KANTON solothurn

Regierungsratsbeschluss

vom 11. August 2026

Nr. 2026/1375
KR.Nr. K 0137/2026 (DDI)

Kleine Anfrage Melina Aletti (junge SP, Olten): Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug
Stellungnahme des Regierungsrates

---

1. Vorstosstext

Im Kanton Solothurn gilt das System der Selbstdispensation. Das bedeutet, dass Ärzte und Ärztinnen sowie Tierärzte und Tierärztinnen berechtigt sind, Medikamente direkt an ihre Patienten und Patientinnen zu verkaufen.

Die wichtigsten Bestimmungen zur Selbstdispensation gemäss Gesundheitsgesetz (GesG) sind wie folgt geregelt: Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie Tierärzte und Tierärztinnen verfügen über das Recht zur Selbstdispensation und dürfen eine Privatapotheke führen (GesG, Art. 54).

Die Patienten und Patientinnen im Kanton Solothurn haben die Wahlfreiheit, wo sie ihre Medikamente beziehen. Ärzte und Ärztinnen haben die gesetzliche Pflicht, sie auf diese Wahlfreiheit hinzuweisen. (GesG, Art. 55, Abs. 4).

Diese Wahlfreiheit ist zudem auch auf Bundesebene im Heilmittelgesetz (HMG) Art. 26 Abs. 4 verankert: «Vor jeder Abgabe eines verschreibungspflichtigen Humanarzneimittels muss eine zur Verschreibung und Abgabe berechtigte Person zuhanden dem Patienten oder der Patientin grundsätzlich eine Verschreibung ausstellen. Der Patient oder die Patientin kann auf eine Verschreibung verzichten.»

Obwohl Ärzte und Ärztinnen im Kanton Solothurn das Recht zur Selbstdispensation (direkte Medikamentenabgabe) besitzen, begründet dies also keinen Kaufzwang in der Arztpraxis. Die Wahlfreiheit ist vielmehr durch folgende rechtliche und praktische Grundsätze geregelt:

Das Recht auf ein Rezept: Patienten und Patientinnen können jederzeit verlangen, dass der Arzt oder die Ärztin ihnen ein Rezept ausstellt, anstatt das Medikament direkt in der Praxis auszuhändigen.

Mit diesem Rezept kann das Medikament in jeder beliebigen öffentlichen Apotheke bezogen werden. Es steht somit den Patienten völlig frei, das Medikament bei der selbstdispensierenden Arztpraxis, einer lokalen Apotheke im Kanton Solothurn oder einer Schweizer Versandapotheke zu kaufen.

Dieses Recht wird allenfalls durch Versicherungsmodelle beschränkt: Die gesetzliche Wahlfreiheit kann indirekt durch das gewählte Krankenversicherungsmodell (z. B. HMO-, Hausarzt- oder Telmed-Modell) beeinflusst werden. Manche Kassen verlangen für eine optimale Kostenübernahme den Bezug über bestimmte Partner- oder Versandapotheken. Das ist jedoch eine vertragliche Vereinbarung mit der Krankenkasse und hebt das kantonale Grundrecht nicht auf.

Es stellt sich die Frage, wie der Kanton garantieren kann, dass Patienten und Patientinnen diese Wahlfreiheit auch wirklich haben und ausüben können. Das heisst, dass die Patienten und Patientinnen Medikamente dort beziehen können, wo sie wollen (direkt beim Arzt oder der Ärztin, in einer Versandapotheke oder in einer Offizinapotheke vor Ort) beziehungsweise dass sie auch ganz auf den Bezug des Medikaments verzichten können.

Jüngst wurden wieder Fälle bekannt, in denen Patienten ihr Recht auf eine Verschreibung aktiv verweigert wurde: Der behandelnde Mediziner hat sich geweigert, seine Patienten weiterhin zu betreuen, wenn diese das Medikament nicht bei ihm kaufen. In einzelnen Fällen übten Ärzte Druck auf Heime aus, die zwecks Vereinfachung statt mit mehreren Ärzten und Ärztinnen mit einer Apotheke zur Medikamentenlieferung zusammenarbeiten wollten.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie gut ist die Versorgungssicherheit der Bevölkerung im Kanton mit Medikamenten und medizinischen Gütern im Vergleich zu umliegenden Kantonen gewährleistet?
2. Wie kann der Regierungsrat gewährleisten, dass alle Patienten und Patientinnen, auch Bewohnende von Pflegeinrichtungen, in den Genuss des Rechts auf Wahlfreiheit kommen, dass also der Arzt oder die Ärztin eine Verschreibung ausstellt und der Kunde oder die Kundin frei wählen kann, ob und wo er oder sie das Medikament bezieht?
3. Sind dem Regierungsrat Fälle bekannt, wo Patienten oder Patientinnen ihr Recht auf eine Verschreibung aktiv verweigert wurde, bzw. der Arzt oder die Ärztin sich weigerte, Patienten oder Patientinnen weiterhin zu betreuen, wenn diese das Medikament nicht bei ihm kaufen? Sind dem Regierungsrat Fälle bekannt, wo Ärzte oder Ärztinnen Druck auf Heime ausübten, die mit Apotheken zusammenarbeiten wollten? Wenn ja: was hat er unternommen?
4. Sieht der Regierungsrat Handlungsbedarf, dass die Bevölkerung aktiv über dieses bestehende Patientenrecht informiert wird? Welche Massnahmen sieht er dazu vor? Wie wird die Bevölkerung darüber informiert, dass Betroffene das Fehlverhalten einer Medizinalperson bei einer Einschränkung der Patentenrechte melden können und sollen?
5. Wie ist die Medikamenten-Versorgung in den Langzeitinstitutionen sichergestellt? Erhalten die Bewohnenden die Medikamente weiterhin von ihrem betreuenden Arzt oder ihrer betreuenden Ärztin? Wird dadurch die Arbeit der Pflege erschwert, da sie bei verschiedenen Ärzten oder Ärztinnen Medikamente besorgen muss?
6. Wie ist bei Bewohnenden in Institutionen die oben genannte Wahlfreiheit gewährleistet?
7. Wie ist in Institutionen die pharmazeutische Betreuung gewährleistet? Verfügt jede Institution über einen Vertrag mit einer pharmazeutischen Fachperson?
8. Der Bund sieht vor, dass Pflegeheime zukünftig einen Qualitätsindikator ausweisen müssen über regelmässig durchgeführte Medikamentenreviews. Wie soll dies in den Heimen im Kanton Solothurn organisiert werden? Gibt es genügende Fachpersonen mit klinisch pharmazeutischen Fähigkeiten?

2. Begründung

Im Vorstosstext enthalten.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

Nach § 55 Abs. 4 des Gesundheitsgesetzes vom 19. Dezember 2018 (GesG; BGS 811.11) sind selbstdispensierende Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, ihre Patientinnen und Patienten darauf hinzuweisen, dass Arzneimittel entweder über die eigene Privatapotheke, über eine öffentliche Apotheke oder über eine Versandapotheke nach freier Wahl bezogen werden können. Zudem haben sie vor der Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel grundsätzlich eine Verschreibung auszustellen, sofern die Patientin oder der Patient nicht ausdrücklich darauf verzichtet (Art. 26 Abs. 4 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 [Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21]).

Die Umsetzung der einschlägigen Bestimmungen des Heilmittelgesetzes, des Gesundheitsgesetzes sowie der entsprechenden Ausführungsverordnungen obliegt dem Departement des Innern, namentlich dem Gesundheitsamt. Diesem stehen mehrere Instrumente zur Verfügung, damit Patientinnen und Patienten ihre gesetzlich garantierte Wahlfreiheit beim Arzneimittelbezug tatsächlich wahrnehmen können. Die nachfolgenden Ausführungen erläutern diese Instrumente im Einzelnen und zeigen auf, wie deren Umsetzung im kantonalen Vollzug gewährleistet wird.

3.2 Zu den Fragen

3.2.1 Zu Frage 1:

Wie gut ist die Versorgungssicherheit der Bevölkerung im Kanton mit Medikamenten und medizinischen Gütern im Vergleich zu umliegenden Kantonen gewährleistet?

Die Versorgungssicherheit im Kanton Solothurn mit Arzneimitteln und medizinischen Gütern ist insgesamt gut gewährleistet. Die kantonalen Strukturen unterscheiden sich jedoch in einzelnen Punkten von jenen der umliegenden Kantone und weisen ein spezifisches Versorgungsprofil auf.

Der Kanton Solothurn verfügt im Vergleich zu den umliegenden Kantonen über eine unterdurchschnittliche Dichte an Apotheken und Drogerien. Entsprechend ist die niederschwellige Versorgung über öffentliche Abgabestellen weniger ausgeprägt als in den Kantonen Bern, Basel-Stadt oder Aargau; am ehesten vergleichbar ist die Situation mit jener im Kanton Basel-Landschaft. Diese strukturelle Ausgangslage wird jedoch durch die im Kanton Solothurn weit verbreitete und im regionalen Vergleich überdurchschnittliche Selbstdispensation in den ärztlichen Praxen kompensiert. Dadurch beziehen Patientinnen und Patienten Arzneimittel häufig direkt im Rahmen der ärztlichen Konsultation, was die unmittelbare Verfügbarkeit von in der Schweiz zugelassenen und aus dem Ausland nach Art. 49 der Verordnung über die Bewilligungen im Arzneimittelbereich vom 14. November 2018 (Arzneimittel-Bewilligungsverordnung, AMBV; SR 812.212.1) importierten Arzneimitteln sicherstellt (Quelle: Bundesamt für Statistik, Bestand und Dichte der Ärzt/innen, Zahnarztpraxen und Apotheken nach Kanton - 1990-2023 | Daten - Tabelle).

Die Spital- und Rettungsversorgung im Kanton Solothurn ist zudem stabil und gut vernetzt. Die Solothurner Spitäler AG verfügt über solide Lagerhaltungs- und Beschaffungskonzepte, und die Rettungsdienste sind zuverlässig mit medizinischen Gütern ausgestattet. Wie alle Kantone ist auch Solothurn von nationalen und internationalen Lieferketten abhängig. Punktuelle Lieferengpässe bei Arzneimitteln betreffen die gesamte Schweiz und sind nicht kantonsspezifisch. Die Lage im Kanton Solothurn entspricht daher im Bereich der Engpassanfälligkeit dem Niveau der umliegenden Kantone.

3.2.2 Zu Frage 2:

Wie kann der Regierungsrat gewährleisten, dass alle Patienten und Patientinnen, auch Bewohnende von Pflegeeinrichtungen, in den Genuss des Rechts auf Wahlfreiheit kommen, dass also der Arzt oder die Ärztin eine Verschreibung ausstellt und der Kunde oder die Kundin frei wählen kann, ob und wo er oder sie das Medikament bezieht?

Das Gesundheitsamt stellt im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags durch drei zentrale Instrumente sicher, dass das Patientenrecht der Wahlfreiheit beim Arzneimittelbezug gewährleistet bleibt:

- Information und Aufklärung: Das Gesundheitsamt informiert namentlich Medizinalpersonen, Pflegeeinrichtungen und Patientinnen und Patienten über ihre Rechte und Pflichten – insbesondere über das Recht auf Rezeptausstellung und freie Wahl der Bezugsquelle – mittels Merkblättern, Fragen und Antworten und weiteren Dokumenten auf seiner Webseite (https://so.ch/verwaltung/departement-des-innern/gesundheitsamt/aufsicht-und-bewilligungen/betriebe/) oder punktuell über andere Kanäle (z.B. in Gremien auf Verbandsebene, im Rahmen von Inspektionen).

- Bewilligung: Im Rahmen des Bewilligungsprozesses wird anhand der eingereichten Bewilligungsunterlagen, um als Arzneimittelabgabebetrieb tätig sein zu können, und im Rahmen einer Vor-Ort-Inspektion geprüft, ob die rechtlichen Vorgaben zur Arzneimittelabgabe eingehalten werden. Dies umfasst sowohl die Selbstdispensation in ärztlichen Praxen als auch die Tätigkeit von Apotheken und weiteren Abgabestellen.

- Aufsicht: Das Gesundheitsamt kontrolliert während der Betriebs- resp. Praxistätigkeit regelmässig vor Ort bei den Arzneimittelabgabestellen im Kanton, ob und wie die Wahlfreiheit beim Arzneimittelbezug im praktischen Alltag umgesetzt wird. Werden im Rahmen einer Inspektion Verstösse festgestellt, werden diese im Inspektionsbericht festgehalten. Die fachverantwortliche Person hat anschliessend einen Massnahmenplan einzureichen, in dem – gegebenenfalls mit Nachweisdokumenten – darzulegen ist, wie die Mängel behoben werden. Das Gesundheitsamt entscheidet nach Prüfung des Massnahmenplans, ob die Umsetzung mittels Nachinspektion, detaillierter Dokumentenprüfung oder im Rahmen der nächsten periodischen Inspektion kontrolliert wird. Ausserhalb einer ordentlichen Inspektion auftretende Hinweise auf Verstösse werden geprüft und bei Bedarf aufsichtsrechtlich behandelt (vgl. Antwort auf Frage 3 in Ziffer 3.2.3).

3.2.3 Zu Frage 3:

Sind dem Regierungsrat Fälle bekannt, wo Patienten oder Patientinnen ihr Recht auf eine Verschreibung aktiv verweigert wurde, bzw. der Arzt oder die Ärztin sich weigerte, Patienten oder Patientinnen weiterhin zu betreuen, wenn diese das Medikament nicht bei ihm kaufen? Sind dem Regierungsrat Fälle bekannt, wo Ärzte oder Ärztinnen Druck auf Heime ausübten, die mit Apotheken zusammenarbeiten wollten? Wenn ja: was hat er unternommen?

In den vergangenen zehn Jahren sind beim Departement des Innern insgesamt vier aufsichtsrechtliche Anzeigen eingegangen, die angebliche Verstösse von Ärztinnen und Ärzten gegen die in Art. 55 Abs. 4 GesG und Art. 26 Abs. 4 HMG verankerten Berufspflichten zum Gegenstand hatten. Bei solchen Eingaben klärt das Departement des Innern jeweils im Rahmen seiner Aufsichtspflicht (§§ 5 und 59 ff. GesG) den Sachverhalt ab und ordnet gegebenenfalls eine Disziplinarmassnahme gegen die betroffene Ärztin oder den betroffenen Arzt an. In einem Fall wurde

ein Arzt, der einer Patientin erwiesenermassen die Ausstellung einer Verschreibung verweigerte, wegen Verletzung der Berufspflichten mit einer Verwarnung diszipliniert (Februar 2017). Die Sachverhaltsabklärungen in den übrigen Fällen ergaben keine Verstösse gegen berufliche Sorgfaltspflichten, welche die Anordnung einer Disziplinarmassnahme gerechtfertigt hätten.

3.2.4 Zu Frage 4:

Sieht der Regierungsrat Handlungsbedarf, dass die Bevölkerung aktiv über dieses bestehende Patientenrecht informiert wird? Welche Massnahmen sieht er dazu vor? Wie wird die Bevölkerung darüber informiert, dass Betroffene das Fehlverhalten einer Medizinalperson bei einer Einschränkung der Patentenrechte melden können und sollen?

Wie unter Ziffer 3.1 bereits erwähnt, verpflichten die geltenden rechtlichen Bestimmungen die selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzte, ihre Patientinnen und Patienten aktiv über deren Wahlfreiheit beim Arzneimittelbezug zu informieren und vor der Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel grundsätzlich eine Verschreibung auszustellen (§ 55 Abs. 4 GesG und Art. 26 Abs. 4 HMG). Weiter dürfen sie die Wahl der Abgabestelle nicht beeinflussen, wenn sie daraus einen materiellen Vorteil ziehen könnten (Art. 26 Abs. 3 HMG). Damit ist die primäre Informations- und Aufklärungspflicht gesetzlich eindeutig den Leistungserbringenden zugewiesen.

Im Rahmen des Bewilligungs- und Aufsichtsprozesses stellt das Gesundheitsamt sicher, dass die rechtlichen Vorgaben zur Selbstdispensation und zur Wahrung der Wahlfreiheit eingehalten werden (vgl. Antworten auf Fragen 2 und 3 unter den Ziffern 3.2.2 und 3.2.3). Zudem stellt das Departement des Innern den Leistungserbringenden sowie der breiten Bevölkerung klare Meldestrukturen zur Verfügung und kommuniziert diese auf seinen kantonalen Webseiten (vgl. Aufsichtstätigkeit des Gesundheitsamtes - Kanton Solothurn und Anzeigen und Beanstandungen - Kanton Solothurn).

Alle Personen (Gesundheitsfachpersonen, Patientinnen und Patienten, Angehörige etc.) haben die Möglichkeit, bei Kenntnis von möglichen Verstössen gegen die Berufspflichten von im Bereich des Gesundheitswesens tätigen Personen oder Einrichtungen, eine Anzeige resp. Beanstandung beim Rechtsdienst des Departements des Innern einzureichen (siehe Anzeigen und Beanstandungen - Kanton Solothurn). Vor diesem Hintergrund sieht der Regierungsrat keinen weiteren Handlungsbedarf hinsichtlich zusätzlicher Informations- und Aufklärungsarbeit gegenüber der Bevölkerung.

3.2.5 Zu Frage 5:

Wie ist die Medikamenten-Versorgung in den Langzeitinstitutionen sichergestellt? Erhalten die Bewohnenden die Medikamente weiterhin von ihrem betreuenden Arzt oder ihrer betreuenden Ärztin? Wird dadurch die Arbeit der Pflege erschwert, da sie bei verschiedenen Ärzten oder Ärztinnen Medikamente besorgen muss?

Die Arzneimittel werden in Langzeitinstitutionen (Pflegeheimen) gestützt auf die Verschreibung der behandelnden Hausärztin bzw. des behandelnden Hausarztes oder der zuständigen Heimärztin bzw. des zuständigen Heimarztes abgegeben. Die Organisation des Bezugs der Arzneimittel kann je nach Pflegeheim unterschiedlich ausgestaltet sein.

Der Bezug von Arzneimitteln über verschiedene Arztpraxen oder Apotheken kann die organisatorischen Abläufe in einem Pflegeheim erschweren. Insbesondere können die Bestellung und Lieferung von Arzneimitteln, Änderungen der Medikation sowie die Koordination zwischen den beteiligten Leistungserbringenden aufwendiger werden. Dies kann sich nachteilig auf die Effizienz der Abläufe sowie auf die Arzneimittelsicherheit und die Qualität der Arzneimittelversorgung auswirken.

Vor diesem Hintergrund arbeiten viele Pflegeheime mit einer Stammapotheke zusammen. Diese unterstützt das Pflegeheim bei der Organisation einer sicheren und effizienten Arzneimittelversorgung. Dies schliesst den Bezug von Arzneimitteln über eine ärztliche Privatapotheke oder eine andere öffentliche Apotheke jedoch nicht aus.

In den meisten Pflegeheimen hat sich zudem die patientenindividuelle Verblisterung[1]) etabliert. Die Apotheke verblistert bei der patientenindividuellen Verblisterung gemäss ärztlicher Verschreibung die Arzneimittel aller Bewohnerinnen und Bewohner (Arzneimittel, die nicht verblistert werden können, werden zusätzlich zum Blister in Originalpackungen mit patientenspezifischer Etikette von der Apotheke abgegeben) und liefert diese an das Pflegeheim. Die individuelle Kontrolle und Verabreichung bzw. Anwendung der Arzneimittel erfolgt durch die Pflege vor Ort. Die patientenindividuelle Verblisterung dient der Optimierung der Medikationsprozesse, der Erhöhung der Arzneimittelsicherheit sowie der Entlastung des Pflegepersonals. Da die patientenindividuelle Verblisterung in der Regel durch eine Apotheke erfolgt, arbeiten viele Pflegeheime zu diesem Zweck mit einer Stammapotheke zusammen. Dadurch nimmt der Bezug von Arzneimitteln über ärztliche Privatapotheken tendenziell ab.

3.2.6 Zu Frage 6:

Wie ist bei Bewohnenden in Institutionen die oben genannte Wahlfreiheit gewährleistet?

Die Wahlfreiheit der Bewohnenden wird gewährleistet, indem die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt über die medizinischen Möglichkeiten der Arzneimittelversorgung informiert. Dies gilt unabhängig davon, ob die Patientinnen und Patienten zu Hause oder in einem Pflegeheim leben. Dabei stehen die gesundheitlichen Bedürfnisse und der Wille der Bewohnenden im Vordergrund. Das Pflegeheim informiert die Bewohnenden bei Eintritt über die organisatorischen Rahmenbedingungen der Arzneimittelversorgung, insbesondere über die geltenden Abläufe und die Zusammenarbeit mit einer allfälligen Stammapotheke. Bewohnende, die ihre Arzneimittel weiterhin selbstständig verwalten möchten, können dies grundsätzlich tun, sofern die erforderlichen Voraussetzungen gegeben sind. In solchen Fällen werden die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten zwischen dem Pflegeheim und den Bewohnenden in einer entsprechenden Vereinbarung geregelt.

3.2.7 Zu Frage 7:

Wie ist in Institutionen die pharmazeutische Betreuung gewährleistet? Verfügt jede Institution über einen Vertrag mit einer pharmazeutischen Fachperson?

Es gibt zwei verschiedene Arten von Heim- resp. Institutionsapotheken:

- diejenigen, welche ausschliesslich für bestimmte Patientinnen und Patienten oder Heimbewohnerinnen und Heimbewohner Arzneimittel aus einer Privatapotheke oder auf ärztliche Verschreibung hin in einer öffentlichen Apotheke beschaffen, verwalten und durch eine Pflegefachperson ausschliesslich der Bestimmungsperson abgeben. Diese benötigen keine Heimapothekenbewilligung (§ 56 Abs. 2 GesG), müssen jedoch mit einer Apotheke eine Vereinbarung abschliessen, damit mindestens einmal jährlich ein Audit durch eine Apothekerin oder einen Apotheker durchgeführt wird;

- diejenigen, die auch Arzneimittel bevorraten, welche nicht für bestimmte Patientinnen und Patienten resp. Heimbewohnerinnen und Heimbewohner beschafft und verwaltet werden, und die von einer Pflegefachperson auf ärztliche Verschreibung hin an verschiedene Personen abgegeben werden. Diese benötigen eine Heimapothekenbewilligung

[1]) Vorsortieren und Verpacken von Medikamenten wie Tabletten und Kapseln nach genauen Einnahmezeitpunkten. Die einzelnen Dosen werden dabei chronologisch für den Bedarf von zum Beispiel einer Woche aufgereiht und bereitgestellt.

(§ 56 GesG) und gelten als Arzneimittelabgabestellen nach Art. 30 HMG. Aufgrund dessen wird die Bewilligung auf eine Apothekerin oder einen Apotheker als fachverantwortliche Person ausgestellt und diese Heimapotheken werden vom Gesundheitsamt beaufsichtigt (vgl. Gesuchsformular Heimapotheke, Merkblatt Heimapotheke und Inspektionsprotokoll Heimapotheke auf der Homepage des Gesundheitsamtes Solothurn).

3.2.8 Zu Frage 8:

Der Bund sieht vor, dass Pflegeheime zukünftig einen Qualitätsindikator ausweisen müssen über regelmässig durchgeführte Medikamentenreviews. Wie soll dies in den Heimen im Kanton Solothurn organisiert werden? Gibt es genügende Fachpersonen mit klinisch pharmazeutischen Fähigkeiten?

Die Pflegeheime sind bereits heute verpflichtet, die für die medizinischen Qualitätsindikatoren des Bundes erforderlichen Daten zu erheben und bereitzustellen. Die Erhebung erfolgt jährlich und basiert auf den im Pflegeheim vorhandenen Bewohnendendaten, welche in der Regel über die eingesetzten Pflegebedarfsermittlungs- und Dokumentationssysteme (interRAI LTCF) erfasst werden.

Die bisherigen Qualitätsindikatoren umfassen unter anderem den Bereich der Polymedikation. Der neue Indikator «Medikationsreview» ergänzt die bestehenden Erhebungen um einen Prozessindikator, welcher abbildet, ob bei Bewohnenden regelmässig eine strukturierte Überprüfung der Medikation durchgeführt wird. Der Qualitätsindikator «Medikationsreview» befindet sich seit Herbst 2025 im Rahmen des nationalen Programms NIP-Q-UPGRADE in einer Pilotierungsphase. Die Erkenntnisse aus dieser Phase dienen der Weiterentwicklung des Indikators und der Vorbereitung einer allfälligen späteren Aufnahme in das nationale Qualitätsmonitoring. Erfasst wird der Anteil der Bewohnenden, bei denen innerhalb der letzten zwölf Monate ein interprofessionelles Medikationsreview durchgeführt wurde. Zusätzlich wird erhoben, ob eine pharmazeutische Fachperson (Apothekerin bzw. Apotheker oder Pharmakologin bzw. Pharmakologe) beteiligt war. Als Mindestanforderung gilt die Zusammenarbeit zwischen Ärztin bzw. Arzt und Pflegefachperson; der Einbezug der Apotheke wird empfohlen.

Die Umsetzung von Medikationsreviews liegt in der Verantwortung der einzelnen Pflegeheime und erfolgt entsprechend den jeweiligen betrieblichen Strukturen. Klinisch-pharmazeutische Kompetenzen können innerhalb des Pflegeheims vorhanden sein oder durch die Zusammenarbeit mit externen Fachpersonen, insbesondere Apothekerinnen und Apothekern mit entsprechenden Kenntnissen, sichergestellt werden. Entscheidend ist eine fachgerechte Durchführung der Medikationsreviews sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit.

Eine kantonale Übersicht über die Anzahl der in den Pflegeheimen vorhandenen Fachpersonen mit spezifischen klinisch-pharmazeutischen Kompetenzen liegt derzeit nicht vor. Die Anforderungen an die Arzneimittelversorgung werden jedoch im Rahmen der bestehenden Aufsichtstätigkeit und der Qualitätsanforderungen berücksichtigt.

Die Pflegeheime im Kanton Solothurn setzen sich bereits heute im Rahmen ihrer Qualitätsentwicklung mit den medizinischen Qualitätsindikatoren auseinander. Die Ergebnisse dienen den Pflegeheimen als Grundlage, um Verbesserungspotenziale zu identifizieren und gezielte Massnahmen einzuleiten. Hierzu reichen sie dem Gesundheitsamt jährlich einen Qualitätsbericht ein, in welchem sie darlegen, mit welchen Qualitätsthemen sie sich befassen, welche Verbesserungsmassnahmen sie planen oder bereits umgesetzt haben und wie deren Wirksamkeit überprüft wird. Themen wie Polymedikation, die Optimierung der Arzneimitteltherapie sowie die Arzneimittelsicherheit stehen dabei regelmässig im Fokus der Qualitätsentwicklung. Das Gesundheitsamt berücksichtigt diese Themen im Rahmen seiner Aufsichtstätigkeit und kann bei Bedarf gezielt Schwerpunkte setzen sowie die eingeleiteten Verbesserungsmassnahmen überprüfen.

Das Gesundheitsamt verfügt zudem neu über die Möglichkeit, die medizinischen Qualitätsindikatoren der einzelnen Pflegeheime einzusehen. Diese Informationen können bei Bedarf genutzt werden, um die Aufsichtstätigkeit gezielt auszurichten und die Pflegeheime bei der Umsetzung geeigneter Verbesserungsmassnahmen zu unterstützen.

Yves Derendinger
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern, Departementssekretariat (kein Papierversand)
Gesundheitsamt (kein Papierversand; Zustellung durch DS DDI)
Parlamentsdienste (elektronische Publikation)