

Antrag A3003: Verbesserung der medikamentösen Versorgung älterer, multimorbider Menschen

Antragsteller/in: Bundesvorstand der Liberalen Senioren

Der Bundesparteitag möge beschließen:

1 **Verbesserung der medikamentösen Versorgung** 2 **älterer, multimorbider Menschen**

- 3 Wir Freie Demokraten fordern in medizinisch notwendigen Fällen nicht
- 4 verschreibungspflichtige Arzneimittel wieder als Kassenleistung für ältere,
- 5 multimorbide Menschen aufzunehmen, wie dies für Kinder bis zum vollendeten
- 6 12. Lebensjahr im SGB V geregelt ist. Ältere Menschen sind ähnlich
- 7 schutzbedürftig wie Kinder und dürfen nicht diskriminiert werden.

Begründung

Mit dem grundsätzlichen Ausschluss nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus der Erstattung im Jahr 2004 und der zunehmenden Multimorbidität aufgrund der demographischen Entwicklung erhalten ältere, multimorbide Menschen ausschließlich verschreibungspflichtige Arzneimittel in der ärztlichen Versorgung.

Nicht nur die Arzneimittelausgaben der GKV steigen seit dieser Zeit an, sondern auch die Ausgaben zur Behandlung von Neben- und Wechselwirkungen sowie arzneimittelbedingte Krankenhauseinweisungen und erhöhte Pflegebedürftigkeit. Aufgrund der demografischen Entwicklung in Deutschland und der häufig einhergehenden Multimorbidität nehmen zunehmend ältere Menschen langfristig mehrere Medikamente ein. Gerade diese Patientengruppe ist jedoch durch eine veränderte Pharmakokinetik (u.a. Nieren- und Leberfunktionsstörungen) und Pharmakodynamik (u.a. erhöhte Empfindlichkeit gegenüber bestimmten Arzneimittelgruppen) gekennzeichnet. Das impliziert nicht nur eine verstärkte Wirkung, sondern auch ein steigendes Nebenwirkungs- und Wechselwirkungsrisiko von Arzneimitteln. Dies unterscheidet ältere, multimorbide Menschen deutlich von jüngeren Altersgruppen. Bis zu 60.000 Todesfälle in Deutschland werden aufgrund von Arzneimittelnebenwirkungen durch Fachleute pro Jahr geschätzt. Ca. 1.000.000 arzneimittelbedingte Krankenhauseinweisungen erfolgen in Deutschland pro Jahr. Wenn man dies aufgrund der durchschnittlichen Fallpauschale hochrechnet, kommt man auf über 4 Mrd. Euro pro Jahr Kosten im stationären Bereich, die auf Arzneimittelneben- und -wechselwirkungen zurückzuführen sind.

Multimorbidität im Alter geht häufig mit Pflegeverläufen einher. So sind fast 20 Prozent in der stationären Versorgung lebende Pflegebedürftige unerwünschten Arzneimittelwirkungen ausgesetzt. Häufig werden bei diesen Personen Psychopharmaka zur Ruhigstellung als freiheitsentziehende Maßnahme eingesetzt. Diese Einschränkung von Freiheits- und Menschenrechten widerspricht den Grundsätzen einer liberalen Partei. Zudem werden mit diesen verschreibungspflichtigen Arzneimitteln Nebenwirkungsrisiken wie Delir, Bewegungsstörungen, Stürze, Schwindel und erhöhter Pflegebedarf eingekauft. Die Behandlung dieser iatrogenen Schäden belasten nicht nur zusätzlich das Solidarsystem, sondern schränken erheblich die Lebensqualität und die Teilhabe älterer Menschen am Leben ein. Durch die Herausnahme nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus der Erstattung im Jahr 2004 konnte weder aufgezeigt werden, dass die Arzneimittelkostenentwicklung mittel- bzw. langfristig nicht steigen noch, dass eine Verbesserung der Arzneimittelversorgung der GKV-Versicherten durch diesen Ausschluss erfolgte.