



PATIENTENINDIVIDUELLE VERBLISTERUNG

Vom Arzneimittelexperten zum Medikationsmanager

Wichtige Fragen im Vorfeld

- Wie viele Patienten möchte ich mit Wochenblisten versorgen?
- Wie muss der Informationsfluss zwischen Apotheke, Pflegeeinrichtung und Ärzten organisiert sein?
- Welche Art der Verblisterung ist für die Patienten am besten geeignet?
- Ist meine Software mit dem Automaten bzw. mit der Software des Blisterzentrums kompatibel?

Die patientenindividuelle Verblisterung ist eine hoch komplexe pharmazeutische Dienstleistung. Apotheken haben damit die Chance, die Therapietreue des Patienten zu fördern und zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen beizutragen. Zugleich eröffnet sich damit ein tragfähiges Zukunftsfeld, das die inhabergeführte Apotheke stärkt. Doch welche Anforderungen und prinzipiellen Entscheidungen sind mit diesem optionalen Service verbunden?

→ Verblisterung

Aktuelle Situation | Möglichkeiten und Alternativen |
Qualitätskriterien | Unterstützung

→ Johannes Retzlaff (72) leidet an Herzinsuffizienz. Täglich nimmt er zu acht verschiedenen Zeitpunkten eine Vielzahl an Arzneimitteln ein. Weil er sich oft schlapp und müde fühlt, fallen ihm seine Tabletten manchmal herunter und geraten durcheinander. Oder er vergisst, sie einzunehmen. Sich die genaue Medikation zu merken und den Überblick zu behalten, ob er die richtigen Medikamente zum richtigen Zeitpunkt einnimmt, fällt ihm sichtlich schwer.

Dieses Szenario bestätigen auch aktuelle Studien: Bei Patienten, die mehr als fünf Medikamente pro Tag einnehmen müssen, nimmt die Therapietreue (Adherence) nachweislich ab. Abhilfe schaffen in diesen Fällen (und für Patienten wie Johannes Retzlaff) individuell verpackte Medikamente.

Bei der Verblisterung handelt es sich um die patientenindividuelle Portionierung von festen, oralen Medikamenten pro Einnahmezeitpunkt in kleine Tüten oder Durchdrückverpackungen. Diese Versorgungsform kann Menschen wie Johannes Retzlaff den Alltag erheblich erleichtern: Er ist sich nun sicher, dass er genau die Tabletten einnimmt, die sein Medikationsplan vorsieht. Außerdem kann er jederzeit sehen, ob er seine Medikamente bereits genommen hat. Und auch das Öffnen der Verpackungen stellt für ihn keine Hürde mehr dar.

Die Situation in Deutschland

Manuell gestellte Medikamente gibt es in Deutschland schon seit zehn bis 15 Jahren. Seit etwa fünf Jahren werden die Prozesse und Aktivitäten zunehmend automatisiert und führen zu einer stärkeren Professionalisierung bei der Verblisterung von Medikamenten. Schätzungen zufolge werden wöchentlich zwischen 100 000 und 150 000 multimorbide Patienten mit patientenindividuellen Blistern versorgt. Experten gehen insgesamt von einem Bedarf von etwa fünf Millionen Patienten aus. Tendenz weiter steigend. Besonders für ältere Menschen, Chroniker oder Patienten mit psychischen Erkrankungen oder Parkinson gilt diese Form der Arzneimittelversorgung als geeignet.

„In Deutschland reicht die Spannweite der Anbieter von einer durchschnittlichen Apotheke, die ein Heim mit 50 oder 100 Patienten versorgt, bis zu Apotheken, die mehrere Heime beliefern. Da kann der zu versorgende Patientenstamm auf mehr als 1000 Patienten ansteigen“, sagt Stefanie Deters, Business Manager bei MTS, nach eigenen Angaben Marktführer für Zubehör für die manuelle Verblisterung in Blisterkarten. „Bei der Entscheidung, ob eine Apotheke sich mit der patientenindividuellen Verblisterung ein zweites Standbein aufbauen möchte, geht es in erster Linie da-

- Welche Anforderungen stellt die Aufsichtsbehörde an das Qualitätsniveau und die Räumlichkeiten bezüglich Größe, Temperatur, Hygiene und Luftfeuchtigkeit?

- Wie kann ich Leistungen wie Medikationscheck, Rezeptmanagement, Reichweitenkontrolle, Qualitätsmanagementsystem in das Portfolio meiner Apotheke einbinden?

- Gibt es in der näheren Umgebung bereits Kollegen, die verblistern?
- Wie hoch ist mein Personalbedarf, und welche Schulungen sind notwendig?



Frage des Monats

„Ist die Arzneimittelverblisterung ein Thema für Ihre Apotheke?“

Antworten Sie hier: www.apotheke-und-marketing.de/frage

rum, ob der Apotheker den Prozess der Verblisterung in seiner Apotheke etablieren möchte oder nicht“, führt Deters weiter aus.

Grundsatzwissen Blistern

Ob eine Apotheke sich entschließt, zu verblistern, hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Eine Reihe von grundlegenden Entscheidungen steht dazu an. Sie werden im Folgenden kurz beleuchtet.

Manuell oder maschinell verblistern

Bei der manuellen Verblisterung bestückt pharmazeutisches Fachpersonal händisch Dosiersysteme in einem separaten Apothekenraum. Die qualitative Endkontrolle übernimmt der Apotheker oder eine weitere Fachkraft nach dem Vier-Augen-Prinzip. „Beim händischen Blistern lagert die Apotheke die Medikamente patientenbezogen. Das heißt, von jedem Patienten, der seine Medikamente verblisterter bekommt, werden alle Medikamente dieses Patienten zusammen an einem separaten Ort in der Apotheke gelagert“, erklärt Deters.

Bei einem Blisterautomaten hat hingegen jedes Medikament eine Spenderkassette, über das die einzelnen Tüten befüllt werden. Die maschinelle Produktion der Tablettenrationen übernimmt ein softwaregesteuerter Automat. Die richtige Befüllung der einzelnen Blister kontrolliert ein Videoüberwachungssystem oder spezielle Sensortechnik. Jede Blistertüte wird dabei fotografiert, mit einer Mustertabletten-Datenbank verglichen, dokumentiert und archiviert.

Karten- oder Schlauchblistern

Neben der Herstellungsmethode sind die jeweiligen Blistersysteme nach der Verpackungseinheit zu unterscheiden. Während sich Kartenblistern in jeder Apotheke befüllen lassen und in Deutschland vorrangig bei der manuellen Verblisterung eingesetzt werden, produzieren die Automaten einen Blisterschlauch. Dieser

Frage des Monats

Wir wollen mehr wissen aus dem Marketing-Alltag in den Apotheken unserer Leser! Deshalb bitten wir Sie zur Antwort auf unsere „Frage des Monats“ – mit einem kurzen Klick online unter www.apotheke-und-marketing.de/frage.

Wie die Antworten ausfallen, erfahren Sie natürlich auch: immer in der darauf folgenden Ausgabe von APOTHEKE + MARKETING.

besteht aus verschiedenen, aneinandergereihten kleinen Blistertüten. Jede Tüte enthält in der Regel vier Tabletten für den jeweiligen Einnahmezeitpunkt. Benötigt der Patient weitere Tabletten, produziert der Automat einen zweiten Schlauchbeutel direkt im Anschluss für die gleiche Uhrzeit.

Wie will die Apotheke blistern?

Hat sich die Apotheke für den Herstellungsprozess und das Verpackungsmaterial entschieden, steht zunächst die Frage an, wie verblisterter werden soll. Prinzipiell stehen hier drei Optionen zur Wahl. Erstens: Die Apotheke kann in den eigenen Räumen manuell oder mit einem Automaten verblistern. Zweitens: Die Apotheke bestellt die Wochenblistern per Lohnauftrag in einem Blisterzentrum und wird nach der Produktion beliefert. Oder drittens: Die Apotheke etabliert ein eigenes Blisterzentrum mit Herstellererlaubnis nach §13 AMG.

Die Entscheidung hängt mit der strategischen Ausrichtung der Apotheke zusammen, dem Umfang, in dem sie die Verblisterung ihren Kunden anbieten möchte und welches Blistersystem sich am besten für die Patienten eignet. Versorgt beispielsweise eine Apotheke bereits zwei Pflegeheime, möchte sich aber keinen eigenen Automaten anschaffen, ist die sinnvollste Lösung das Bestellen der Wochenblistern per Lohnauftrag in einem Blisterzentrum. Gleichwohl kann für eine andere Apotheke, die in die Heimversorgung einsteigen möchte, das manuelle Stellen der erste Schritt sein. Wie auch immer die Entscheidung ausfällt, die komplexen Prozesse für ein pharmazeutisches Medikamenten- und Patientenmanagement sind in jedem Fall einzuführen.

Alternative Blisterzentrum

Im Jahr 2006 fing Marcus Berz, Geschäftsführer der BlisterCare GmbH an, Pflegeheime im apothekenüblichen Rahmen mit maschinell gefertigten Schlauchblistern zu versorgen. 2009 erhielt er die Herstellererlaubnis nach §13 AMG für das neu gegründete Blisterzentrum in Hameln. Die größte Herausforderung bei der maschinellen Verblisterung sieht Berz in der Umsetzung von GMP-konformen Industriestandards.

„Im Blisterzentrum entblistern wir die Medikamente in einem Reinraum unter denselben Bedingungen, wie sie der Originalhersteller verarbeitet hat. Wir nehmen die Tabletten heraus, verarbeiten sie und schweißen sie wieder zu. Das heißt, die Arzneimittel



Links zum Thema

- www.d-e-a.eu/Blisterkompass.html
Blisterkompass 2011
- www.richtige-medikamenteneinnahme.de
Kampagne zur richtigen
Medikamenteneinnahme

sind in derselben atmosphärischen Umgebung wie beim originären Arzneimittelhersteller. So bleiben auch Eigenschaften wie die Stabilität unverändert“, führt Marcus Berz aus. Am Beispiel Fehlerquote erläutert er weiter: „Hinzu kommt, dass wir foto-optisch kontrollieren, das heißt, ein Hochleistungsscanner fotografiert, kontrolliert und archiviert jedes Tütchen. Unsere Fehlerquote liegt quasi bei null genauso wie beim Originalhersteller“.

Eine weitere Herausforderung sieht Berz im finanziellen Bereich – bei den Investitionskosten und der Vergütungsfrage. Durch die hohen Prozess- und Qualitätsanforderungen für die maschinelle Verblisterung kommt bei den Investitionen schnell ein größerer Betrag zusammen. Investiert werden muss beispielsweise in Maschinen, Räumlichkeiten (Reinraum), Prozesse und Strukturen. Hinzukommt, dass der Break-even bei weit über 1000 Patienten pro Automat und Blisterzentrum liegt. Welche Kosten im Einzelnen zusammenkommen, lässt sich aber pauschal nicht beantworten, da dies von den gewählten Rahmenbedingungen und der Umsetzung der Anforderungen wie der Aide Mémoire abhängt.

Fachnetzwerk und Verband

Oberstes Qualitätskriterium: Arzneimittelsicherheit

Gegenwärtig verlangt der Gesetzgeber nur von Blisterzentren eine Herstellererlaubnis nach §13 AMG. Diesen hohen Qualitätsanforderungen sieht sich eine Apotheke, die verblister, nicht gegenüber. Deshalb galt es, erst einmal verbindliche Standards für die neue Versorgungsform zu erarbeiten. Pionierarbeit leistet hier die DBU – Deutsche Blisterunion. Das 2008 gegründete Fachnetzwerk begleitet Blisterzentren auf dem Weg zur Herstellererlaubnis. Die DBU beschäftigt sich aber auch damit, das Qualitätsniveau für die manuelle Herstellung in Apotheken zu definieren. Zudem bietet die DBU rechtliche Unterstützung, fachliche Beratung, Schulungen und Hilfestellungen im Einkauf.

Geschäftsführer Martin Halm erläutert: „Es ist wichtig, dass die Qualitätsrichtlinien für das Verblistern einheitlich definiert sind. Denn es kann natürlich nicht sein, dass in der Apotheke eine Maschine unter einem ganz anderen Qualitätsniveau betrieben werden darf, obwohl am Ende das gleiche Produkt herauskommt. Insofern ist eine Standardisierung sinnvoll. Wir setzen uns dafür ein, dass das Qualitätsniveau nicht auf einer High-End-Stufe endet. Es muss am Schluss eine Qualitätsrichtlinie herauskommen, die jede öffentliche Apotheke erfüllen kann“. Der regionale Versorgungsgedanke ist dabei der zentrale Kern der DBU-Philoso-

phie. Zudem sieht die DBU in der Verblisterung durchaus ein probates Mittel, um den Versandapotheken gezielt ein qualitativ hochwertiges Produkt entgegenzusetzen und damit den Apotheker vor Ort zu stärken.

Interessenvertretung auf politischer Ebene ist wichtig

Die Themen einheitliche Qualitätsrichtlinien, Arzneimittelsicherheit und Vergütung der Dienstleistung hat sich auch der Ende 2009 gegründete Bundesverband der Patientenindividuellen Verblisterung (BPAV) auf die Fahnen geschrieben. „Unser Hauptziel ist, den deutschen Blistermarkt politisch abzubilden und unsere Ideen und Vorstellungen gegenüber der Politik und den Ministerien zu vertreten. Beispielsweise ist das nach wie vor ungeklärte Thema der Vergütung nicht nur eine Frage der Höhe, sondern auch eine Frage der Umsetzung“, erklärt Hans-Werner Holdermann, Vorsitzender des BPAV. Holdermann weiter: „Nur eine verbesserte Versorgungsqualität kann politisch überzeugen. Und natürlich die damit verbundenen Einsparpotenziale. Wenn beides gegeben ist, gibt es eigentlich keinen Grund, die Produktion von Blistern nicht zu vergüten“.

Laut seiner neuen Studie geht der BPAV von Einsparpotenzialen bei Pflegeeinrichtungen und Krankenkassen von etwa 100 Millionen Euro/Jahr inklusive der Kosten für die Verblisterung aus. „Ein anderer wichtiger Faktor sind jedoch die fehlerhaft gestellten Arzneimittel. Das ist leider keine neue Erkenntnis und aus unserer Sicht als verantwortliche Pharmazeuten eine schon lange andauernde Gefährdung der Patientensicherheit“, fügt Holdermann hinzu. Die patientenindividuelle Verblisterung kann hier einen wertvollen Beitrag leisten.

Fazit

Gerade im dynamischen Apothekenmarkt von heute kann die patientenindividuelle Verblisterung die Position der inhabergeführten Apotheke im Gesundheitswesen stärken. Denn damit entwickelt sie sich vom Arzneimittelexperten zum Medikationsmanager, trägt zu einer höheren Arzneimittelsicherheit und zu einer besseren Therapietreue beim Patienten bei. Apotheker sollten sich aber immer erst nach einer detaillierten Analyse und Beratung für diesen optionalen Service entscheiden. +

Dr. Ute Heeger | Die Autorin ist Geschäftsführerin einer Kommunikationsagentur für den Medizin- und Pharmamarkt | Kontakt: heeger@un-medical.com