

bis 26.8.2021 eingegangen

Antworten



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

Die Verblistering von Arzneimitteln kann aus unserer Sicht abhängig von der Darreichungsform des Arzneimittels einen Beitrag für mehr Patient*innensicherheit und Therapietreue leisten. Auch Zeitersparnis für die Pflegekräfte und damit mehr Zeit für persönliche Zuwendung ist durch die patientenindividuelle Verblistering möglich. Modellprojekte der AOK Bayern und der AOK Nordost zeigen gesundheitsökonomische Vorteile einer PAV. Allerdings sind nicht alle Indikationen und Darreichungsformen für die Verblistering geeignet, bedacht werden muss zudem auch, dass PAV in die Autonomie der Patient*innen eingreift.

Gemeinsame Antwort auf Frage 1 und 2:

Eine patientenindividuelle Arzneimittelverblistering kann dabei helfen, die Prozesse etwa in Krankenhäusern oder in Pflegeeinrichtungen im Hinblick auf die Arzneimittelversorgung zu verbessern und dadurch das Pflegepersonal zu entlasten. Auch ist es möglich, hierüber das Risiko von Medikationsfehlern zu verringern und die Arzneimittelsicherheit zu erhöhen. Wie aus der IQWiG-Studie von März 2019 zur patientenindividuellen Verblistering hervorgeht, müssen in diesem Zusammenhang aber auch mögliche Problemkonstellationen diskutiert werden, wie etwa der Kompetenzverlust beim Pflegepersonal in Bezug auf Arzneimittel, die Vielzahl nicht verblisterbare Arzneimittel sowie der Verlust der Autonomie der Patientinnen und Patienten. Auch diese Aspekte sollten aus unserer Sicht im Hinblick auf den Einsatz einer patientenindividuellen Arzneimittelverblistering in der ambulanten Pflege oder für chronisch kranke Menschen berücksichtigt werden. Wir als CDU und CSU begrüßen grundsätzlich alle Initiativen, die zu einer höheren Arzneimittelsicherheit und Therapietreue führen können. Deshalb sprechen wir uns für eine Verbesserung der Studienlage in diesem Bereich aus, bleiben aber grundsätzlich dabei: Der Nutzen einer patientenindividuellen Verblistering muss eindeutig nachgewiesen sein. Hierfür muss aus unserer Sicht die Datenlage verbessert werden. Das gilt für den stationären als auch den ambulanten Bereich.

Für DIE LINKE ist die Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit ein besonders wichtiges gesundheitspolitisches Ziel. Die patientenindividuelle Arzneimittelverblistering (PAV) hat nach unserer Einschätzung das Potential, die Sicherheit und Effizienz der Arzneimittelversorgung zu verbessern. Das betrifft insbesondere Menschen mit Polymedikation und Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Voraussetzungen sind eine gute Evaluation und Qualitätssicherung, da sich menschliche Fehler hier teilweise stärker auswirken können als bei dem manuellen Stellen.

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.

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

Mögliche Gründe dafür könnten der nach wie vor nicht eindeutige generelle Nutzen der Verblistering sowie ungeklärte Vergütungs- und Haftungsfragen sowie ein Widerstand gegen die Verblistering in Teilen der Arzt*innen- und Apotheker*innenschaft sein.

Nach unseren Informationen scheuen viele Heime und andere Einrichtungen die nominell höheren Kosten für die PAV. Erschwerend wirkt sich sicher aus, dass die Folgen eines manuellen Medikationsfehlers (Folgebehandlungen) nicht zulasten der Einrichtung gehen. Die PAV ist in den Pflegesätzen weder bei Krankenhäusern noch bei Pflegeeinrichtungen berücksichtigt. Sowohl der politisch induzierte Kostendruck v.a. bei Krankenhäusern als auch die Profitorientierung privater Einrichtung verhindern hier Spielraum für Investitionen und höhere Ausgaben für mehr Qualität.

Siehe Frage 1

3 Laut Statistischem Bundesamt wurden allein Ende 2019 ca. 820.000 Menschen in Deutschland vollstationär versorgt. Zusammen mit denen in ambulanter Versorgung lag die Zahl im Dezember 2019 bei 4,1 Mio. Menschen. Welche Anreize wollen Sie setzen, damit die Qualität der PAV verbessert wird?

Aus unserer Sicht kommt es grundsätzlich auf eine enge Zusammenarbeit von Apotheker*innen, Mediziner*innen und Pflegekräften beim Medikationsmanagement an. Dabei können auch digitale Lösungen wie das eRezept und die elektronische Patientenakte helfen.

Die patientenindividuelle Arzneimittelverblistering kann geeignet sein, die Abläufe im stationären Bereich aber auch im ambulanten Bereich zu optimieren und etwa im Hinblick auf die Therapietreue zu verbessern. Hier stimmen wir mit Ihnen überein. Gleichzeitig bedarf es dringend einer besseren Datenlage, nicht nur im Hinblick auf den Zusatznutzen, sondern auch im Hinblick etwa auf die Kosteneinsparpotentiale der konkreten Verblisteringungsverfahren und den Aufwand insbesondere bei einer kurzfristigen Umstellung der Medikation. Deshalb sollten aus unserer Sicht Anreize gesetzt werden, um die Studienlage zu verbessern. Hier kommen aus unserer Sicht die Möglichkeit der Modellvorhaben nach §§ 63 ff. SGB V oder eine Förderung im Rahmen des Innovationsfonds nach § 92a SGB V in Frage.

Eine Förderung der PAV ist nach Ansicht von DIE LINKE denkbar, wenn für das Verfahren inkl. des menschlichen Faktors eine Verbesserung der Qualität und der Sicherheit der Versorgung nachgewiesen werden konnte. Die Beurteilung der Studienlage ist dagegen nicht Sache der Politik, sondern der Wissenschaft. Bei nachgewiesenen positiven Effekten sollte ein Rechtsanspruch für die Versicherten eingeführt und eine separate Finanzierung geregelt werden.

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 Verblistering 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.

bis 26.8.2021 eingegangen

Antworten



DIE LINKE.



4 **Sehen Sie grundsätzlich die PAV als geeignetes Instrument, um die Qualität der Arzneimittelabgabe zu erhöhen? Wenn ja, woran machen Sie die Aussage fest? Unabhängig ob „ja/nein“ bei Unterfrage a): Woran scheidet Ihrer Meinung nach die flächendeckende Einführung der PAV?**

Die patientenindividuelle Verblisterung kann dazu beitragen, Patientensicherheit und Therapietreue zu verbessern. Siehe auch die Antwort auf Frage 2.

Ja, eine patientenindividuelle Arzneimittelverblisterung kann zu einer Erhöhung der Qualität der Arzneimittelabgabe führen. Auch deshalb kommt die Verblisterung bereits heute in Kliniken und stationären Pflegeeinrichtungen zum Einsatz. Wir befürworten hier die Verbesserung der Datenlage, auch für andere Bereiche, etwa im Bereich der ambulanten Versorgung. Siehe hierzu auch Antwort auf Frage 1 und 2.

Siehe Antwort auf Frage 1.

Siehe Frage 3

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

Selbstverständlich sind wir GRÜNE für eine auskömmliche Finanzierung der PAV. Hier sehen wir jedoch in erster Linie die beteiligten Akteur*innen (Verblisterer, Apotheken und Pflegeeinrichtungen) in der Pflicht, entsprechende Preise zu vereinbaren. Wichtig ist uns, dass dies nicht zu Lasten der Pflegebedürftigen geht und höhere Vergütungen die Eigenanteile erhöhen. Pflegebedürftige müssen verlässlich vor Überforderung geschützt werden.

Die Entscheidung, wie die Dienstleistung des Verblisterens zu vergüten ist, kann aktuell nur auf dem Versorgungsmarkt durch die jeweiligen Vertragspartner getroffen werden. Eine gesetzlich fixierte Honorierung ist aktuell nicht vorgesehen. Hierfür müsste zunächst der Zusatznutzen festgestellt werden. Dabei sollte dringend sichergestellt werden, dass die entsprechenden Studien dann auch geeignet sind, um tatsächlich den Nutzen der patientenindividuellen Arzneimittelverblisterung zu belegen.

Wir können als Partei Aufwand und Kosten einer qualitätsgesicherten PAV nicht einschätzen. Hier wären Kalkulationen von Beispielunternehmen notwendig, auf deren Grundlage mit den Krankenkassen oder im Zweifelsfall mit einer Schiedsstelle eine auskömmliche Finanzierung vereinbart werden kann.

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.

6 **Im März 2019 hat das IQWiG eine Studie zur PAV vorgestellt. Der Nutzen und die Vorteile der PAV müssten noch weiter erforscht werden. Schließen Sie sich dieser Meinung an und wenn ja, beabsichtigen Sie, diese Forschungsvorhaben konkret anzustoßen? Oder sind aus Ihrer Sicht die Vorteile klar?**

Der Rapid-Report des IQWiG konnte auf etliche geeignete Studien für den ambulanten Bereich zugreifen. Es liegen allerdings keine hinreichenden Studien für den stationären Bereich vor. Auch die Datenlage in diesem Bereich ist unzureichend. Daher unterstützen wir GRÜNE Forschungsvorhaben, die zu besseren Erkenntnissen über den möglichen patientenrelevanten Nutzen der Verblisterung führen. Das IQWiG hat in seinem Report ein Studienkonzept zur Nutzenbewertung vorgeschlagen. Hier könnte angesetzt werden.

CDU und CSU schließen sich der Meinung an. Hier könnten aus unserer Sicht die Möglichkeit der Modellvorhaben nach §§ 63 ff. SGB V oder eine Förderung im Rahmen des Innovationsfonds nach § 92a SGB V, etwa im Hinblick auf Vorhaben zur Verbesserung der Versorgungsqualität, in Frage kommen. An diesen gesetzlichen Möglichkeiten zur Erprobung von neuen Innovationen wollen wir grundsätzlich festhalten. Außerdem können wir hier auf die Förderberatung des Bundes im Bereich Forschung und Innovation aufmerksam machen. Bei geplanten Forschungsvorhaben dient diese Beratung dazu festzustellen, welche Fördermöglichkeiten des Bundes in diesem Bereich zur Verfügung stehen und ob es grundsätzlich ein passendes Förderangebot für das jeweilige Vorhaben gibt.

Wissenschaftliche Fragestellungen sollten nicht nach politischem Gusto beantwortet werden. Wir vertrauen auf die Einschätzung des IQWiG, dass die Studienlage momentan nicht ausreicht, um positive Versorgungseffekte zu belegen. Daher befürworten wir eine durch den G-BA finanzierte große Erprobungsstudie, die in Kooperation mit dem IQWiG designt wird und deren Ergebnisse für eine neue Bewertung maßgeblich sein werden. In der Summe steht DIE LINKE der PAV aufgeschlossen gegenüber. Der Grundsatz der evidenzbasierten Weiterentwicklung gilt aber auch hier. Wir fordern, die Regelungen für die Erprobung neuer Verfahren beim Gemeinsamen Bundesausschuss erheblich auszuweiten, zu vereinfachen und zu beschleunigen. Zur Förderung der Bedarfs- und Gemeinwohlorientierung wollen wir die Patientenvertretung deutlich stärken und mit mehr Rechten versehen.

Das IQWiG weist in seinem Bericht auf einen großen Forschungsbedarf hin. Bei allen Fragen um den patientenrelevanten Nutzen der patientenindividuellen Verblisterung, deren Auswirkungen auf die fachliche Kompetenz und arbeitsbezogene Lebensqualität der Pflegekräfte, Indikatoren im Hinblick auf die Arzneimitteltherapiesicherheit und wirtschaftliche Aspekte der Verblisterung fehlen aussagekräftige Studien. Das IQWiG empfiehlt deshalb hierfür eine randomisierte kontrollierte Studie durchzuführen. Neben dem Nutzen und Schaden der patientenindividuellen Verblisterung können in dieser Studie zugleich die Versorgungskosten und die Zeitaufwände der Pflegekräfte untersucht werden. Diese Empfehlung unterstützen wir.