

Simple-ID-Projekt in den Alters- und Pflegeheimen des Kantons Freiburg – Tätigkeitsbericht und Ergebnisse 2025

Aline Bourdin¹, Florent Macé¹, Gordana Simic¹, Séverine Gorgerat¹, Stéphanie Troxler¹, Tiffany Baechler¹, Filipe Oliveira Gomes¹, Anne Niquille^{1,2}

Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique & Université de Lausanne

Juli 2026

Einleitung

Hintergrund

Seit Oktober 2023 kofinanziert das Sozialvorgeamt (SVA) des Kantons Freiburg das Projekt Simple-ID gemeinsam mit der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) und der Generaldirektion für Gesundheit (Direction générale de la santé, DGS) des Kantons Waadt. Dieses von Unisanté¹ getragene Projekt wird von der Vereinigung Freiburger Alterseinrichtungen und Spitex (VFAS), der Freiburger Apotheker Gesellschaft (FAPG), der Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg (MFÄF) sowie dem Kantonsarztamt Freiburg (KAA) unterstützt. Simple-ID wird den interprofessionellen Teams aller Alters- und Pflegeheime (APH) in den Kantonen Freiburg und Waadt proaktiv vorgeschlagen. Die Ausweitung auf weitere Kantone gehört ebenfalls zu den Zielen des Projekts.

Das Projekt Simple-ID

Das Projekt Simple-ID bezweckt, verschiedene Dienstleistungen zu entwickeln und zu implementieren, um Deprescribing in die Routineversorgung der APH zu integrieren. Diese Deprescribing-Dienstleistungen zielen auf das Absetzen oder die Dosisreduktion potenziell unangemessener Medikamente (*Potentially Inappropriate Medications, PIMs*) ab, d. h. von Medikamenten, deren Nutzen im Verhältnis zu ihren tatsächlichen oder potenziellen unerwünschten Wirkungen nicht vorhanden oder unzureichend ist. Die zur Umsetzung dieser Dienstleistungen entwickelten Strategien stützen sich auf klinische Studien, welche deren Wirksamkeit und Sicherheit bestätigt haben²⁻⁴, sowie auf die Erkenntnisse aus einem im Kanton Waadt durchgeführten Pilotprojekt⁵.

Basierend auf einem interprofessionellen Ansatz bestehen diese Dienstleistungen darin, die Medikation entweder auf institutioneller Ebene oder bei bestimmten, gezielt

ausgewählten Bewohnenden zu analysieren, um die Verschreibungsqualität zu optimieren. Wie in Abbildung 1 dargestellt, spielt jedes Mitglied des interprofessionellen Teams eine spezifische Rolle bei der Beendigung oder Reduzierung unangemessener Behandlungen.



Abbildung 1 Spezifische Rollen der beteiligten Berufsgruppen

Es werden somit zwei Arten von Dienstleistungen implementiert, deren Wirksamkeit und Sicherheit zuvor im Rahmen der oben genannten klinischen Studien analysiert wurden: Qualitätszirkel (QZ) mit Schwerpunkt auf dem Deprescribing und individuelle Medikationsanalysen (MA).

Qualitätszirkel zum Deprescribing

Der allgemeine Ablauf des Qualitätszirkels (QZ) ist in Abbildung 2 dargestellt. Er basiert insbesondere auf einer interprofessionellen Diskussion, die von der Apothekerin oder dem Apotheker moderiert wird, in Anwesenheit von mindestens einer Ärztin oder einem Arzt des APH sowie einer leitenden Pflegefachperson. Im Rahmen dieses Austauschs wird der jährliche PIMs-Verbrauch aller Bewohnenden anhand klinischer Empfehlungen analysiert, insbesondere unter dem Gesichtspunkt des Nutzen-Risiko-Verhältnisses im Zusammenhang mit deren Absetzung.

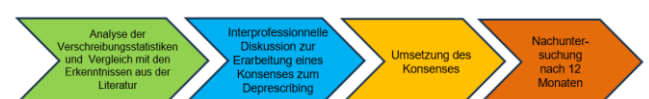


Abbildung 2 Allgemeiner Ablauf eines Qualitätszirkels zum Deprescribing

Die Diskussionen stützen sich auf Verbrauchsdaten von PIMs, die sowohl einen Vergleich zwischen den am Projekt teilnehmenden APH als auch eine Nachverfolgung ihrer jährlichen Entwicklung Jahr erlauben, um die unternommenen Bemühungen zu objektivieren. Diese Elemente erleichtern die Umsetzung der angestrebten Veränderungen in der Verschreibungspraxis.

Auf dieser Grundlage legt das interprofessionelle Team Prioritäten sowie konkrete Strategien zur Reduzierung der Verschreibung von PIMs fest. Diese sollen im Laufe des folgenden Jahres systematisch umgesetzt werden, um die damit verbundenen quantitativen Ziele zu erreichen.

Individuelle Medikationsanalysen

Die bei bestimmten Bewohnenden durchgeführten MA sind Teil eines Prozesses, der an die Besonderheiten jedes teilnehmenden APH angepasst ist (Abbildung 3).



Abbildung 3 Prozess der Medikationsanalyse

Bis zu 10% der Bewohnenden können nach festgelegten Kriterien ausgewählt werden, nämlich einer Anzahl von fünf oder mehr Medikamenten und einer geschätzten Lebenserwartung von mehr als sechs Monaten, ergänzt durch Kriterien, die von jedem interprofessionellen Team definiert werden. Die erforderlichen Daten werden der Apothekerin oder dem Apotheker weitergeleitet, die oder der eine strukturierte pharmakotherapeutische Analyse durchführt, um Möglichkeiten zur Optimierung der Medikation zu identifizieren. Diese Vorschläge werden anschliessend mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt sowie der zuständigen Pflegefachkraft der Bewohnerin oder des Bewohners besprochen.

Anschliessend wird ein Plan zur Therapieoptimierung erstellt, in dem die vorzunehmenden Anpassungen sowie die damit verbundene Nachsorge festgelegt werden. Dieser Plan wird, soweit möglich, den Bewohnenden oder den Angehörigen vor seiner Umsetzung mitgeteilt.

Implementierungsstrategien

Um eine optimale Implementierung der interprofessionellen Dienstleistungen zum Deprescribing zu gewährleisten, wurden verschiedene Implementierungsstrategien entwickelt, die den Bedürfnissen aus der Praxis gerecht werden.

Spezifische Schulungen

Zur Unterstützung der Apothekerinnen und Apotheker bei der Umsetzung der QZ wird eine E-Learning-Schulung angeboten. Sie fasst die Erkenntnisse zur Wirksamkeit und Sicherheit des Deprescribings für die 12 in APH am häufigsten verschriebenen therapeutischen Klassen von PIMs zusammen. Ein optionales Modul, das je nach

Vorerfahrung angeboten wird, befasst sich zudem mit der Organisation und Moderation der QZ.

Zur Durchführung von MA absolviert der Apotheker oder die Apothekerin eine Schulung, die von Ärztinnen und Ärzten, Apothekern und Apothekerinnen sowie Pflegefachkräften geleitet wird, von denen die meisten diese Tätigkeit bereits seit mehreren Jahren in der Praxis ausüben. Diese dreitägige Schulung umfasst:

- eine Auffrischung der pathophysiologischen Besonderheiten im hohen Alter;
- eine Vertiefung des klinischen Denkens;
- Instrumente zur Identifizierung von PIMs und zur Durchführung einer strukturierten pharmakotherapeutischen Analyse;
- praktische Übungen an repräsentativen klinischen Fällen;
- Vorgehensweisen für die erfolgreiche Umsetzung des Prozesses und dessen Aneignung durch jedes interprofessionelle Team im APH;
- einen praktischen Workshop zur interprofessionellen Zusammenarbeit unter Einbeziehung von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachkräften, der die Anwendung von Kommunikationsinstrumenten bei komplexen Deprescribing-Fällen ermöglicht.

Diese beiden Schulungen werden im Rahmen des Simple-ID-Projekts auf Französisch und Deutsch angeboten und nach deren Abschluss werden Fortbildungspunkte von der Kommission FPH (*Foederatio Pharmaceutica Helvetiae*) vergeben.

Prozessbegleitung & Erfahrungsaustausch

Ein Ansatz zur Unterstützung und zum Erfahrungsaustausch hilft den Apothekern und Apothekerinnen dabei, die Dienstleistungen mit praxisorientierten Lösungen einzuführen und umzusetzen. Diese Unterstützung erfolgt in Form von Onlineworkshops, die von Apothekerinnen von Unisanté organisiert und moderiert werden, die die Dienstleistungen selbst erbringen, sowie über ein kollaboratives Online-Forum zum Austausch über klinische und organisatorische Fragen und auf Anfrage durch individuelles Coaching.

Webplattform

Im Rahmen des Projekts wurde eine gesicherte Webplattform⁶ namens SID-Webplattform entwickelt, um:

- den Zugang zum E-Learning und zum kollaborativen Online-Forum zu zentralisieren;
- die Einwilligung der Bewohnenden zur Weitergabe ihrer Daten zu dokumentieren;
- die Daten zum Medikamentenverbrauch in anonymisierter Form anhand der Abrechnungen des vorangegangenen Kalenderjahres zu erfassen;

- die Visualisierung der Daten zum Verbrauch von PIMs nach APH zu ermöglichen;
- diesen Verbrauch zwischen den APH zu vergleichen und die von Jahr zu Jahr unternommenen Verbesserungen zu objektivieren, um nachhaltige Veränderungen in der Praxis zu fördern;
- die Dokumentation und den Informationsaustausch innerhalb des interprofessionellen Teams bezüglich der Erbringung und Nachverfolgung von Dienstleistungen zu erleichtern;
- die durchgeführten oder laufenden Aktivitäten jedes APH zu verfolgen und diese über ein Dashboard mit denen anderer Einrichtungen seines Kantons zu vergleichen;
- die erbrachten und vollständig dokumentierten Dienstleistungen zu erfassen, um die Leistungserbringer angemessen zu vergüten.

Einbeziehung der Bewohnenden sowie ihrer Angehörigen im Deprescribingprozess

Flyer und Webseite zur Erläuterung des Deprescribings

In Zusammenarbeit mit dem Senior Lab^a wurden Kommunikationsmaterialien zum Deprescribing für Bewohnende sowie deren Angehörige entwickelt. Diese Broschüren, die in französischer und deutscher Sprache verfügbar sind, sollen sie für den Prozess der MA und des Deprescribings sensibilisieren, wobei der Schwerpunkt auf den am häufigsten betroffenen Medikamentenklassen liegt⁷. Diese gedruckten Flyer wurden den Teams der teilnehmenden APH über ihren zuständigen Apotheker oder ihre zuständige Apothekerin zugestellt. Sie sind zudem als herunterladbare und druckbare Versionen auf der SID-Webplattform (<https://simpleid.unisante.ch/>) verfügbar.

Auf der SID-Webplattform ist zudem eine Informationsseite für Angehörige verfügbar. Sie soll den Projektansatz sowie die Grundsätze des Deprescribings erläutern, um das Verständnis und die Akzeptanz der Angehörigen sowohl für den Gesamtansatz als auch für die Verwendung der Daten im Rahmen des Projekts zu fördern.

Erfassung der Erfahrungen der Bewohnenden mit dem Deprescribing und ihrer Lebensqualität

Seit Mai 2025 werden die Erfahrungen der für eine MA ausgewählten Bewohnenden mit dem Deprescribing (PREMs, Patient-Reported Experience Measures) sowie dessen Auswirkungen auf ihre Lebensqualität (PROMs, Patient-Reported Outcome Measures) bewertet. Zu diesem Zweck werden über die SID-Webplattform automatisch zwei Fragebögen an die zuständigen Pflegefachkräfte versendet, die diese bei den Bewohnenden einholen oder gegebenenfalls an deren Angehörige weiterleiten und zwar nachfolgendem Schema:

- 7 Tage nach der Behandlungsänderung: fünf Fragen zu ihren Erfahrungen mit dem Vorgehen und ihrer Lebensqualität;
- nach 4 Monaten: drei Fragen zur Messung der Auswirkungen der Dienstleistung auf ihre Lebensqualität.

Ziele

Dieser zweite Freiburger Jahresbericht ergänzt den Tätigkeits- und Ergebnisbericht 2024⁸. Sein Hauptziel ist es, über die im Rahmen des Simple-ID-Projekts im Kanton Freiburg in den Jahren 2024 und 2025 durchgeführten Aktivitäten und deren Auswirkungen zu berichten. Er zielt zudem darauf ab, die Zufriedenheit der am Projekt beteiligten interprofessionellen Teams und die Erfahrungen der Bewohnenden, bzw. deren Angehörigen mit dem Deprescribing zu beschreiben.

Methoden

In den Jahren 2024 und 2025 durchgeführte Aktivitäten

Die Aktivitäten werden aus der SID-Webplattform extrahiert und sowohl quantitativ als auch qualitativ beschrieben. Die Qualität und Vollständigkeit der Leistungsdokumentation wird durch allgemeine Eingabevorgaben gewährleistet. Einige Felder sind jedoch als Freitextfelder gestaltet. Eine strukturierte Bewertung der Qualität und Angemessenheit der Vorschläge wird für mindestens eine MA pro APH von einem Apotheker von Unisanté durchgeführt, der jedem teilnehmenden Apotheker oder jeder teilnehmenden Apothekerin einen Bericht zusendet. Diese Bewertung sowie das Ausfüllen aller Felder zur Dokumentation des Verlaufs innerhalb von vier Monaten ab der ersten tatsächlichen Medikationsänderung sind Voraussetzung für die Auslösung der Abrechnung der Dienstleistung.

Auswirkungen der erbrachten Dienstleistungen

Die Auswirkungen der MA werden mithilfe der dokumentierten Interventionen nach 4 Monaten und der CLEO-Skala bewertet. Diese Skala ist ein standardisiertes Instrument zur Bewertung der Relevanz pharmazeutischer Interventionen anhand klinischer, wirtschaftlicher und organisatorischer Kriterien⁹. Diese Bewertung hängt teilweise davon ab, wie die bewertende Pflegefachkraft die Ursachen des Verlaufs interpretiert. Daher werden die Kategorien positiv und neutral zusammengefasst, da sie Situationen des Deprescribings abdecken, die keinen

^a Interdisziplinäre Plattform für Innovation und angewandte Forschung zur Lebensqualität älterer Menschen.

Einfluss auf den klinischen Zustand der Bewohnenden haben.

Die Analyse der Auswirkungen der QZ erfolgt anhand eines Vergleichs des Medikationsverbrauchs in den 12 Monaten vor und nach der QZ-Sitzung. Dieser Verbrauch wird anhand von zwei Indikatoren bewertet:

- die Verschreibungshäufigkeit (VH), die dem Anteil der Bewohnenden entspricht, die in den betrachteten 12 Monaten mindestens einmal ein Medikament der betreffenden Klasse erhalten haben;
- die DDD (Defined Daily Dose), die der Anzahl der standardisierten Tagesdosen entspricht, die im Durchschnitt von den Bewohnenden eingenommen wurden, die im Laufe des Jahres mindestens eine Verschreibung aus der betreffenden Klasse erhalten haben, geglättet über die betrachteten 12 Monate.

Für diese Analyse werden nur APH berücksichtigt, die im Jahr 2024 eine QZ-Sitzung durchgeführt haben, um über Daten für den gesamten Betrachtungszeitraum zu verfügen.

Zufriedenheit der beteiligten interprofessionellen Teams

Die Wahrnehmung der beteiligten interprofessionellen Teams wurde anhand von Fragebögen bewertet, die Ende April 2025 und 2026 in einer für jeden Berufsstand spezifischen Version (Apotheker und Apothekerinnen, Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachkräfte) versandt wurden. Diese Bewertung bezieht sich auf die Umsetzung der Dienstleistungen, die Unterstützungsangebote sowie die SID-Webplattform. Da die Datenerhebung anonym erfolgte, kann bei der Darstellung der Ergebnisse keine Unterscheidung nach Kantonen getroffen werden. Zur Orientierung: Die Anzahl der Freiburger APH macht etwa 20% aller Teilnehmer aus.

Erfahrungen mit dem Deprescribing bei Bewohnenden sowie deren Angehörigen

Die Erfahrungen der Bewohnenden sowie ihrer Angehörigen mit dem Deprescribing wurden anhand der seit Mai 2025 durchgeführten MA erfasst. Nur bei den MA, bei denen die Teilnahme einer Pflegefachkraft dokumentiert war, konnten die PREMs-PROMs-Fragebögen übermittelt werden.

Ergebnisse und Diskussion

Aktivitäten und Auswirkungen der im Rahmen des Projekts Simple-ID im Kanton Freiburg in den Jahren 2024 und 2025 erbrachten Dienstleistungen

In den Jahren 2024 und 2025 nahmen 96 APH aus sieben verschiedenen Kantonen am Projekt Simple-ID teil, darunter 21 aus dem Kanton Freiburg.

Schulung der Apotheker und Apothekerinnen

In den Jahren 2024 und 2025 wurden im Rahmen des Projekts 251 Apotheker und Apothekerinnen geschult – davon 75 für die QZ-Zertifizierung per E-Learning und 176 für die MA-Zertifizierung im Präsenzunterricht. Im Kanton Freiburg haben in diesem Zeitraum 18 Apotheker und Apothekerinnen das E-Learning-Modul QZ Deprescribing absolviert und 26 an der MA-Schulung teilgenommen.

Ohne dass eine Unterscheidung nach kantonaler Zugehörigkeit möglich war, wurde das E-Learning von den Apothekern und Apothekerinnen (n=59) mit einer Zufriedenheitsnote von 9,1 von 10 bewertet. Alle Befragten (n=36) würden es ihren Kolleginnen und Kollegen weiterempfehlen. 95% der Apothekerinnen und Apotheker (n=55) äusserten sich zufrieden damit, dass die MA-Schulung ihren Erwartungen hinsichtlich der Umsetzung in APH entsprach.

Qualitätszirkel zum Deprescribing

Aktivitäten und Entscheide zum Deprescribing

Von den 21 Freiburger APH, die an dem Projekt teilnahmen, führten 18 im Zeitraum 2024–2025 mindestens eine QZ-Sitzung zum Deprescribing durch, was insgesamt 25 QZ-Sitzungen ergab. Im Rahmen dieser Sitzungen konnten 75 Strategien zum Deprescribing validiert werden, was bedeutet, dass pro Sitzung durchschnittlich 3,0 Entscheide im Konsens erarbeitet wurden – wie es im Prozess vorgesehen ist.

Die von den validierten Prioritäten zum Deprescribing betroffenen therapeutischen Klassen sind in Abbildung 4 dargestellt.

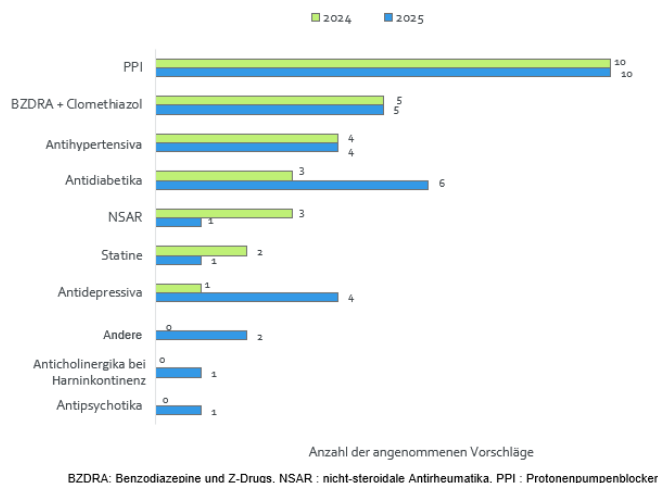


Abbildung 4 *Therapeutische Klassen der bei den 25 durchgeführten Qualitätszirkelsitzungen validierten Vorschläge*

Nach einem Jahr Projektlaufzeit lässt sich beobachten, dass die Teams sich logischerweise bestimmten Klassen zuwenden, deren Deprescribing als besonders anspruchsvoll gilt, wie beispielsweise Antidiabetika und Antidepressiva.

Auswirkungen der QZ-Sitzungen nach einem Jahr

Abbildung 5 veranschaulicht die Auswirkungen der 29 Prioritäten zum Deprescribing, die aus den 11 im Jahr 2024 durchgeführten QZ-Sitzungen hervorgegangen sind. Jeder Kreis steht für eine Sitzung, wobei jeder Sektor einer vom interprofessionellen Team validierten Priorität zum Deprescribing entspricht.



Abbildung 5 Auswirkungen der im Konsens getroffenen Entscheide auf den Verbrauch der zugehörigen therapeutischen Klassen von PIMs

Betrachtet man die im Jahr 2024 durchgeführten Sitzungen, für die eine Umsetzungsphase von 12 Monaten möglich ist, so lässt sich der Nutzen dieses Vorgehens erkennen.

Individuelle Medikationsanalysen

Aktivitäten und Änderungen der Medikation

Von den 21 am Projekt beteiligten Freiburger APH haben 11 im Zeitraum 2024–2025 mindestens eine individuelle MA durchgeführt. Während im Jahr 2024 sechs APH 37 MA durchgeführt hatten, führten im Jahr 2025 10 APH 50 MA

durch, von denen 6 mangels Einwilligung nicht ausgewertet werden können. Ein im Jahr 2024 am Projekt beteiligtes APH hat diese Tätigkeit aufgrund umfangreicher Renovierungsarbeiten in der zugehörigen Apotheke vorübergehend ausgesetzt. Im Jahr 2025 nahm ein APH die kostenpflichtige Unterstützung der Unisanté-Apotheke in Anspruch, um seine ersten vier MA durchzuführen.

Im Durchschnitt erreichten die teilnehmenden APH im Jahr 2024 das Ziel, dass bei 10% der Bewohnenden eine MA durchgeführt wurde. Im Jahr 2025 erreichten sie einen Durchschnitt von 7%, wobei die Schwankungsbreite zwischen 2 und 11% lag.

Aus den 81 auswertbaren MA-Fällen konnten 359 Vorschläge abgeleitet werden, von denen die Mehrheit (76%) ein Deprescribing betraf, d. h. ein Absetzen oder eine Dosisreduktion (vgl. Abbildung 6). Jeder vierte Vorschlag zielte auf die Verbesserung eines anderen Aspekts der Medikation ab, um eine ganzheitliche Betreuung der Bewohnenden zu gewährleisten.

Von den 269 validierten Vorschlägen dienen 62% der Verbesserung der Sicherheit, 52% der Wirksamkeit und 44% der Wirtschaftlichkeit, wobei ein und derselbe Vorschlag mehreren Kategorien zugeordnet sein kann.

Es ist anzumerken, dass 94% der Vorschläge, für die die Dokumentation des Verlaufs vollständig vorliegt, den Bewohnenden oder deren Angehörigen mitgeteilt wurden; dies liegt deutlich über dem Durchschnitt von 76%, der bei allen am Projekt beteiligten APH erzielt wurde.

Abbildung 6 veranschaulicht den Verlauf der Vorschläge und Änderungen, die sich aus den in den Freiburger APH im Zeitraum 2024–2025 durchgeführten MA ergaben. Eine begrenzte Anzahl von MA konnte aufgrund fehlender Daten zum Umsetzungsstatus oder zur Aufrechterhaltung nach vier Monaten – sei es aufgrund des Todes der Bewohnerin oder des Bewohners oder aufgrund fehlender Dokumentation durch das Pflegepersonal – nicht vollständig analysiert werden.

Im Vergleich zu allen am Projekt beteiligten APH im Zeitraum 2024–2025 ist die Anzahl der diskutierten sowie der validierten Vorschläge pro Bewohnerin oder Bewohner in den Freiburger APH mit 4,4 gegenüber 5,1 bzw. 3,3 gegenüber 3,6 leicht geringer. Dagegen liegt die durchschnittliche Anzahl der nach vier Monaten beibehaltenen Änderungen pro Bewohnerin oder Bewohner sowohl auf Freiburger Ebene als auch bei allen teilnehmenden APH bei 3,0. Insgesamt liegen die Validierungs-, Umsetzungs- und Beibehaltungsquoten in den Freiburger APH leicht höher, was darauf hindeutet, dass die Apothekerinnen und Apotheker die Vorschläge bereits im Vorfeld der interprofessionellen Diskussion nach ihrer Relevanz sortieren, wodurch der Prozess effizienter gestaltet wird.

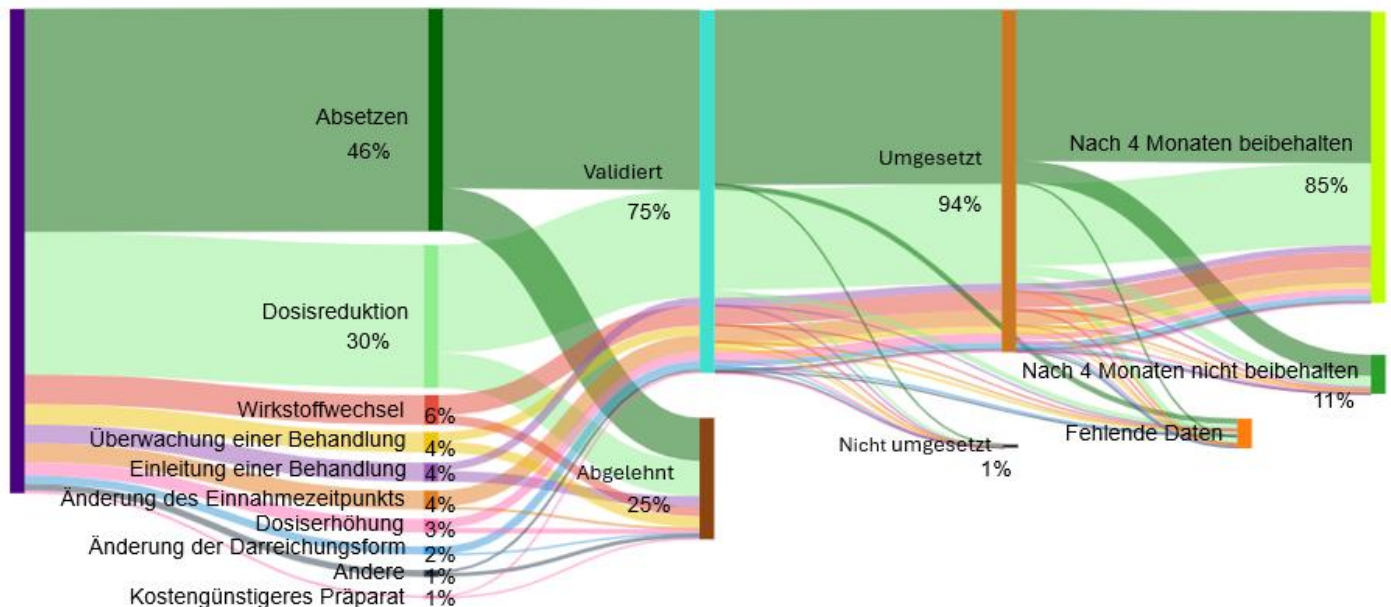


Abbildung 6 Verlauf der Vorschläge nach Interventionskategorie im Zeitraum 2024–2025

Auswirkungen nach 4 Monaten

Die überwiegende Mehrheit der umgesetzten MA hatte nach 4 Monaten eine positive oder neutrale Auswirkung: 97% bei den klinischen Auswirkungen, 93% bzw. 96% bei den wirtschaftlichen und organisatorischen Auswirkungen.

Die als positiv oder neutral wahrgenommenen klinischen Auswirkungen hängen grossmehrheitlich damit zusammen, dass klinische Symptome ausblieben und das iatrogene Risiko durch das Deprescribing verringert wurde. Zusätzlich wurde die therapeutische Belastung verringert, indem die Tabletten- und Injektionszahl reduziert wurde. Weiter wurden klinische Schläfrigkeit, Müdigkeit, Schwindel, Hypotonie, Stürze oder Durchfall verringert und der Allgemeinzustand, das psychische Befinden, die kognitiven Funktionen und das Wohlbefinden verbessert. Die während des Deprescribings abgesetzten Wirkstoffe (Abbildung 7) entsprechen den am häufigsten vorkommenden PIMs. Im Rahmen der MA wird häufig die Reservemedikation bereinigt, insbesondere von Paracetamol und Clomethiazol, was die Sicherheit erhöht.



Abbildung 7 Top 10 der im Rahmen des Deprescribings nach Medikationsanalysen (MA) am häufigsten abgesetzten Wirkstoffe

Zufriedenheit der beteiligten interprofessionellen Teams

Einführung der Dienstleistungen

Zur Erinnerung, die vorgestellten Ergebnisse beziehen sich unterschiedslos auf die interprofessionellen Teams aller Kantone. 162 Personen, die die Dienstleistungen erbracht haben, haben den Zufriedenheitsfragebogen beantwortet, darunter 51 Apotheker und Apothekerinnen, 51 Pflegefachkräfte und 60 Ärzte und Ärztinnen. Sie bewerteten ihre Zufriedenheit mit der Umsetzung der beiden Dienstleistungen mit 7,7 von 10 Punkten bei den Apothekern und Apothekerinnen, 8 von 10 Punkten bei den Pflegefachkräften und 8,4 von 10 Punkten bei den Ärztinnen und Ärzten. 89% der Befragten sind der Meinung, dass diese Dienstleistungen zur Verbesserung der interprofessionellen Praxis sowie der Versorgungsqualität in APH beitragen. Die überwiegende Mehrheit von ihnen, nämlich 85%, möchte diese Dienstleistungen auch in Zukunft weiterhin erbringen, und 86% würden ihren Kolleginnen und Kollegen die Durchführung dieser Dienstleistungen empfehlen. Die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte, nämlich 87%, sowie 80% der Pflegefachkräfte gaben an, nach einer positiven Erfahrung im Rahmen des Simple-ID-Projekts wiederholt oder eigeninitiativ eine Deprescribing-Massnahme vorgeschlagen zu haben, was den pädagogischen Effekt des Ansatzes unterstreicht.

Unterstützungsangebote und die SID-Webplattform

Die Apotheker und Apothekerinnen bewerteten die Gesamtheit der angebotenen Unterstützungsangebote – also das kollaborative Online-Forum Zulip, die Prozessbegleitung, der Erfahrungsaustausch und die Delegation von MA – mit einer Gesamtzufriedenheitsnote von 7,9 von 10.

Die Informationsflyer zum Deprescribing, die dazu dienen, dieses Thema mit den Bewohnerinnen und Bewohnern von APH anzusprechen, wurden von 6 der 7 Pflegefachkräfte, die dazu Feedback gegeben haben, als nützlich bewertet.

Die SID-Webplattform wird von den Nutzern und Nutzerinnen – also den Apothekern und Apothekerinnen sowie dem Pflegepersonal – insgesamt positiv bewertet; sie erhielt eine Zufriedenheitsnote von 7,7 von 10 bzw. 7,2 von 10.

Erfahrungen mit dem Deprescribing bei Bewohnenden sowie deren Angehörigen

Seitdem das Bewertungssystem für Bewohnende von APH im Laufe des Jahres 2025 eingeführt wurde, wurden 28 Fragebögen an eine zuständige Pflegefachkraft eines Freiburger APH weitergeleitet, damit diese gemeinsam mit der betroffenen Person oder deren Angehörigen ausgefüllt werden konnten. Schliesslich wurden 16 PREMs-PROMs-Fragebögen, die eine Woche nach der Medikationsumstellung (t_0) versandt worden waren, ausgefüllt, darunter einer durch Angehörige. Dagegen wurden vier Fragebögen erst vier Monate später ausgefüllt.

Zum Zeitpunkt t_0 gab die Mehrheit der Bewohnenden an, klare Erklärungen zu den jüngsten Änderungen ihrer Medikation erhalten zu haben (11 von 15) und mit dem Austausch mit dem Pflegepersonal zufrieden zu sein (9 von 15). Die meisten von ihnen (7 von 15) fühlten sich ausreichend in die Entscheidungsfindung bezüglich dieser Änderungen einbezogen und waren insgesamt mit den vorgenommenen Änderungen zufrieden (8 von 10 Punkten, $n=15$). Es ist anzumerken, dass zwei Personen der Meinung waren, nicht ausreichend in die Entscheidungsfindung bezüglich ihrer Behandlungsänderungen einbezogen worden zu sein. Diese ersten Ergebnisse sind mit Vorsicht zu interpretieren, bis sie durch eine ausreichende Datenmenge untermauert werden, um die Erfahrungen der Bewohnenden und ihrer Angehörigen hinsichtlich der aus den MA resultierenden Behandlungsänderungen besser widerzuspiegeln. Tatsächlich hat eine mangelnde systematische Dokumentation durch das Pflegepersonal im Zusammenhang mit den MA die Erhebung der PREMs-PROMs eingeschränkt. Daher schreibt eine Anpassung der Plattform nun die Angabe der zuständigen Pflegefachkraft zwingend vor. Es wurden auch Telefonanrufe an APH getätigt, die nicht am Projekt teilnehmen, um die Schwierigkeiten bei der Teilnahme besser zu verstehen und den Erfassungsprozess der PREMs-PROMs zu optimieren.

Ausblick

Interesse über die Kantone Freiburg und Waadt hinaus

Das Projekt Simple-ID stösst bei verschiedenen Zielgruppen auf grosses Interesse. In mehreren Artikeln und Vorträgen wird das Verfahren regelmässig nicht nur Fachleuten und Wissenschaftlern¹⁰⁻¹³ sondern auch der

breiten Öffentlichkeit¹⁴⁻¹⁶ nähergebracht. Mehrere Gesundheitsnetzwerke im deutschsprachigen Teil des Kantons Freiburg haben ihr Interesse am Projekt bekundet. Eine Beteiligung einzelner Standorte wird bereits ab Ende 2026 in Betracht gezogen, ebenso wie ein umfassenderer Ausbau des Projekts im Jahr 2027.

Am 19. Juni dieses Jahres organisierte das Team der Pharmazie von Unisanté ein nationales Symposium¹⁷ auf dem Campus des BAG (Bundesamt für Gesundheit) in Bern. An dieser Veranstaltung nahmen Vertreterinnen und Vertreter der kantonalen Gesundheitsbehörden, der für APH zuständigen kantonalen und nationalen Instanzen, der Wissenschaft, des BAG sowie von Verbänden aus den Bereichen Medizin, Pharmazie und APH teil, um sich mit einem zentralen Thema auseinanderzusetzen: die medikamentöse Versorgung von Personen in APH, die häufig zahlreichen Behandlungen ausgesetzt sind, von denen einige im Laufe der Zeit unangemessen oder sogar schädlich werden.

Die Vielfalt der Teilnehmenden – darunter Führungskräfte aus den Institutionen, Expertinnen und Experten in strategischen Funktionen sowie Praktikerinnen und Praktiker, die direkt in APH tätig sind – und die Vertretung von 19 Kantonen sowie von Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Ebenen des Gesundheitssystems ermöglichten einen umfassenden Überblick über die Herausforderungen im Zusammenhang mit der Qualität und Sicherheit der medikamentösen Behandlung. Diese Komplementarität von klinischem, akademischem und institutionellem Fachwissen führte zu fruchtbaren Diskussionen über die Entwicklung koordinierter und nachhaltiger Ansätze auf regionaler oder sogar nationaler Ebene, vor allem auf der Grundlage der bisher im Rahmen des Simple-ID-Projekts erzielten Ergebnisse.

Auswirkungen des neuen Vergütungssystems für pharmazeutische Dienstleistungen

Ab dem 1. Januar 2026 wurde das Vergütungssystem für pharmazeutische Leistungen nach den Grundsätzen der Leistungsorientierte Abgabe (LOA V) überarbeitet. Eine der Folgen ist, dass die Finanzierung für die Medikamentenlieferungen in APH gekürzt wurde, wodurch das seit 2018 geltenden Pflichtenheft für die pharmazeutische Betreuung nicht mehr erfüllt werden kann. Dieses Pflichtenheft wurde daher vollständig überarbeitet, um einen Leistungskatalog anzubieten, der sowohl obligatorische als auch optionale Leistungen umfasst, wobei die APH die Dienstleistungen finanzieren, welche sie in Anspruch nehmen möchten. Die Simple-ID-Dienstleistungen sind in diesem Katalog enthalten und werden mindestens bis Ende 2026 vom SVA finanziert. Ab 2027 werden diese Dienstleistungen aus einem Restbetrag des Fonds finanziert, welcher bis 2018 die pharmazeutische Betreuung in Freiburg abdeckte. Diese Lösung ermöglicht es, die Übernahme der MA durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung abzuwarten. Möglich wird dies durch die Aufnahme des Kostendämpfungspakets 2 in das KVG (Bundesgesetz über die Krankenversicherung),

insbesondere die Artikel 25 Abs. 2 Bst. h und 26 über die von Apothekerinnen und Apothekern erbrachten Leistungen¹⁸. Das Simple-ID-Projektteam ist in der Arbeitsgruppe von pharmaSuisse eingebunden, die das Dossier für die Einreichung bei der Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) vorbereitet.

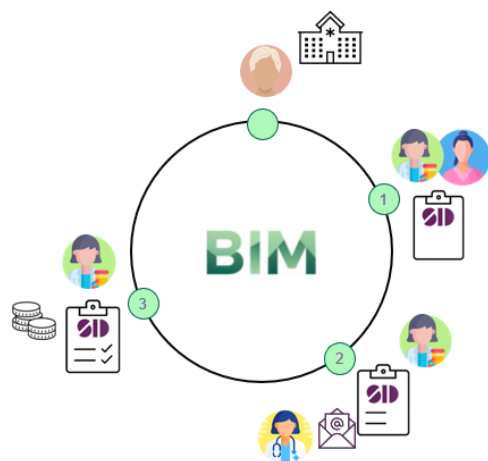
Eine ergänzende Dienstleistung: die initiale Medikationsbilanz

Seit 2025 wird im Kanton Waadt eine neue Dienstleistung namens «Bilan Initial de Médication (BIM), initiale Medikationsbilanz» eingeführt, um einen grösseren Teil der Bewohnenden von APH zu erreichen. Dank privater Finanzierung^b kann die Dienstleistung zudem in sechs französischsprachigen APH des Kantons Freiburg getestet

werden. Diese Dienstleistung stellt eine niederschwellige Alternative zu den bisher durchgeführten individuellen Analysen dar.

Ziel dieser neuen Dienstleistung ist es, Arzneimittelbezogene Probleme (ABP) wie Doppelverordnungen, Überdosierungen oder Wechselwirkungen bei der Aufnahme von Bewohnenden in ein APH innerhalb von drei Monaten oder nach der Rückkehr aus einem Spitalaufenthalt zu identifizieren. Die im Rahmen dieser Dienstleistung durchgeführte pharmakotherapeutische Analyse stützt sich ausschliesslich auf die Liste der eingenommenen Medikamente, ohne medizinische Daten oder fallbezogene Kontextinformationen, wie dies bei der vertieften individuellen Medikationsanalyse der Fall ist.

Die Durchführung des BIM basiert auf dem folgenden kooperativen Ansatz, der in Abbildung 8 dargestellt ist.



ABP : Arzneimittelbezogenes Problem

1. Erstellung des Behandlungsplans durch den oder die Apotheker*in gemeinsam mit der Pflegekraft
→ Durchführung per sicherer E-Mail, Telefon, über die gemeinsame Pflegeakte oder die Apothekenakte sowie Dokumentation auf der SID-Webplattform
2. Ermittlung der ABP durch den oder die Apotheker*in und Vorschlag von Änderungen an den oder die Ärztin
→ Übermittlung der ABP per E-Mail über die SID-Webplattform
3. Bewertung der vorgenommenen Änderungen durch den oder die Apotheker*in 2 bis 3 Wochen später
→ Dokumentation in der SID-Webplattform: Freigabe der Vergütung

Abbildung 8 Ablauf der Durchführung eines BIM

Die Auswertungen dieser Dienstleistung werden bald verfügbar sein, um ihr Potenzial und ihre Nachhaltigkeit im Rahmen der pharmazeutischen Betreuung im APH zu beleuchten.

Schlussfolgerung

Das Projekt Simple-ID bestätigt im Jahr 2025 seine Relevanz und Durchführbarkeit als interprofessioneller Ansatz zur Optimierung der medikamentösen Behandlung in Freiburger APH. Die zunehmende Beteiligung der Institutionen und die hohe Zahl der geschulten Apothekerinnen und Apotheker zeugen vom Interesse der Beteiligten, während die bei den Qualitätszirkeln und Medikationsanalysen beobachteten Ergebnisse belegen,

dass potenziell unangemessene Medikamente reduziert und gleichzeitig die Sicherheit und Lebensqualität der Bewohnenden gewährleistet werden können. Die starke Akzeptanz durch die Pflgeteams in Verbindung mit ersten positiven Rückmeldungen der Bewohnenden und ihrer Angehörigen unterstreicht den Wert dieses kooperativen Ansatzes. Vor dem Hintergrund sich wandelnder Finanzierungsmodelle und der Entwicklung neuer Dienstleistungen wie der «initialen Medikationsbilanz» zeigt sich, dass Simple-ID die Qualität, Sicherheit und Effizienz der medikamentösen Versorgung in Pflegeheimen sowohl auf kantonaler als auch auf nationaler Ebene nachhaltig stärken kann.

^b Stipendium, das nach der Auflösung des Gérontopôle im Jahr 2025 gewährt wurde und die Einbeziehung von 4 APH ermöglichte, sowie Eigenfinanzierung durch 2 weitere APH

Abkürzungsverzeichnis

ABP : Arzneimittelbezogenes Problem ; APH : Alters- und Pflegeheim ; BAG : Bundesamt für Gesundheit ; BIM : Bilan Initial de Médication ; DDD : Defined Daily Dose ; EQK : Eidgenössischen Qualitätskommission ; ELGK : Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen ; FApG : Freiburger Apotheker Gesellschaft ; FPH : Foederatio Pharmaceutica Helvetiae ; KAA : Kantonsarztamt Freiburg ; KVG : Bundesgesetz über die Krankenversicherung ; LOA : Leistungsorientierte Abgeltung ; MA : Medikationsanalyse ; MFÄF : Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg ; PIMs : Potentially Inappropriate Medications ; PREMs : Patient-Reported Experience Measures ; PROMs : Patient-Reported Outcome Measures ; QZ : Qualitätszirkel ; SVA : Sozialvorsorgeamt ; VH : Verschreibungshäufigkeit ; VFAS : Vereinigung Freiburger Alterseinrichtungen und Spitex

Danksagungen

Wir möchten uns herzlich bei den Pflegeteams, Ärzten und Ärztinnen sowie Apothekern und Apothekerinnen der APH bedanken, die derzeit am Projekt beteiligt sind: Foyer La Rose des Vents in Broc, Foyer St Germain in Gruyères, Foyer St Joseph in La Roche, Foyer de Bouleyres in Bulle, Maison Bourgeoiale in Bulle, Home de la vallée de l'Intyamont in Villars-sous-Mont, Home du Gibloux in Farvagny, Home Vallée de la Jogne in Charmey, Les Bonnefontaines - Résidence Bourgeoiale in Freiburg, RSSBF - Les Fauvettes in Montagny-la-Ville, RSSBF - Les Lilas in Domdidier, RSSBF - Les Mouettes in Estavayer-le-Lac, Résidence Les Martinets in Villars-sur-Glâne, Résidence St Martin in Cottens, Villa Beausite in Freiburg, EMS La Providence in Freiburg, Réseau santé Lac – Pflegeheim Murten und Pflegeheim Jeuss, Résidence Le Manoir in Givisiez, Résidence Les Épinettes in Marly, Home du Châtelet in Attalens.

Die Autorinnen und Autoren möchten auch den Mitgliedern des Lenkungsausschusses des Projekts für ihre zahlreichen Beiträge danken: S. Maillard, C. Bertelletto Küng, J. de Mooij, S. Berner, S. Zurcher.

Unser herzlicher Dank gilt Herrn Goetschi Aljoscha vom Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) der Universität Bern für das sorgfältige und aufmerksame Korrekturlesen der deutschen Texte.

Referenzen

- 1 Unisanté. Mise en œuvre durable de services interprofessionnels de déprescription pour les résident.e.s d'EMS de différents cantons - The Simple-ID project [Nachhaltige Umsetzung interprofessioneller Deprescribing-Dienstleistungen für Bewohnende von Pflegeheimen in verschiedenen Kantonen- Projekt Simple-ID]. Unisanté; [cited 2026 May 27]. Available from: <https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/projets-etudes/mise-oeuvre-durable-services-interprofessionnels>

- 2 Mena S, Moullin JC, Schneider M, Niquille A. Implementation of interprofessional quality circles on deprescribing in Swiss nursing homes: an observational study. BMC Geriatrics. 2023;23(620):16. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04335-w>
- 3 Mena S, Dubois J, Macé F, Moullin J, Cateau D, Schneider M et al. Evaluating the implementation of a deprescribing intervention in Swiss nursing homes: An observational study using qualitative and quantitative methods. Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy. 2026;22:100713. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2026.100713>
- 4 Niquille A. Forschungsprojekt : Opportunities and limits of deprescribing for older people in nursing homes (OLD-NH). Schweizerischer Nationalfonds (SNF); [cited 2026 Feb 23]. NFP 74, Projektnummer: 167509]. Available from: <https://data.snf.ch/grants/grant/167509>
- 5 Mena S, Dubois J, Schneider M, Niquille A. Implementation of medication reviews to optimize the use of medications in Swiss nursing homes: a mixed-methods study. BMC Health Services Research. 2025;25:943. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13042-8>
- 6 Unisanté. Webplattform Simple-ID. Projekt Simple-ID; [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://simpleid.unisante.ch/>
- 7 Unisanté. Informationsflyer für Bewohnende und deren Angehörige. Projekt Simple-ID; [cited 2026 May 27]. Available from: <https://simpleid.unisante.ch/flyers>
- 8 Charnaux L, Macé F, Simic G, Oliveira Gomes F, Troxler S, Baechler T et al. Pilot-Projekt Simple-ID in den Pflegeheimen des Kantons Freiburg - Tätigkeitsbericht und Ergebnisse 2024. Unisanté. (63). DOI: <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/63>
- 9 Vo TH, Charpiat B, Catoire C, Juste M, Rouville R, Rose FX et al. Développement de l'échelle multidimensionnelle « Cléo » pour évaluer la pertinence d'une intervention pharmaceutique [Entwicklung der multidimensionalen Skala «Cléo» zur Beurteilung der Relevanz einer pharmazeutischen Intervention]. Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien. 2014;49(2):21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.phclin.2014.04.080>
- 10 Philbet T. Simple-ID trägt erste Früchte. pharmaJournal. 2025;3.
- 11 Cateau D, Macé F, Gex C, Keravec E, Niquille A. Developing and implementing team-based deprescribing actions at the institutional level. 2nd International Conference on deprescribing 27.09.2024; Nantes.
- 12 Cateau D, Macé F, Gex C, Keravec E, Niquille A. Une expérience de déprescription en Suisse [Ein Deprescribing-Projekt in der Schweiz]. Prescrire. 2025;45(497):232-3.
- 13 Lo Russo A, Rudi E, Kabongo R, Poloni B, Niquille A. Trois perspectives professionnelles pour optimiser les traitements en EMS [Drei fachliche Perspektiven zur Optimierung der Behandlungen in Pflegeheimen]. Revue Médicale Suisse. 2024;20:1830-3. DOI: <https://doi.org/10.53738/REVMED.2024.20.890.1830>
- 14 Guérin C, Schaub A. Quand améliorer la qualité de vie dans les EMS passe par une réduction des médicaments [Wenn die Verbesserung der Lebensqualität in Pflegeheimen durch eine Reduktion der Medikamente erreicht wird]. CQFD. 02.04.2025: RTS La 1ère. [cited 2025 April 05]. Available from: <https://www.rts.ch/info/sante/2025/article/reduire-les-medicaments-en-ems-un-defi-pour-ameliorer-la-qualite-de-vie-2885197.html>
- 15 Oberli P, Gamp R, Boss C. 50 000 résidents d'EMS reçoivent un cocktail de pilules [50 000 Pflegeheimbewohnende erhalten einen Medikamentencocktail]. Le Matin Dimanche. 07.04.2024.
- 16 Meylan D. Une prise de médicaments à alléger. Quinze EMS fribourgeois participent à un projet pilote de déprescription introduit l'année dernière [Weniger Medikamente einnehmen. Fünfzehn Freiburger Pflegeheime beteiligen sich an einem im vergangenen Jahr eingeführten Pilotprojekt zum Deprescribing]. La Liberté. 07.02.2025.

- 17 Unisanté. Nationales Symposium – Gemeinsam die Polypharmazie in Pflegeheimen reduzieren: das Projekt Simple-ID. 19.06.2026. [cited 2026 June 01]. Available from: <https://www.unisante.ch/fr/propos-dunisante/agenda/nationales-symposium-gemeinsam-die-polypharmazie-pflegeheimen-reduzieren>
- 18 Bundesamt für Gesundheit. KVG-Änderung: Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2. [cited 2026 June 21]. Available from: <https://www.bag.admin.ch/de/kvg-anderung-massnahmen-zur-kostendaempfung-paket-2>

Zugehörigkeit

- 1 Bereich Pharmazie, Abteilung für ambulante medizinische Behandlung, Unisanté, Universitätszentrum für Allgemeinmedizin und Gesundheitswesen und Universität Lausanne
- 2 Institut für Pharmazeutische Wissenschaften der Westschweiz, Universität Genf, Universität Lausanne

Vorgeschlagenes Zitat

Bourdin A., Macé F., Simic G., Gorgerat S., Troxler S., Baechler T., Oliveira Gomes F., Goetschi Aljoscha N., Niquille A. Simple-ID-Projekt in den Alters- und Pflegeheimen des Kantons Freiburg – Tätigkeitsbericht und Ergebnisse 2025. Lausanne : Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2026 (Raisons de Santé: Les Essentiels 78). <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/78>