 31. Dezember 2026 (Ende der Pilotphase). Sie kann von den unterzeichneten Parteien jederzeit zum Monatsende durch schriftliche Mitteilung an Unisanté gekündigt werden.

Wahl der Dienstleistung:

- Qualitätszirkel «Deprescribing»
- Medikationsanalysen

Nach der Unterzeichnung übermitteln Sie eine digitale Kopie dieses Pflichtenhefts an das Monitoringteam des Projekts. Eine Kopie des unterzeichneten Pflichtenhefts wird von Unisanté zur Information an die GSD geschickt.

Datum, Stempel und Unterschriften der Parteien:

verantwortliche Apothekerin/verantwortlicher Apotheker	Alters- und Pflegeheimdirektion
APH-Ärztin/Arzt	Pflegedienstleitung

Kontaktdaten der Unterzeichner

	Name	Vorname	E-Mail
verantwortliche Apothekerin/verantwortlicher Apotheker			
APH-Ärztin/Arzt			
Pflegedienstleitung			
Alters- und Pflegeheimdirektion			

ANHANG 1: QUALITÄTSZIRKEL «DEPRESCRIBING»

Die Analyse des Vorjahresverbrauchs inadäquater Medikamente wird zusammen mit Vorschlägen zur Reduzierung des Medikamentengebrauchs durchgeführt und mindestens der APH-Ärztin/dem APH-Arzt, der Pflegedienstleitung und der Alters- und Pflegeheimdirektion in einer Sitzung präsentiert. Zwischen der Übermittlung der Daten zum Arzneimittelverbrauch und der Präsentation dürfen nicht mehr als drei Monate liegen. Wenn die Sitzung des Qualitätszirkels «Deprescribing» im folgenden Kalenderjahr wiederholt wird, müssen zwischen den beiden Sitzungen mindestens 9 Monate liegen. Eine Kopie der Analyse wird dem Monitoringteam zur Auswertung maximal 30 Tage nach der Sitzung über die dafür vorgesehene Plattform übermittelt.

Die Analyse umfasst ein Präsentationsmedium für die Sitzung (z. B. PowerPoint) sowie ein Formular des Monitoringteam. Die Präsentation enthält mindestens folgende Elemente:

1. ALLGEMEINE INFORMATIONEN

- Name des APH und Kontaktdaten der verantwortlichen Apothekerin/des verantwortlichen Apothekers;
- Analysezeitraum;
- Sitzungsdatum;
- Zusammenfassung der Dienstleistungen, die während des Analysezeitraums im APH erbracht wurden. Ab dem 2. Jahr: Erinnerung an die vereinbarten Massnahmen und für den Analysezeitraum festgelegten Ziele (falls vorhanden), Evaluation der Zielerreichung.

2. DATENÜBERMITTLUNG

Die Datenübermittlung an Unisanté muss über die sichere Plattform erfolgen, die vom Monitoringteam gemäss Datenschutz definiert wurde; eine Übermittlung per E-Mail ist somit nicht möglich. Die fristgerechte Datenübermittlung im vorgeschriebenen Format ist notwendig für die Auslösung der Vergütung.

3. INDIKATOREN FÜR POLYPHARMAZIE UND DEN VERBRAUCH INADÄQUATER MEDIKAMENTE

Die Apothekerinnen/Apotheker erhalten vom Monitoringteam die folgenden Indikatoren für jede der zehn definierten therapeutischen Klassen von PIMs, maximal 10 Werkzeuge nach Übermittlung der Daten zum Medikamentengesamtverbrauch an Unisanté:

- Verschreibungshäufigkeit, d. h. Anteil Bewohnende mit mindestens einem Arzneimittel der betreffenden Klasse innerhalb eines Jahres.
- Durchschnittliche Anzahl DDD pro Bewohner/in mit mindestens einem Arzneimittel der betreffenden Klasse im Jahr, d. h. Gesamtzahl DDD der betreffenden Klasse/n Bewohner/innen mit mindestens einem Arzneimittel der betreffenden Klasse im Jahr.

Je nach Fortschritt des Projekts können weitere relevante Indikatoren ausgewählt werden.

Die Indikatoren sind mit denen des Vorjahres bzw. der Vorjahre zu vergleichen.

4. ANMERKUNGEN

Fünf zusätzliche Analysen über die bereits für 10 % der Bettenanzahl durchgeführten hinaus können in Einrichtungen vergütet werden, die im betreffenden Kalenderjahr keine Qualitätszirkel-Sitzung zum Thema Deprescribing abhalten möchten.

5. VERBRAUCHSANALYSE IN DREI KLASSEN INADÄQUATER MEDIKAMENTE

- Die Methode zur Auswahl dieser Klassen ist den Apothekerinnen/Apothekern überlassen; die jeweilige Prävalenz der verschiedenen PIM-Klassen sollte die Auswahl der relevanten Massnahmen zur Verringerung des Einsatzes inadäquater Arzneimittel im APH und für die Praxis der Einrichtung bestimmen.
- Für jede Klasse wird eine Verbrauchsanalyse mindestens bis auf Wirkstoffebene vorgelegt, idealerweise in Grafikform sowie mit Verbesserungsvorschlägen für die Praxis.
- Die für diese Analyse verwendeten Metriken (Kosten, Menge, Verschreibungshäufigkeit usw.) sind Sache der Apotheker/innen und können je nach Klasse variieren.
- Vorschläge sollten grundsätzlich *evidenzbasiert (evidence-based)* und nach der S.M.A.R.T.-Methode (spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch, terminiert) formuliert sein.
- Für jeden Vorschlag, der in dem der Präsentation beigefügten Formular formuliert wurde, geben die Apotheker/innen an:
 - ob der Vorschlag in der Sitzung diskutiert wird oder wurde;
 - wenn nein, aus welchem Grund;
 - ob der Vorschlag (nach eventueller Neuformulierung) angenommen wurde;
 - wie das Ziel (Überwachungsindikator) und ggf. die zugehörige Implementierungsstrategie lautet.

Die Analyse des Verbrauchs an inadäquaten Medikamenten wird vom Monitoringteam hinsichtlich der Erfüllung dieser Anforderungen sowie anhand der folgenden Kriterien beurteilt:

- visuelles Erscheinungsbild
- Lesbarkeit und Klarheit von Grafiken und Tabellen
- Relevanz der gewählten Indikatoren
- Klinische Relevanz der formulierten Vorschläge

Die Bewertung wird an die entsprechenden Apotheker/innen zurückgeschickt. Kritikpunkte sind für das nächste Jahr umzusetzen. Bei wiederholt ausbleibenden Verbesserungen kann der STA Sanktionen beschliessen, z. B. die Aussetzung der Vergütung oder sogar deren Streichung (siehe Punkt 5 des Pflichtenhefts).

ANHANG 2: MEDIKATIONSANALYSEN

1. EINWILLIGUNG DER BEWOHNER/INNEN

Vor der Datenweitergabe an Apotheker/innen und das Monitoringteam muss die/der Bewohnende oder ihr/sein Vertreter die jeweiligen Einverständniserklärungen unterzeichnen.

ABLAUF

1. Auswahl: Die für die Medikationsanalyse ausgewählten Bewohnenden werden gemeinsam vom Pflegeteam und der APH-Ärztin/dem APH-Arzt bestimmt; die Bewohnenden sind im Langzeitaufenthalt, erhalten dauerhaft mindestens fünf Wirkstoffe und haben eine geschätzte Lebenserwartung von mindestens sechs Monaten.
2. Klärung der Behandlungsziele: Die Referenz-Pflegefachperson der/des Bewohnenden ermittelt die Lebens- und Behandlungsziele. Sie leitet diese zusammen mit dem aktuellen Behandlungsplan und allen anderen relevanten Informationen an die Apothekerin/den Apotheker weiter.
3. Medikationsanalyse: Die Apothekerin/der Apotheker führt eine Medikationsanalyse durch. Diese systematische pharmazeutische Analyse basiert auf dem Dossier der/des Bewohnenden des APH und der Apotheke sowie auf den gesammelten Informationen über die Pflege- und Therapieziele.
4. Änderungsplan für die Behandlung: Nach der Analyse präsentiert die Apothekerin/der Apotheker die Ergebnisse der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt der/des Bewohnenden und der Referenz-Pflegefachperson in einer gemeinsamen Sitzung. Die endgültige Entscheidung über eine Behandlungsänderung liegt bei der behandelnden Ärztin/beim behandelnden Arzt.
5. Vor Umsetzung wird der Plan zur Änderung der Behandlung mit der/dem Bewohnenden oder ihren/seinen Vertretern besprochen.
6. Nachverfolgung der Behandlungsänderungen: Die Umsetzung des Plans wird von den Pflegefachpersonen überwacht. Die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt behält die volle Kontrolle über die Behandlung der/des Bewohnenden.
7. Datenerhebung: Vier Monate nach Umsetzung der Behandlungsänderung. Die Pflegefachpersonen erheben die Follow-up-Daten – Änderungen unverändert beibehalten, Rückkehr zur ursprünglichen Behandlung, Nebenwirkungen, die eine spezifische Behandlung erforderten (neue Behandlung/Absetzen der Behandlung), Spitaleinweisung oder Tod mit wahrscheinlicher Verbindung zur Behandlungsänderung – und der/die Apotheker/in übermitteln sie über die sichere Plattform an das Monitoringteam zur Gewähr Dienstleistung des Projektmonitoring und der Vergütung der Dienstleistungserbringer.

2. ANZAHL ANALYSEN

Die Anzahl der pro Jahr vergüteten Medikationsanalysen entspricht 10 % der Alters- und Pflegeheimbetten, aufgerundet auf die nächsthöhere Einheit, mit einem Minimum von drei Analysen pro APH. Als Berechnungsgrundlage dient das Analysejahr.

Fünf zusätzliche Analysen können in Einrichtungen vergütet werden, die im betreffenden Kalenderjahr keine Sitzung eines Deprescribing-Qualitätszirkels durchführen möchten.

3. ÜBERMITTELTE DATEN ZU DEN MEDIKATIONSANALYSEN

Die Prozesse zur Auswahl der Bewohnenden und zur Medikationsanalyse werden dem Monitoringteam bei der ersten Analyse und später auf Anfrage auch danach zugestellt.

Für jede Medikationsanalyse werden folgende Daten an das Monitoringteam übermittelt:

- Alter und Geschlecht der Bewohnerin/des Bewohners
- Datum des Alters- und Pflegeheimeintritts
- ursprünglicher Behandlungsplan, einschliesslich Dosen und Dosierungen
- die von der Apothekerin/vom Apotheker vorgeschlagenen Änderungen pro Behandlung
- Zustimmung oder Ablehnung der Änderung(en) durch das Pflorgeteam und die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt, einschliesslich Ablehnungsgrund
- vollständiger Änderungsplan (Entscheidung, Umsetzungs- und Nachfolgestrategie)
- Verlauf

Die Datenübermittlung erfolgt zwingend über die sichere Plattform, die vom Monitoringteam unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen festgelegt wurde; eine Übermittlung per E-Mail ist nicht möglich. Die fristgerechte Datenübermittlung im vorgeschriebenen Format ist notwendig für die Auslösung der Vergütung.

ANHANG 3: VERGÜTUNG DER TEILNEHMER/INNEN

Die nachfolgenden Bestimmungen über die Vergütung der verschiedenen Dienstleistungserbringer gelten nur für die Pilotphase des Projekts. Insbesondere für APH-Ärztinnen/Ärzte gibt es bei entsprechendem Vertrag (Modellvertrag AFISA) mit dem APH bereits heute eine kantonale Finanzierung der Dienstleistungen ausserhalb des Tarmed, die sich eventuell überschneiden können. Die längerfristige Finanzierung (Zeiträumen und Höhe) sowie die Fakturierungsmodalitäten werden am Ende der Pilotphase evaluiert und gegebenenfalls angepasst. Die GSD behält sich das Recht vor, die untenstehenden Vergütungsbestimmungen, Tarife oder Zeiteinheiten während der Pilotphase (2024 bis 2026) anzupassen. Eine solche Änderung muss mindestens drei Monate vor Ende des Kalenderjahres mitgeteilt werden.

1. VERANTWORTLICHE APOTHEKERIN/VERANTWORTLICHER APOTHEKER

Die verantwortliche Apothekerin/der verantwortliche Apotheker wird zu einem Stundensatz von Fr. 182.15 (exkl. MwSt.) vergütet. Die Tätigkeit einer einzigen Apothekerin/eines einzigen Apothekers pro APH ist verrechenbar.

Der Apothekerin/dem Apotheker stehen zur Erbringung ihrer/seiner Dienstleistungen folgende Stundenzahl pro Jahr zu:

- Sitzungsvorbereitung für Qualitätszirkel «Deprescribing»: 8 h
- Sitzung: 2 h
- Medikationsanalyse, inkl. Diskussion mit den beteiligten Fachpersonen und Datenübermittlung an das Monitoringteam: 2 h pro Analyse
- Koordination im Zusammenhang mit Medikationsanalysen (z. B. Auswahl Bewohnende, Organisation Besprechungen usw.): 3 h

Es ist zu beachten, dass fünf zusätzliche Analysen – entsprechend einem Arbeitsaufwand von 10 Stunden – in Einrichtungen vergütet werden können, die im betreffenden Kalenderjahr keine Sitzung eines Deprescribing-Qualitätszirkels durchführen möchten.

Die Rechnungen für diese Dienstleistungen werden grundsätzlich im Namen der Apotheke, in der die Apothekerin/der Apotheker arbeitet, nach den von der administrativen Koordination des Projekts (Unisanté) erstellten Vorlagen ausgestellt.

Selbstständige Apotheker/innen können ihre Dienstleistungen in eigenem Namen fakturieren, indem sie ebenfalls die Vorlage von MedGA verwenden. Mit der Rechnung ist jährlich eine Mitgliedsbescheinigung einzureichen.

Die Rechnungen sind an die GSD (Sozialvorsorgeamt, SVA, Route des Cliniques 17, 1700 Freiburg, sps@fr.ch) zu richten.

2. ÄRZTINNEN/ÄRZTE

Die Vergütung der Ärztinnen/Ärzte zu einem Stundensatz von Fr. 182.15 (exkl. MwSt.) gilt für die Teilnahme an der Qualitätszirkelsitzung (max. 2 h pro Sitzung). Maximal zwei Ärztinnen/Ärzte werden pro Sitzung vergütet (Ausnahme für APH mit ≥ 100 Betten: maximal drei Ärztinnen/Ärzte).

Für die Teilnahme an der Diskussion mit den Fachpersonen im Anschluss an eine Medikationsanalyse kann die Ärztin/der Arzt der/des Bewohnenden 20 Minuten (1/3 Stunde) in Rechnung stellen.

Selbstständige Ärztinnen und Ärzte stellen die Rechnung in ihrem eigenen Namen aus und legen jährlich eine Mitgliedsbescheinigung vor. Die Rechnung wird auf der Vorlage von Unisanté, ohne Mehrwertsteuer zu einem Stundensatz von Fr. 182.15 ausgestellt und ist an die GSD (Sozialvorsorgeamt, SVA, Route des Cliniques 17,

1700 Freiburg, sps@fr.ch zu richten. Unselbständig tätige Ärztinnen/Ärzte stellen die Rechnung im Namen ihres Arbeitgebers aus.

3. ALTERS- UND PFLEGEHEIM

Die Sitzungsteilnahme der Pflegefachpersonen wird in eine zusätzliche Pflegedotation übersetzt (effektive Zeit pro Person geteilt durch 1772,4 Stunden pro Jahr).

Für die Sitzungen des Qualitätszirkel «Deprescribing» werden 2 Stunden vergütet, unabhängig der Anzahl Teilnehmer/innen des APH.

Pro Medikationsanalyse erhält das APH eine Vergütung für 1 Stunde Pflegearbeit. Dies deckt die Zeit für die Datenerhebung und die Teilnahme an der Diskussionsrunde mit der Ärztin/dem Arzt und der Apothekerin/dem Apotheker ab.

Die APH erstellen eine jährliche Arbeitszeitabrechnung für ihre Dienstleistungen gemäss den von der administrativen Koordination des Projekts erhaltenen Anweisungen. Die in zusätzliche Pflegedotation übersetzte Arbeitszeit wird bei der jährlichen Berichtigung der Konten des APH durch das SVA berücksichtigt.

4. ZUSAMMENFASSUNG NACH PHARMAZEUTISCHER DIENSTLEISTUNG UND BERUF:

	Qualitätszirkel	Medikationsanalyse
Apotheker/in	10 h für Sitzungsvorbereitung und Durchführung	2 h pro Medikationsanalyse (inkl. 20 min Diskussion mit Verschreiber/in) 3 h pro APH für Projektkoordination (intern und mit dem Monitoringteam)
Ärztin/Arzt	2 h für die Sitzung und Information der Peers	20 Minuten
Pflegefachperson	2 h für die Sitzung und Information der Peers	1 h pro Medikationsanalyse (inkl. Datenerhebung, Umsetzung und Nachverfolgung von Änderungen)