

Angaben zur Stellungnahme

Thematik:

Pflegeheimbettenplanung 2027: Provisorischer Versorgungsbericht & Entwurf der Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung

Teilnehmerangaben:

Apothekerverband des Kantons Zürich
Sihlquai 253
8005 Zürich

Kontaktangaben:

Gesundheitsdirektion - Amt für Gesundheit
Stampfenbachstrasse 30
8090 Zürich

E-Mail-Adresse: pflegeheimbettenplanung@gd.zh.ch
Telefon: +41 43 259 51 89

Teilnehmeridentifikation:

175415

Öffentliche Vernehmlassung

Übermittelt am: 14. März 2025 um 22:12 Uhr
Übermittelt von: Valeria Dora

Text-Rückmeldungen

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 4.3.1 Qualität	4.3.1 Evaluation Verfahren: Anforderung und Kriterien/Qualität. Bezüglich der medizinisch-pharmazeutischen Versorgung in Pflegeheimen werden zum jetzigen Zeitpunkt keine Massnahmen der Qualitätssicherung verlangt. Zur Verbesserung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner muss dies geändert werden. Unabdingbar ist dabei die interprofessionelle Zusammenarbeit von Pflege, Ärzten und Apothekern auf der Basis der Richtlinien für die geriatrische Therapie. Wir unterstützen deshalb den nachstehenden Input, der durch Age Medical eingereicht worden ist: Die Anforderungen an die Qualität kann sich nicht auf das Vorhandensein eines QMS oder das Erheben von mQIs beschränken. Medizinische Versorgungsqualität muss klar definiert, sichtbar und messbar sein (z.B. Definition von Mindestanforderungen wie: klar definierter Eintrittsprozess, Regeln der Kommunikation und Antwortzeiten mit den Grundversorgern, gesundheitliche Vorausplanung / ÄNO, Visitenstandard, Vermeidung von nicht erwünschten Hospitalisationen, Umgang mit Notfallsituationen etc.). Finanzierungsmöglichkeiten dieser Qualitäts-Bemühungen sollen erarbeitet werden. In diesem Zusammenhang sollen auch die pharmazeutische Versorgung und Medikamentensicherheit adressiert werden -> deshalb Aufnahme der ärztlichen / medizinischen / pharmazeutischen Versorgungsstrukturen in den Langzeitpflegeinstitutionen unter die Qualitätskriterien.	Begründung (Text entspricht der Eingabe von Age Medical) Die haus- und fachärztliche (geriatrische) Versorgung in der Langzeitpflege ist ein sehr wichtiger, bisher vernachlässigter Teil in der Versorgung. Dies ist in der Aufarbeitung nach der Corona-Pandemie verschiedentlich aufgefallen und wurde somit in verschiedenen Arbeitsgruppen aufgenommen. Die Ausgestaltung und Qualität der medizinisch-ärztliche Versorgung findet aber in dem gesamten provisorischen Versorgungsbericht keinen Eingang. Die Qualität der medizinisch-ärztlichen Versorgung macht jedoch einen grossen Unterschied bezüglich Versorgung-Qualität und Kosteneffizienz. Hierbei sind vor allem die strukturierte Einbindung der Hausärzte (mit verbindlichen vertraglichen Grundlagen und Definition von Mindeststandards der Zusammenarbeit) sowie der Zugang zu spezialisiertem geriatrischem Know-how zentrale Punkte. Auch ein ergänzender psychogeriatrischer Konsiliardienst, die Vernetzung mit zuweisenden oder aufnehmenden Spitalstrukturen und die enge Zusammenarbeit mit Konsiliarapotheken zur Sicherstellung der Medikamentensicherheit kann hier aufgeführt sein. Die heimärztliche Funktion mit geriatrisch Schwerpunkt schafft Möglichkeiten zur Vernetzung und Bearbeitung von Schnittstellen mit anderen regionalen Gesundheitsdienstleistern, wie Spitälern, medizinischen Therapien oder spezialisierten Palliativmedizinischen Angeboten.
Neue Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung	Allgemeine Rückmeldungen	Sehr geehrte Frau Regierungspräsidentin Vorinfo Alters- und Pflegeheime sind für die Apothekerinnen und Apotheker und die öffentlichen Apotheken im Kanton Zürich wichtige Kunden und Netzwerkpartner. Seit 20 Jahren besteht innerhalb des Apothekerverbands des Kantons Zürich AVKZ eine Fachkommission für Heimbetreuung, die sich mit der gesetzeskonformen und qualitativ hochstehenden Medikamentenversorgung von Heimen und Institutionen auseinandersetzt. Zu diesem Thema pflegt die Fachkommission unter der Leitung der Apothekerin FPH Maria Hitziger regelmässigen Kontakt zur Kantonalen Heilmittelkontrolle, um die Anfragen rund um die Heimversorgung sowie die verschiedenen Problemstellungen, die sich in der Heimbetreuung ergeben, zu lösen. Antrag Auf der Basis der Heilmittelverordnung des Kantons Zürich, die in Heimen den konsiliarischen Beizug einer Apothekerin / eines Apothekers verlangt, hat die Fachkommission einen Konsiliarapothekervertrag ausgearbeitet, den im Kanton Zürich und in weiteren Kantonen die Zusammenarbeit zwischen Heimen und öffentlichen Apotheken zum Einsatz kommt und quasi als Standard für die strukturierte Zusammenarbeit zwischen Heim und Apotheke gilt. Der AVKZ schlägt vor, diesen Konsiliarapothekervertrag als Basis für die Erstellung der Qualitätskriterien betreffend der medizinisch-pharmazeutischen Versorgung der Bewohner von Pflegeheimen zu benutzen und als allgemeinverbindlich zu erklären.	ApothekerInnen und Apotheker haben in den letzten 20 Jahren teilweise gute und teilweise besorgniserregende Zustände in Pflegeheimen angetroffen und zusammen mit den Fachpersonen vor Ort einfach, rasch und nachhaltig verbessern können. Basierend auf diesen Erfahrungen möchten die Apothekerinnen und Apotheker folgende Ansatzpunkte einbringen: 1. Optimierung des Medikationsmanagements Überprüfung und Beratung: Apotheken können regelmässig die Medikationspläne der Bewohner überprüfen, Risiken durch Polymedikation identifizieren und Verbesserungsvorschläge zur Dosierung oder Zusammenstellung von Arzneimitteln gemäss geriatrischen Richtlinien unterbreiten. Sicherstellung der Arzneimittelsicherheit: Durch Medikationssicherheitschecks können potenzielle Wechselwirkungen und unerwünschte Nebenwirkungen frühzeitig erkannt und minimiert werden. Dies entspricht einem der medizinischen Qualitätsindikatoren, die auch in der Verordnung für Pflegeheime genannt werden. Die Erfahrung zeigt, dass eine unabhängige, externe Stelle die Versorgungsqualität entscheidend erhöhen und zur Sicherheit bei der Medikamentenabgabe unerlässlich ist. 2. Schulung und Weiterbildung Schulung des Pflegepersonals: Öffentliche Apotheken können Fortbildungen anbieten, in denen Pflegekräfte in den Bereichen Arzneimittelanwendung, -dosierung und dem Erkennen von Nebenwirkungen geschult werden. Information der Bewohner: Informationsveranstaltungen oder Beratungsgespräche für Bewohner können helfen, den sicheren Umgang mit Medikamenten zu fördern. 3. Unterstützung im Qualitätsmanagement Einbindung in kontinuierliche Verbesserungsprozesse: Apotheken können ihr

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
			Know-how aus eigenen Qualitätsmanagementsystemen (z. B. nach ISO 9001 oder vergleichbaren Zertifizierungen) einbringen, um gemeinsam mit den Heimen datenbasierte Verbesserungsprozesse zu gestalten. Bereitstellung von Daten: Durch die systematische Erfassung und Auswertung von Daten zu Medikamentenverschreibungen und -abgaben können Apotheken zur Überwachung und Steuerung der Qualität beitragen. 4. Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit Kooperationsstrukturen etablieren: Durch regelmässige Abstimmungsgespräche und Feedbackrunden können Apotheken als wichtige Partner in interdisziplinären Teams fungieren. Dies unterstützt nicht nur die Qualitätssicherung, sondern auch die wirtschaftliche Effizienz der Heime. Best-Practice-Transfer: Erfahrungen und Standards aus der Apothekenpraxis können in die Weiterentwicklung der Qualitätsmanagementsysteme der Heime einfließen. 5. Wirtschaftliche Beratung Optimierung der Beschaffungsprozesse: Durch Beratung bei der Lagerhaltung und dem Bestellwesen können Apotheken helfen, wirtschaftliche Prozesse zu verbessern und unnötige Kosten zu vermeiden. Nachhaltige Arzneimittelversorgung: Eine optimierte Logistik und regelmässige Bestandskontrollen tragen dazu bei, dass sowohl Qualität als auch Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung sichergestellt werden. Durch diese vielfältigen Ansätze leisten öffentliche Apotheken einen wesentlichen Beitrag dazu, dass Pflegeheime nicht nur die bundesrechtlichen Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit erfüllen, sondern diese kontinuierlich weiterentwickeln können. Die Zusammenarbeit zwischen Apotheken und Heimen bietet dabei das Potenzial, durch gemeinsame Qualitätszirkel und Datenaustausch gezielt Verbesserungsmaßnahmen zu implementieren. Diese Zusammenarbeit sollte anhand klarer Kriterien in der Verordnung verlangt und eingefordert werden.

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Neue Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung	§ 6 Anforderungen an die Leistungserbringer	zu Absatz 1 Punkte c-e, der Wortlaut ist für uns in Ordnung, unser Input zielt auf die Ausarbeitung/Anpassung der entsprechenden Voraussetzung: Die Fachkommission für Heimbetreuung des Apothekerverbands des Kantons Zürich ist bereit, bei der Erfüllung der Punkte c bis e vermehrt das Fachwissen und die Fachkompetenz der Apothekerinnen und Apotheker als Partner von Heimen und Institutionen einzubringen. Öffentliche Apotheken können eine Schlüsselrolle bei der Qualitätsverbesserung in Heimen spielen, vor allem durch ihren Beitrag zum sicheren und wirtschaftlichen Umgang mit Arzneimitteln. Bei der Ausformulierung der Anforderungen muss der Kanton einen Anreiz schaffen, dass Heime vermehrt mit Wochenblisten arbeiten (Kosten, Sicherheit, Medikamentenabfall, Entlastung Pflege, Voraussetzung: lokale Nähe der Apotheke für schnelle Änderungen). Das Projekt medizinisch/pharmazeutische Versorgung von Heimpatientinnen und -patienten wird im Verlauf 2026 Resultate liefern, wie diese Versorgung verbessert werden kann.	Das Merkblatt der Gesundheitsdirektion für Betriebsbewilligung für eine Pflegeinstitution hält die Voraussetzungen für die Erteilung einer Betriebsbewilligung für eine stationäre Pflegeinstitution fest. Die Medikamentenversorgung wird, obwohl wichtiger Teil der Pflege - ist nicht im Pflegekonzept sondern im Sicherheitskonzept genannt. Für die zukunftsgerichtete und zielgruppengerechte medizinische und pharmazeutische Versorgung von Heimpatientinnen und Patienten ist die engere Zusammenarbeit von Pflege, dem Hausarzt und behandelnden Ärzten und der konsiliarisch tätigen Apothekerin angezeigt. Das Netzwerk der drei KVG-Leistungserbringer ist Basis für die Straffung der Prozesse und die Erhöhung der Medikamentensicherheit. Der Einsatz von Schlauchwochenblisten entlastet die Pflegenden und ermöglicht dem Apotheker die Auswertung von Medikationsdaten über das ganze Heimkollektiv und Therapieempfehlungen, welche unter der Regie des Hausarztes umgesetzt werden können. Der Kanton Zürich hat mit der Bewilligung des Pilotprojekts «Medizinische Versorgung und pharmazeutische Betreuung von Alters- und Pflegeheimen im Kanton Zürich» den Nutzen und die Notwendigkeit der Stärkung dieses Netzwerks erkannt. Die Apothekerschaft hat Jahre auf das Projekt hingearbeitet und verfügt über das erforderliche Knowhow, das Projekt zeitnah umzusetzen. Ziel ist es, dass aus dem Projekt resultierende Erkenntnisse in § 6 1 Punkte c., d. und e. bzw. der Neuformulierung bzw. Ergänzung der entsprechenden Anforderungen an Heime (das vorher genannte Merkblatt) Eingang finden. Wenn die interprofessionelle Zusammenarbeit Entlastung und gleichzeitig Steigerung von Qualität und Sicherheit, dann stimmt das Setting, und der Kanton Zürich könnte in diesem eine Vorbildrolle übernehmen. Die Direktion kann in dem Pilotprojekt auf den AVKZ und seine Fachkommission zählen. Die Fachkommission pflegt schon seit Jahren den Kontakt zu den Netzwerkpartnern und wird ihren Beitrag dazu leisten, dass die Qualitätsvorgaben im Medikationsbereich von Heimen durch die Apotheken an der Basis korrekt umgesetzt werden.