

BUNDESTAGSWAHL 24.09.2017

Positionen der Parteien zur patientenindividuellen Arzneimittelverblisterung (PAV) – Wahlprüfsteine

1) *Welchen Beitrag kann die PAV Ihrer Meinung nach im Bereich der Therapietreue insbesondere für chronisch kranke Menschen und in der ambulanten Pflege leisten?*

CDU	SPD	FDP	Bündnis 90/Die Grünen	Die Linke
<p>In der Vergangenheit wurde der Nutzen des patientenindividuellen Verblisterens vor allem im Rahmen von Modellprojekten im Bereich der Heimversorgung untersucht. Die Ergebnisse dieser Projekte deuten darauf hin, dass insbesondere negative und vermeidbare Nebenwirkungen bei der Arzneimitteltherapie reduziert wurden. Dies wird insbesondere darauf zurückgeführt, dass die Verblisterung ein eigenmächtiges Handeln des Pflegepersonals verhindere und das Risiko von Medikationsfehlern verringere. Es lässt sich im Moment aber nicht einschätzen, inwieweit diese Erkenntnisse sich auf chronisch kranke Menschen oder den Bereich der ambulanten Pflege übertragen lassen.</p>	<p>Die SPD setzt grundsätzlich große Hoffnung in die PAV, insbesondere wenn es um Verbesserungen der Arzneimittelsicherheit bei älteren und multimorbiden Patientinnen und Patienten geht, die über längere Zeit viele verschiedene Arzneimittel einnehmen müssen. Die größten Vorteile für die Patienten sehen wir bei der Sicherheit (richtige Dosierung etc.) und erst in zweiter Linie bei der Therapietreue. Allerdings gibt es auch Patientinnen und Patienten, die es mit einem Verlust an Selbstständigkeit und Kompetenz verbinden, wenn sie die Dosierung ihrer Arzneimittel anderen überlassen. Auch sind nicht alle Indikationen (z.B. akute Schmerztherapie) und Darreichungsformen (z.B. Pflaster, Insulinpens) für die PAV geeignet, so dass sich auch in Zukunft ein mehr oder weniger großer Teil der Arzneimittelgaben der PAV entziehen wird. Auf kurze und mittlere Sicht sehen wir die größeren Erfolgchancen der PAV bei der Heimversorgung.</p>	<p>Wir Freie Demokraten befürworten die verstärkte Nutzung von IT- und Assistenzsystemen bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten. Auch die patientenindividuelle Arzneimittelverblisterung (PAV) kann einen Beitrag leisten, damit mehr Zeit für Zuwendung zu pflegebedürftigen Menschen zur Verfügung steht.</p>	<p>Die Verblisterung von Arzneimitteln kann abhängig von der Darreichungsform des Arzneimittels einen Beitrag für mehr Patientensicherheit und Therapietreue leisten. Auch Zeitersparnis für die Pflegekräfte und damit mehr Zeit für persönliche Zuwendung ist durch die patientenindividuelle Verblisterung möglich. Demgegenüber wird z.B. von Wille (2006) kritisiert, dass die Verblisterung das Wissen der Patientinnen und Patienten um die einzelnen Medikamente verringert. Modellprojekte der AOK Bayern und der AOK Nordost zeigen hingegen gesundheitsökonomische Vorteile einer PAV.</p>	<p>Patientenindividuelle Arzneimittelverblisterung (PAV) hat nach Einschätzung der LINKEN das Potential, die Therapietreue (Adhärenz) und damit die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) zu verbessern. Das ist für uns ein sehr hochrangiges politisches Anliegen, denn fehlerhaft angewendete Arzneimittel verursachen nicht nur vermeidbares Leid, sondern auch große Kosten für die Solidargemeinschaft. Die PAV kann so zu einer effektiveren und effizienteren Versorgung sowie zur Reduktion der Arbeitsbelastung von Pflegepersonal beitragen. Ob die PAV tatsächlich die Arzneimitteltherapiesicherheit verbessert, sollte auf Grundlage guter Studien und nicht als politische Erwägung beantwortet werden. Der potentiell besseren Fehlervermeidung bei den Patientinnen und Patienten bzw. dem stellenden Pflegepersonal steht die Gefahr gegenüber, dass individuelle Fehler beim Programmieren der Medikation über längere Zeit zu einer Fehlmedikation führen könnten. Die letzte uns bekannte Untersuchung dazu ist aus dem Jahr 2012 und war bereits eine Metanalyse früherer Studien. DIE LINKE würde weiterführende Forschung zur PAV sehr begrüßen und bei positiven Ergebnissen eine rasche Aufnahme in den GKVLeistungskatalog.</p>

2) Warum ist PAV aus Ihrer Sicht noch nicht in die Normalversorgung von Patienten eingegangen, trotz nachgewiesener Fehlerfreiheit?

CDU	SPD	FDP	Bündnis 90/Die Grünen	Die Linke
<p>Grundsätzlich orientiert sich die Arzneimittelversorgung am konkreten Einzelfall. Es kommt auf den einzelnen Patienten und die jeweils vom Arzt verordnete Therapie an. Hierbei kommen auch oft Produkte zum Einsatz, deren Darreichungsformen (z. B. Salben, Tropfen, Säfte) nicht zur Verblisterung geeignet sind. Des Weiteren gibt es vonseiten der Ärzteschaft Bedenken, da man für den gesamten Behandlungsprozess die Therapiefreiheit und Therapiefolge sieht. Blister würden eine notwendige, kurzfristige Therapieumstellung deutlich erschweren.</p>	<p>Siehe Frage 1.</p>	<p>Dieser Frage werden wir nachgehen, sobald uns die dafür notwendigen Informationen vollständig vorliegen.</p>	<p>Das hat möglicherweise mit dem nach wie vor nicht eindeutigen generellen Nutzen der Verblisterung sowie ungeklärten Vergütungs- und Haftungsfragen sowie dem Widerstand gegen die Verblisterung in Teilen der Ärzte- und Apothekerschaft zu tun. Interessant ist beispielsweise, dass im „Modellprojekt ARMIN zur Optimierung der Arzneimittelversorgung in Sachsen und Thüringen“ die Verblisterung überhaupt nicht vorkommt.</p>	<p>DIE LINKE befürwortet eine fachlich unabhängige Wissenschaft und Selbstverwaltung. Allerdings muss die Politik gewährleisten, dass die Entscheidungen der Selbstverwaltung wie gesetzlich vorgesehen tatsächlich einer bestmöglichen Versorgung der Patientinnen und Patienten dienen. Allerdings müssen wir beobachten, dass immer häufiger die Eigeninteressen der Akteure und nicht das Gemeinwohl im Mittelpunkt stehen. Leistungen, die für einzelne Akteure Konkurrenz, Mehraufwand oder Kostensteigerungen zur Folge haben, werden teilweise systematisch abgelehnt oder es wird eine Entscheidung dazu verhindert. DIE LINKE befürwortet daher eine stärkere Mitbestimmung der Patientinnen und Patienten. Denn nur sie haben das originäre Interesse an Versorgungsverbesserungen. Mittelfristig soll es eine Patientenbank im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geben, die den anderen Bänken auf Augenhöhe begegnen kann. Bereits kurzfristig fordern wir, dass zwei der drei unabhängigen Mitglieder des G-BA durch die Patientenvertretung benannt werden. So werden Pattsituationen zugunsten der Versorgungsqualität aufgehoben und können weiter gut untersuchte Behandlungen und andere Methoden in den Leistungskatalog aufgenommen werden.</p>

3) Aus dem Welt-Artikel "Mangelhafte Pflege in über der Hälfte aller Heime" vom 02. Juni 2016 geht hervor, dass 50% der Heimbewohner in Deutschland keine ordnungsgemäße Medikation erhalten: Welche Anreize wollen Sie setzen, damit die Qualität der patientenindividuellen Arzneimittelabgabe verbessert wird?

CDU	SPD	FDP	Bündnis 90/Die Grünen	Die Linke
<p>Mit dem Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen erhalten Patienten, die mindestens drei verordnete Medikamente anwenden, einen Anspruch auf einen einheitlichen Medikationsplan in Papierform. Ärzte, die einen Medikationsplan erstellen und aktualisieren, erhalten hierfür eine Vergütung. Hiervon profitieren natürlich auch Heimbewohner, sodass damit ein Beitrag zur Verbesserung der Qualität der patientenindividuellen Arzneimittelabgabe geleistet wird.</p>	<p>Wir sehen große Chancen, die Arzneimittelversorgung in den Heimen zu verbessern und fehlerfreier zu machen. Die bisher vorliegenden Ergebnisse von Modellversuchen (z.B. AOK Bayern, AOK Nordost u.a.) zeigen die Möglichkeiten auf. Zusätzliche Anreize braucht es aus unserer Sicht nicht. Für die Patientinnen und Patienten liegen die Vorteile auf der Hand. Für die Heime kann das Angebot ein wichtiges Argument im Werben um neue Kunden sein. Viele Heime werben heute schon damit, dass sie eine Verblisterung der Arzneimittel anbieten. Wir gehen deshalb davon aus, dass sich die PAV in absehbarer Zeit durchsetzen wird. Sollten wir Hindernisse erkennen, die gesetzgeberisches Handeln erfordern, werden wir entsprechend handeln, wie dies bereits bei der Klarstellung zur Geltung der Arzneimittelpreisverordnung geschehen ist.</p>	<p>Wir Freie Demokraten fordern eine bessere Ausbildung von Pflegekräften und eine bessere Vergütung ihrer Arbeit.</p>	<p>Aus unserer Sicht kommt es grundsätzlich auf eine enge Zusammenarbeit von Apothekern, Medizinem und Pflegekräften beim Medikationsmanagement an. Dabei können auch digitale Lösungen wie das eRezept oder der Medikationsplan helfen.</p>	<p>Wie bereits in der Antwort auf Frage 1 ausgeführt, sehen wir hier ein Potential für die PAV. Sie könnte dazu beitragen, unerwünschte Wechselwirkungen oder aber auch die medizinisch nicht indizierte Abgabe von Sedativa oder anderen Psychopharmaka in einzelnen Heimen zu kontrollieren. Wir befürworten Modellversuche, in denen dies evaluiert wird. Ein wesentlicher Grund für eine falsche Medikation liegt natürlich auch darin, dass die Pflege in den Heimen mit deutlich zu wenig Personal ausgestattet ist. Eine persönliche Betreuung der Patientinnen und Patienten sowie regelmäßiges Einhalten der Einnahmezeiten kann so nicht ordnungsgemäß gewährt werden.</p>

3.1) Sehen Sie grundsätzlich die PAV als geeignetes Instrument, um die Qualität der Arzneimittelabgabe zu erhöhen? Wenn ja, woran machen Sie die Aussage fest?

CDU	SPD	FDP	Bündnis 90/Die Grünen	Die Linke
<p>Die bisher durchgeführten Modellprojekte haben zumindest im Bereich der Heimversorgung gezeigt, dass patientenindividuelle Blister einen Beitrag zur Erhöhung der Qualität der Arzneimittelabgabe leisten können. Bereits heute kommt die Verblisterung in vielen Heimen zum Einsatz.</p> <p>Ob die bisher gemachten Erfahrungen auch für andere Versorgungsbereiche zutreffend sind, sollte noch eingehender erforscht werden. Hierzu gibt es bereits heute die Möglichkeit der Modellvorhaben nach §§ 63 ff. SGB V oder der Förderung im Rahmen des Innovationsfonds nach § 92a SGB V.</p>	Siehe Frage 3	Die PAV kann grundsätzlich ein geeignetes Instrument sein, um die Qualität der Arzneimittelabgabe zu erhöhen. Wir gehen davon aus, dass die PAV die Pflegenden entlasten würde und so ein Beitrag zur Vermeidung von fehlerhafter Medikation geleistet werden könnte.	Die patientenindividuelle Verblisterung kann dazu beitragen, Patientensicherheit und Therapietreue zu verbessern.	Die Einschätzung für oder gegen eine Methode sollte sich nicht auf das Bauchgefühl von Politikerinnen und Politikern stützen. Die gemeinsame Selbstverwaltung wurde unter anderem eingerichtet, um diese Fragen auf fundierter wissenschaftlicher Grundlage zu beantworten. DIE LINKE tritt allerdings dafür ein, Hemmnisse für eine Gesundheitsversorgung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu beseitigen. Wie in der Antwort auf Frage 2 beschrieben, wollen wir dafür unter anderem die Stimme der Patientenvertretung im G-BA stärken.

3.2) Welche Anreize sollten Ihrer Meinung nach gesetzt werden, um die PAV flächendeckend umzusetzen?

CDU	SPD	FDP	Bündnis 90/Die Grünen	Die Linke
<p>Da der Nutzen der patientenindividuellen Verblisterung noch nicht für alle Versorgungsbereiche ausreichend erforscht scheint, sollten die Möglichkeiten von Modellvorhaben i.S.d. §§ 63 ff SGB V und der Förderung im Rahmen des Innovationsfonds nach § 92a SGB V genutzt werden. Die so gewonnenen Erkenntnisse könnten für eine stärkere Verbreitung patientenindividueller Blister sorgen.</p>	Siehe Frage 3	Diese Frage können wir erst beantworten, wenn die vorherigen Fragen geklärt sind.	Die Rahmenvereinbarung von GKV-SV und dem Deutschen Apothekerverband lässt auch die Möglichkeit von Preisvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Apotheken zu.	Wenn mit der PAV eine effizientere Versorgung möglich ist, ist das etwa für Heimbetreiber bereits ein großer Anreiz. Ein zusätzlicher Anreiz entsteht, wenn auf Grundlage eines belegten Patientennutzens ein angemessenes zusätzliches Honorar gezahlt wird. DIE LINKE fordert, die gesetzlichen Rahmenbedingungen so zu setzen, dass innovative Versorgungskonzepte schnellstmöglich bewertet und bei positivem Ergebnis rasch in die Regelversorgung überführt und entsprechend vergütet werden.

4) Haben Sie persönliche oder im Familien-/Bekanntenkreis (positive und/oder negative) Erfahrungen mit der PAV gesammelt?

CDU	SPD	FDP	Bündnis 90/Die Grünen	Die Linke
Nein.	Diese Frage können wir nicht beantworten, weil wir als SPD antworten und nicht als Einzelperson.	Diese Frage kann nur individuell gestellt und entsprechend beantwortet werden - es macht keinen Sinn, dazu als Partei Stellung zu nehmen.		Sowohl im Interesse der Patientinnen und Patienten als auch der Solidargemeinschaft werden zu Recht fundierte Daten zu Nutzen, Risiken und Kosten von neuen Methoden verlangt. Einzelne Erfahrungsberichte bieten dies nicht und sollten keine Grundlage politischen Handelns sein.

*5) Würden Sie sich für eine auskömmliche Honorierung der hochwertigen pharmazeutischen Dienstleistung des Verblisterns einsetzen?
Wenn ja, wie hoch müsste Ihrer Meinung das Honorar pro Patient und Woche („Wochenblister“) sein?*

CDU	SPD	FDP	Bündnis 90/Die Grünen	Die Linke
Die Entscheidung, wie die Dienstleistung des Verblisterns zu vergüten ist, kann nur auf dem Versorgungsmarkt durch die jeweiligen Vertragspartner getroffen werden. Eine gesetzlich fixierte Honorierung ist hier nicht angezeigt.	Wir sehen derzeit keinen Handlungsbedarf an dieser Stelle. Die Pflegeversicherung finanziert das Stellen der Arzneimittel in den Heimen bereits. Es ist Aufgabe der Beteiligten (Heime, Apotheken, Verblisterer), sich über die Finanzierung der Dienstleistung zu einigen. Eine Doppelfinanzierung kommt aus unserer Sicht nicht in Frage.	Wir Freie Demokraten setzen uns für faire Rahmenbedingungen für die Versorgung mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln ein. Für besondere Leistungen sollten geeignete Abrechnungsmöglichkeiten geschaffen werden. Über die konkrete Höhe eines Honorars für solche Leistungen können wir keine Angaben machen.	Da sich die Fragen an die Partei insgesamt richten, ist diese Frage individuell nicht zu beantworten.	Wenn durch die PAV Mehraufwand entsteht und die Versorgung verbessert wird, sollte die PAV entsprechend vergütet werden. Wenn gesetzliche Regelungen verhindern, dass sich die Partner der Selbstverwaltung bzw. die Anbieter auf eine angemessene Honorierung einigen, müssen nach Auffassung der LINKEN Gesetzesänderungen solche Einigungen herbeiführen. Sollten die Patientinnen und Patienten stark profitieren, rechtfertigt das auch eine höhere Investition der Kassen. Dafür werden wir uns einsetzen.

6) Das Europe Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare plant eine Richtlinien-Verschärfung im Bereich der automatisierten Arzneimittelverblisterung (ADD-Guidelines). Vorgesehen sind:

- Implementation eines Qualitätssicherungssystems
- Vorgaben zum Berufstand des Leiters des Blisterzentrums
- Vorgaben zu den Pflichten & Aufgaben des Blisterzentrumleiters
- Vorgaben zu Anzahl & Qualifikation des Personals sowie der Weiterbildungsmaßnahmen des jeweiligen Blisterzentrums
- Legt europäische Standards zur automatischen patientenindividuellen Verblisterung fest
- Vorgaben zu Lage & Ausstattung der Räumlichkeiten
- Vorgaben zu Rezepten u.v.m.

Findet Sie/ Ihre Partei es richtig, diese Maßstäbe festzusetzen, ohne dass dem Leistungserbringer Erstattungsansprüche in Aussicht gestellt werden?

CDU	SPD	FDP	Bündnis 90/Die Grünen	Die Linke
Die benannten Maßnahmen sollen die Qualität bezüglich der automatisierten Arzneimittelverblisterung verbessern. Dies ist zu begrüßen, da hiermit ein Beitrag zur Förderung der Arzneimittelsicherheit geleistet wird. Die Frage der Honorierung muss hiervon losgelöst betrachtet werden. Diese muss durch die Teilnehmer am Versorgungsmarkt beantwortet werden.	Grundsätzlich befürworten wir hohe Qualitätsstandards bei der Arzneimittelverblisterung. Dies ist auch im Interesse der Patientinnen und Patienten und sollte deshalb auch von den Verblisterern unterstützt werden. Zur Frage der Finanzierung verweisen wir auf die Antwort zu Frage 5.	Diese Frage können wir mit den uns zur Verfügung stehenden Informationen leider nicht abschließend beantworten.	Im Zusammenhang mit dem Modellprojekt der AOK Bayern zur Verblisterung wurden auch Vergütungen zwischen Krankenkassen und Verblisterern vereinbart. Diese können eine Grundlage für die nach der Rahmenvereinbarung des GKV-SV mit dem Deutschen Apothekerverband möglichen Vergütungsvereinbarungen sein.	Die Verbesserung des Qualitätssicherungssystems ist im Sinne des Patientenschutzes eine begrüßenswerte Maßnahme. Ob die in der Richtlinie vorgesehenen Schritte angemessen, zielführend und sinnvoll sind, gilt es in der Anwendung zu beobachten. Dabei gilt auch, dass die Verblisterung insgesamt selbstverständlich kostendeckend zu honorieren ist.