

Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission an den Landrat

betreffend Medikamentencocktails in den Alters- und Pflegeheimen, es braucht Massnahmen

2024/253

vom 22. Januar 2026

1. Ausgangslage

Landrätin Nicole Spiegel-Roth wies in ihrem Postulat auf das Problem der sogenannten Polymedikation in Alters- und Pflegeheimen (APH) hin. Gemäss Erhebungen des Bundesamts für Gesundheit erhielten im Jahr 2021 durchschnittlich 43 % aller Heimbewohnerinnen und -bewohner mindestens neun verschiedene Wirkstoffe. Hochgerechnet auf die Schweiz würde dies rund 50'000 Betagte in der Langzeitpflege betreffen. Das Postulat fordert deshalb vom Regierungsrat, Massnahmen auszuarbeiten, um die Polymedikation in den APH zu reduzieren und einen interprofessionellen Qualitätszirkel sowie andere sinnvolle Massnahmen einzuführen.

Der Regierungsrat liess in seinem Bericht wissen, dass die gleichzeitige Anwendung von fünf und mehr Arzneimitteln in der Altersmedizin (Geriatric) oft unvermeidbar sei. Die im kantonalen Altersbetreuungs- und Pflegegesetz festgelegte Grundlage für die Bewilligung und Aufsicht von Pflegeeinrichtungen legt fest, dass bestimmte Qualitätsstandards eingehalten werden müssen, welche den Umgang mit Arzneimitteln einschliessen. Für Aufsicht und Überprüfung der Anforderungen ist das kantonale Gesundheitsamt zuständig. Die Abgabe der Arzneimittel im Pflegeheim erfolgt durch diplomiertes, geschultes Pflegefachpersonal und grundsätzlich auf ärztliche Verschreibung, bezogen von Apotheken oder Selbstdispensations-Arztpersonen.

Wie der Regierungsrat schreibt, kann eine Polymedikation dank digitaler Erfassung heute früher erkannt und vermieden werden. Massnahmen wie ein E-Medikationsplan und E-Rezept können den Informationsaustausch zwischen Gesundheitsfachpersonen verbessern. Weiter können Qualitätsverträge zwischen Krankenkassen und Pflegeheimverbänden abgeschlossen werden.

Schliesslich erhöhen auch die Verblisterung – die automatisierte Verpackung von Arzneimitteln in einem Einnahmebeutel – und die elektronische Prüfung auf Wechselwirkungen und Doppelmedikation die Patientensicherheit. Im Rahmen der Qualitätssicherung in den APH stärkt die strukturierte Erhebung medizinischer Qualitätsindikatoren, insbesondere im sensiblen Bereich der Polymedikation, die Kontrolle und fördert die Optimierung der Arzneimittelverordnungen.

Curaviva, der Branchenverband für die Alters- und Pflegezentren im Kanton Basel-Landschaft, äussert auf entsprechende Anfrage, dass das bestehende Problem der Polymedikation seinen Ursprung meist in der vorgelagerten Behandlung bei Hausärzten oder Spitälern habe, da viele Menschen bereits mit zu vielen ihnen verschriebenen Wirkstoffen eintreten. In den Baselbieter Pflegeinstitutionen werden etablierte Massnahmen dagegen ergriffen, darunter regelmässige interdisziplinäre Medikationsüberprüfungen, der Einsatz elektronischer Pflegedokumentationssysteme und die Schulung des Pflegepersonals im Umgang mit Medikamenten. Die Einführung eines interprofessionellen Qualitätszirkels halten Curaviva als auch die von vom Verband angefragten Fachpersonen für eine sinnvolle und zielführende Massnahme zur Reduktion von Polymedikation in den APH. Beim «interprofessionellen Qualitätszirkel» geht es um die Förderung der Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Medikamentenspezialisten und den Pflegenden mit Fokus auf die Medikation. Einzelne Institutionen sind darüber hinaus an der Planung zusätzlicher Massnahmen: Vorausplanung (Behandlungsplan mit Medikamenten), Nutzung der Kennzahlen aus den medizini-

schen Qualitätsindikatoren, intensivierete Zusammenarbeit mit Hausärzten.

Die im Jahr 2024 von der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion ins Leben gerufenen Dialogplattform «Gesundheit Baselland» stärkt die Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheitswesen. Die Thematik Schnittstellen und Medikationsprozess ist erkannt und wird in einer Arbeitsgruppe bearbeitet.

Der Regierungsrat beantragt, das Postulat abzuschreiben.

Für Details wird auf die [Vorlage](#) verwiesen.

2. Kommissionsberatung

2.1. Organisatorisches

Die Kommission behandelte die Vorlage an ihrer Sitzung vom 24. Oktober 2025 in Anwesenheit von Regierungsrat Thomi Jourdan, VGD-Generalsekretär Olivier Kungler, Jürg Sommer, Leiter Amt für Gesundheit, sowie Kantonsapothekerin Josianne Tinguely Casserini.

2.2. Eintreten

Eintreten in der Kommission war unbestritten.

2.3. Detailberatung

Die Kommission war der Meinung, dass die Situation in den Alters- und Pflegeheimen gut dargestellt sei, und die Möglichkeiten, wie mit dem Thema der Polymedikation umgegangen wird, umfassend aufgezeigt wurde. Insbesondere wurde zur Zufriedenheit dargelegt, wie die einzelnen Akteure dabei miteinander interagieren – und interagieren sollten.

Ergänzend zur Vorlage des Regierungsrats wollte ein Kommissionsmitglied wissen, wer in einem Alters- und Pflegeheim die Übersicht und letztlich die Verantwortung dafür habe, dass es nicht zu einer Übermedikation kommt.

Die Direktion verdeutlichte, dass sich das Verschreibungsverhalten der Ärztinnen und Ärzte nur schwer beeinflussen lasse und die Notwendigkeit von Medikamentengaben von ihnen sehr unterschiedlich beurteilt werde. Eine Einflussnahme auf die Diagnose und die Behandlungsschemata von Amtes wegen sei nicht möglich. Grundsätzlich gebe es zwei Wege, die heute schon beschritten werden. Der eine Weg führt über die verantwortliche Apothekerin oder den verantwortlichen Apotheker in den Heimen selber. Der andere Weg führt über die Dialogplattform mit Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen. An der Kommissionssitzung vom Oktober 2025 wurde dabei auch das Thema der Ein- und Austrittsmedikation diskutiert; es wurde auch von den verschiedenen Vertretern anerkannt, dass es sich um ein bestehendes Problem handle. Als eine mögliche Lösung wurde ein elektronischer Medikationsplan identifiziert, der auch im Rahmen der Revision des Heilmittelgesetzes (Art. 26) eingefordert wird. Als nächster Schritt steht die Konkretisierung des Konzepts an (Vorschlag einer Struktur, Ausweitung der Arbeiten auf den Spitalaustritt, Zusammenarbeit mit einer weiteren Arbeitsgruppe, die sich ebenfalls um die Optimierung der Schnittstellen zwischen Behandlungsphasen kümmert).

Bereits etabliert und von einigen Hausärzten und Apotheken eingeführt ist das E-Rezept. Damit erfolgt die Medikation ausschliesslich elektronisch, versehen mit einem QR-Code, der vor Ort von der zuständigen Fachperson eingelesen werden muss. Dies ermöglicht laut Direktion eine automatische Kontrolle im Falle möglicher Über- oder Fehlmedikation.

Ein Kommissionsmitglied wies auf eine Untersuchung des Bundesamts für Gesundheit über die medizinischen Qualitätsnormen¹ in Schweizer Pflegeheimen hin. Dabei zeigte sich, dass die Bewohnerinnen und Bewohner in Baselbieter Heimen im Vergleich zu anderen Kantonen eher grosszügig mit unterschiedlichen Medikamenten versorgt werden. Ein Ranking sieht Baselland auf dem 6. Platz. Innerkantonal ist laut dem Mitglied eine grosse Varianz feststellbar. Es gibt Heime, in denen 60 % der Bewohnenden von Polymedikation betroffen sind, andere liegen um fast die Hälfte

¹ [Medizinische Qualitätsindikatoren im Bereich der Pflegeheime](#)

darunter. Es wäre denkbar, dass ein Austausch unter den Heimen helfen könnte, die Situation gesamthaft zu verbessern.

Die Direktion verdeutlichte, dass das unterschiedliche Abschneiden inter- sowie innerkantonal unterschiedliche Gründe haben könne. Dabei sind insbesondere die unterschiedlichen Strukturen zu nennen (wie z. B. das Bestehen bzw. Fehlen einer Heimarztlösung). Zudem haben die Heime möglicherweise eine unterschiedliche Klientel, zum Beispiel ein höheres Aufkommen Schwerkranker oder andere Eigenheiten, die einen Vergleich erschweren. Die Hoffnung auf eine bessere Zusammenarbeit werde mit der Dialogplattform adressiert, wo nebst Curaviva auch einzelne APH vertreten sind.

Aufgrund der im Gesundheitsgesetz verankerten Freizügigkeit besteht im Kanton Basel-Landschaft für die Heime keine Verpflichtung, eine Heimgärtin oder einen Heimarzt anzustellen. Ein Kommissionsmitglied wies darauf hin, dass viele Heimbewohnerinnen und -bewohner infolge des Ärztemangels – teils aber auch bewusst – über keine eigene Hausärztin oder keinen eigenen Hausarzt verfügen, welche(r) die medizinische Betreuung, insbesondere die Medikation, kontinuierlich überwacht. Die Einführung von Heimgärtinnen und -ärzten könnte hier zu einer besseren Koordination und zu einem verbesserten Überblick beitragen.

Die Direktion bestätigte diese Einschätzung, machte jedoch darauf aufmerksam, dass eine entsprechende Regelung eine Änderung des Gesundheitsgesetzes erfordern würde. Ein anderes Kommissionsmitglied ergänzte, dass für diese Aufgabe auch speziell geschulte Pflegeexpertinnen oder – von mehreren Heimen, beispielsweise innerhalb einer Versorgungsregion, gemeinsam eingesetzte – Psychogerontologen beigezogen werden könnten. Deren Aufgabe bestünde unter anderem darin zu überprüfen, ob und wie gut die Medikation auf die einzelnen Patientinnen und Patienten abgestimmt ist. Die Direktion erklärte, sie werde diesen Input aufnehmen und in die zuständigen Gremien einbringen.

Ein Kommissionsmitglied warnte jedoch vor einer Überregulierung. Die fallführenden Pflegefachpersonen tragen bereits heute eine Mitverantwortung dafür, die jeweilige Situation zu analysieren und sich mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten abzusprechen.

Eine zusätzliche Sicherheit besteht laut Direktion in der Besonderheit des Kantons, dass jedes Alters- und Pflegeheim über eine fachlich zuständige Apothekerin oder einen Apotheker verfügen muss.

3. Beschluss der Kommission

://: Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission schreibt das Postulat mit 12:0 Stimmen ab.

22.01.2026 / mko

Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission

Lucia Mikeler Knaack, Präsidentin