

„Im Dezember 2019 waren rund 4,13 Millionen Menschen pflegebedürftig, wie das Statistische Bundesamt mitteilte...80 Prozent der Pflegebedürftigen, das entspricht 3,31 Millionen Menschen, wurden zu Hause versorgt...“ Die Zeit, 15.12.2020

Mit dem Arzneikalender wollen wir einen Paradigmenwechsel einleiten. Weg von der Abgabe eines unübersichtlichen Mixes von Medikamentenpackungen mit handschriftlichen Einnahmehinweisen hin zu einer personalisierten und vom Apotheker geprüften, übersichtlichen und ökologischen Verpackung für alle Patienten mit einer Mehrfachmedikation (sog. polymorbide Patienten).

Warum?

1. Weil **polymorbide Patienten** mit den immer komplexer werdenden **Einnahmezeiten und Dosierungen überfordert** sind.
2. Weil **der Patient im Fokus** stehen muß.
3. Weil **Therapietreue** durch einen geprüften Medikationsplan und personalisierte **Wochenverpackung** in der Apotheke nicht nur Geld spart und nachhaltig ist, sondern **Menschenleben rettet**.
4. Weil **die Umweltbelastung** durch **Blisterverpackungen (Plastik)** und „**Falschentsorgung**“ von Medikamenten über das Abwasser verringert werden muß.

Wie?

Die in Fachkreisen als „patientenindividuelle Verblisterung“ bezeichnete, komplexe Serviceleistung der Apotheken auf vertraglicher Basis beginnt mit der Erstellung bzw. Überprüfung eines persönlichen Medikationsplans für den Patienten. Dabei werden **alle** vom Arzt verschriebenen Arzneimittel einbezogen, es wird auf Unverträglichkeiten, Kreuzindikation und Dosierung geprüft und wenn nötig mit den Ärzten kommuniziert. Dieser sehr zeitaufwändige Prozess wird mit der Einführung des e-Rezeptes 2021 erheblich erleichtert.

Die eigentliche „Neu-Verblisterung“ d.h. das personalisierte Neu-Verpacken der Wochenmedikation darf ebenfalls nur von pharmazeutischem Fachpersonal vorgenommen werden. Es kann händisch oder maschinell erfolgen. Die fertige Wochenpackung wird geprüft und Fotos dienen als Nachweis. Der Arbeitsschutz der Mitarbeiter*innen in der Apotheke (z.B. Wirkstoff-Stäube) und weitere gesetzliche Forderungen müssen erfüllt werden. Diese umfassende Leistung durch die Apotheken muß anerkannt werden, damit dieser Paradigmen-Wechsel zum Wohle der vielen pflegebedürftigen Patienten, ob zu Hause oder im Pflegeheim, endlich stattfindet.

Die aktuelle Situation in Deutschland (Stand Dezember 2020)

- es gibt immer noch keine geregelte Vergütung für den Service der patientenindividuellen Verblisterung (es wird seit 15 Jahren darüber diskutiert)
 - es wird bisher nur für Pflegeheime verblisteret, wobei gerade mal 20% der Pflegebedürftigen in Heimen leben; die Vergütung ist Verhandlungssache zwischen dem Apotheker und dem Heim
 - alle anderen Patienten (80%) bekommen ganze Schachteln verordnet, die sie oft mühsam vorsortieren bzw. kommt diese Aufgabe ihre Angehörigen/Pflegedienst zu
 - die Packungen enthalten oft verschiedenen Anzahl Tabletten, das ist unübersichtlich und führt zu Wegwurf
 - es ist weder für die Patient*innen noch für Angehörige/ambulante Pflege leicht ersichtlich, ob die Tabletten schon eingenommen oder vergessen wurden
 - „Reste“ (im Wert von geschätzt 6 Mrd. €) werden über Hausmüll entsorgt, landen jedoch auch im Abwasser (Toilette); Untersuchungen belegen steigende Werte im Abwasser
 - Rabattverträge (welche von den einzelnen Krankenkassen direkt mit dem Hersteller geschlossen werden) sorgen für eine Unmenge an verschiedenen Präparaten mit demselben Wirkstoff;
 - für die maschinelle, personalisierte Verpackung besteht ein signifikantes Optimierungspotential durch die Verwendung von loser „Bulkware“, wie auch für Kliniken üblich; damit würde zweifach gespart, denn bisher wird mühsam aus kleinen „Originalblister“ entblisteret (Arbeitsaufwand und Verpackungsmüll)
 - bis auf den Arzneikalender bestehen alle existierenden Wochenpacks aus Plastik/Verbundmaterial (zusätzlicher Verpackungsmüll)
-
- * ***Der Arzneikalender hat das Potenzial, basierend auf den aktuellen sozialen und ökologischen Gegebenheiten, das Medikamentenmanagement für Millionen von Pflegebedürftigen zu revolutionieren!***
 - * ***Dafür braucht es sowohl ein weitreichendes Werbe- und Marketingkonzept als auch politische Überzeugungsarbeit.***
 - * ***Insbesondere die Patienten selbst sollen wissen, daß der Arzneikalender ihnen ein vom Apotheker geprüftes, nachhaltiges und personalisiertes Medikationsmanagement bereitstellt und dieses aktiv einfordern.***
 - * ***Dafür benötigen wir starke Partner.***

International anerkannte Studien, welche die Vorteile der patientenindividuellen Neuverblisterung für das Gesundheitssystem belegen [2], beschreiben allesamt den Zusammenhang von Therapietreue durch Komfort und die belegten Einsparungen an Geld und Zeit in der Pflege. Dies führt, gesamtgesellschaftlich gesehen, zu einer signifikanten Einsparung im Medikamentenverbrauch, eines Rückgangs von Medikationsfehlern (Klinikeinweisungen) und einer Verringerung des Eintrags von Medikamenten in die Umwelt.

Zusätzlich wird mit dem umfassenden Service der Prüfung des Medikationsplans mit anschließender personalisierter Wochen-Verpackung **die Apotheke vor Ort gestärkt**. In Kombination mit dem e-Rezept (2021) wird das ganzheitliche, interprofessionelle Medikationsmanagement endlich Realität. Dies ist eine ureigene Aufgabe der Apotheker*innen gemeinsam mit der Ärzteschaft, bei der die Patient*innen im Mittelpunkt dieser Bemühungen stehen [3]. Die Komplexität der modernen Medikation, die höhere Lebenserwartung gekoppelt mit dem Wunsch des selbstbestimmten Daseins zu Hause erfordern dies.

Aktuelle Situation in ausgewählten Ländern [1]

Schweiz: staatliche Vergütung für Wochenpackung 21 CHF/Woche

Schweden: chronischen Patienten bekommen Wochenpackungen verschrieben, diese werden automatisch nach Hause geschickt

Australien: Die Wochenpackung für „Stammkunden“ wird mit 5AUS\$/Woche vergütet. Packungen für Patienten in Pflegeheimen werden zusätzlich mit einem Aufschlag honoriert.

Niederlande: 2,90€/Wochenpackung + Aufschläge für Beratung, Erstverordnung

[1]Jens Günther

„Abrechnungsmodelle zur patientenorientierten Arzneimittelversorgung. Ein europäischer Vergleich“; Bachelorarbeit 2010

[2]Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer; Institut für Gesundheitsökonomik

„Versorgungsqualität und Versorgungswirtschaftlichkeit der Blisterversorgung von Heimbewohnern“
Auswertung und Bewertung relevanter Studien; 2012

[3]Juliane Köberlein-Neu, Hugo Mennemann, Stefanie Hamacher, Isabel Waltering, Ulrich Jaehde, Corinna Schaffert, Olaf Rose;

„Interprofessionelles Medikationsmanagement bei multimorbiden Patienten“

DOI: 10.3238/arztebl.2016.0741