



# **Risiken der Polymedikation besser beherrschen**

Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Apothekertags

Düsseldorf, 29. September 2015

Polymedikation und die Risiken

Maßnahmen zur Risikoreduktion

Fallbeispiel

Ergebnisse von Patientenbefragungen

Forderungen der Apothekerschaft

# POLYMEDIKATION & DIE RISIKEN

Synonym: Multimedikation

- » Dauerhafte Einnahme mehrerer Arzneimittel
  - › Keine definierten Grenzwerte
  - › Meist 5 oder mehr Arzneimittel
- » ABDA-KBV-Modell / ARMIN\* geht von 5 oder mehr Arzneimitteln mit systemischer Wirkung aus und umfasst
  - › Rx: Rezeptpflichtige Medikamente
  - › OTX: Rezeptfreie Medikamente, die ärztlich verordnet wurden
  - › OTC: Rezeptfreie Medikamente in der Selbstmedikation

\* ARMIN – Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen

- » **Multimorbidität**
- » mehrere Therapeuten, unzureichende Kommunikation
- » kein Medikationsplan bzw. fehlende Übersicht über Gesamtmedikation
- » Verschreibungskaskaden
- » Unkritische Übernahme der Therapie aus dem Krankenhaus
- » Unabgestimmte Selbstmedikation
- » erfolglose Therapien nicht beendet, erfolgreiche Therapie nach Erreichen des Therapieziels weitergeführt oder Weiterführung der Medikation trotz Änderung des Krankheitsbilds
- » Patient verliert Überblick wegen Rabattverträgen, Doppelmedikation wird nicht erkannt
- » Erwartungshaltung Patient/Arzt

Quelle: Hausärztliche Leitlinie Multimedikation, April 2014 (Seite 12 ff.)

## Durch Polymedikation kommt es zu

schlechterer  
Therapietreue  
(Compliance)

unspezifischen  
Gesundheits-  
beschwerden

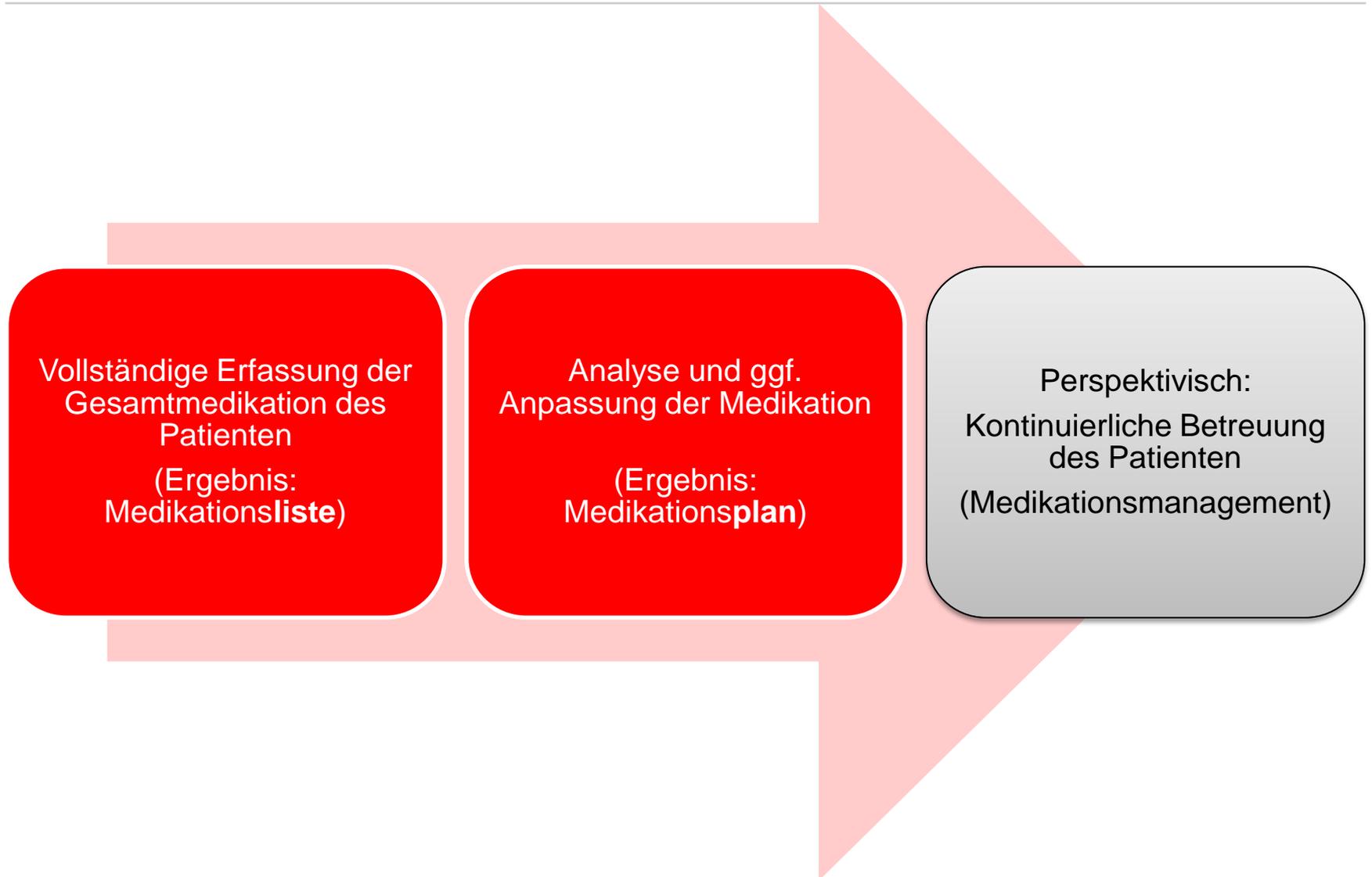
mehr unerwünschten  
Arzneimittelereignissen

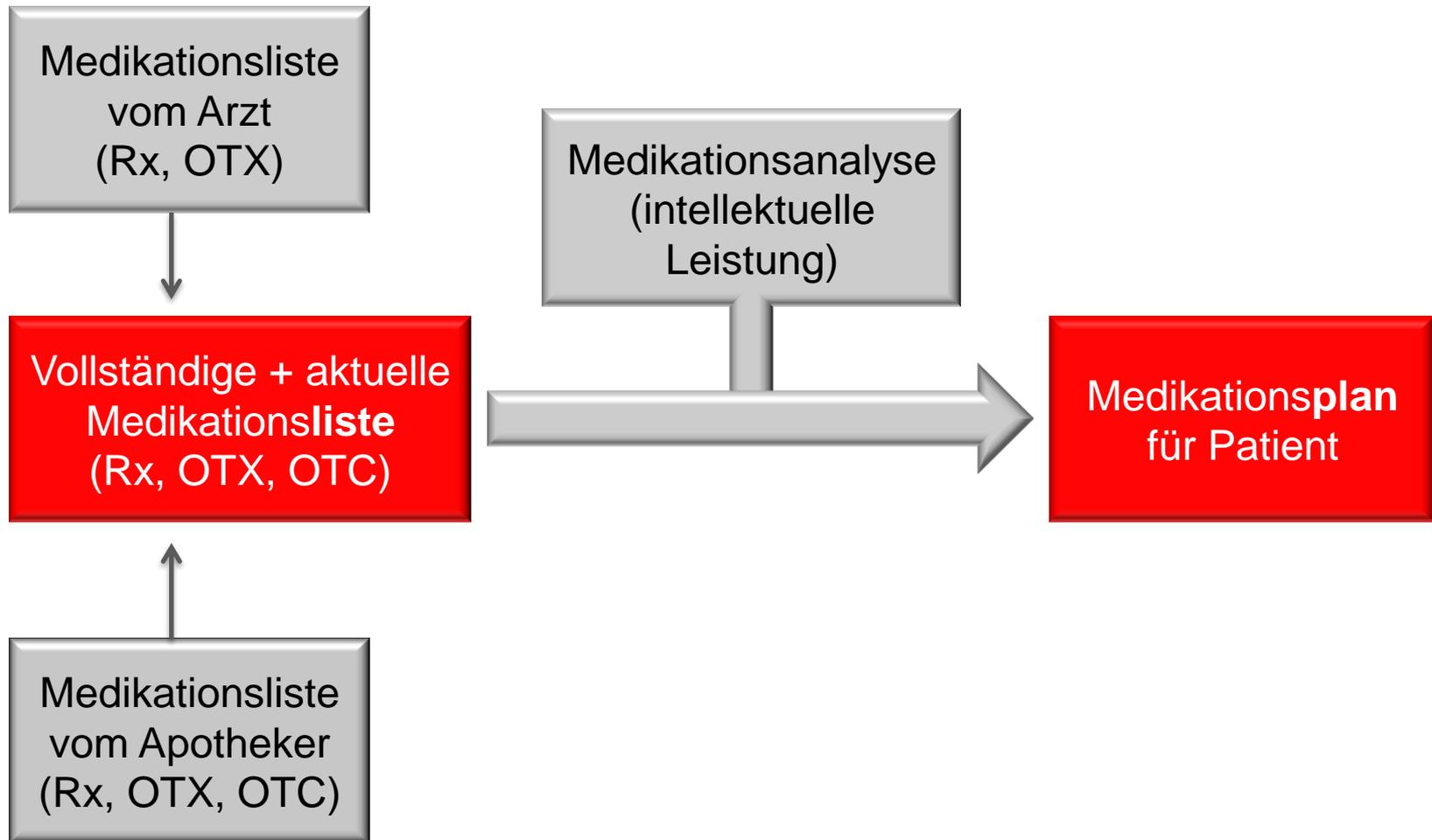
ca. 500.000  
Krankenhaus(not)-  
aufnahmen pro Jahr  
in Deutschland nach  
Schätzungen des  
BfArM

vermutlich mehr als  
10.000 Todesfälle

Weitere Informationen siehe Faktenblatt „Polymedikation“, [www.abda.de](http://www.abda.de)

# MAßNAHMEN ZUR RISIKOREDUKTION





- » Überblick über individuelle Gesamtmedikation (inkl. relevanter Selbstmedikation)
- » Besseres Verständnis und bessere Einnahmetreue beim Patienten
- » Erkennbarkeit und Vermeidbarkeit von Arzneimittel-bezogenen Problemen durch Heilberufler
- » Ggf. Reduktion der Arzneimittelkosten für Patient (Zuzahlungen)
- » Einsparungen der GKV durch
  - » Effektivere Arzneimitteltherapie mit weniger Präparaten
  - » Vermeiden von Krankenhauseinweisungen
- » Voraussetzung: Vollständige Erfassung und Analyse der Gesamtmedikation

# FALLBEISPIEL

- » Patient, 64 Jahre
- » Diagnosen:
  - › Bluthochdruck
  - › Hyperurikämie (Gicht)
  - › Diabetes mellitus Typ 2
  - › Allergien
- » Beschwerden:
  - › Schwindel
  - › Wadenkrämpfe
  - › Unwohlsein
  - › Schmerzen im Unterarm

Fallbeispiel aus der Apotheke am Facharztzentrum, Paderborn, eingereicht im Rahmen von Apo-AMTS (Apothekerkammer Westfalen-Lippe / Universität Münster)

Patient wünscht sich mehr Informationen über seine Medikamente

# Polymedikation vor Apothekerberatung

Wirkstoff / Dosierung)	Dosierung	Verordnungsgrund
Febuxostat 80 mg	1-0-0	Gicht
Allopurinol 300 mg	½ -0-0	Gicht
Bisoprolol 5 mg	1-0-0	Bluthochdruck
Furosemid 40 mg	½-0-0	Bluthochdruck
Insulin glargin (I.E.)	18-0-16	Diabetes
Humaninsulin (I.E)	0-8-0	Diabetes
Mometason Nasenspray	1 Hub bei Bedarf	Allergie
Magnesium	0-0-1	Wadenkrämpfe
Omeprazol 40 mg	1 bei Bedarf	Magenschmerzen
Paracetamol 500 mg	Bei Bedarf	Schmerzen
Cromoglicinsäure Dosieraerosol	Bei Bedarf	Allergie

# Polymedikation nach Apothekerberatung

Wirkstoff / Dosierung)	Dosierung vorher	Dosierung nachher
Febuxostat 80 mg	1-0-0	--
Allopurinol 300 mg	½ -0-0	--
Bisoprolol 5 mg	1-0-0	1-0-0
Furosemid 40 mg	½-0-0	--
Insulin glargin (I.E.)	18-0-16	10-0-14
Humaninsulin (I.E)	0-8-0	0-8-0
Mometason Nasenspray	1 Hub bei Bedarf	2-0-0 (in der Allergiezeit)
Magnesium	0-0-1	0-0-1
Omeprazol 40 mg	1 bei Bedarf	--
Paracetamol 500 mg	Bei Bedarf	Bei Bedarf
Cromoglicinsäure Dosieraerosol	Bei Bedarf	--
Magentropfen		Bei Bedarf bis 3 x 20 Tr.

» Vor Apothekerberatung:

- › 11 verschiedene Arzneimittel (inkl. Bedarfsmedikation)

Morgens	Mittags	Abends	Gesamt
4 Tabletten 18 Einheiten Insulin	8 Einheiten	1 Tablette 16 Einheiten	5 Tabletten 42 Einheiten

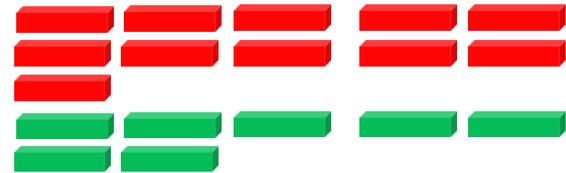
» Nach Apothekerberatung und Entscheidung des Arztes:

- › Nur noch 7 verschiedene Arzneimittel (inkl. Bedarfsmedikation)
- › Geringere Zahl an Einheiten

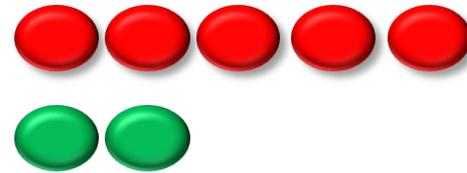
Morgens	Mittags	Abends	Gesamt
1 Tablette 10 Einheiten Insulin	8 Einheiten	1 Tablette 14 Einheiten	2 Tabletten 32 Einheiten

- » Weniger Packungen  
und geringere Zuzahlung

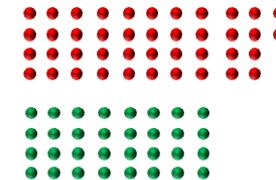
Vorher - Nachher



- » Weniger  
Tabletten pro Tag



- » Weniger  
Insulin-Einheiten



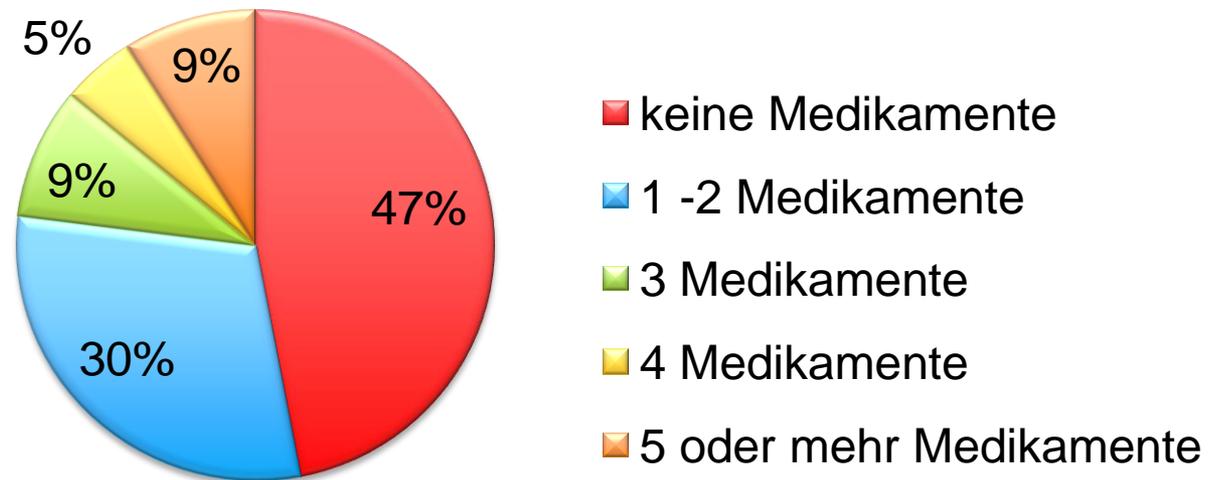
- » Subjektive Besserung des Allgemeinbefindens

# ERGEBNISSE VON PATIENTENBEFRAGUNGEN

- » Meinungsumfrage im Auftrag der ABDA
- » Juli bis August 2015
- » Forsa-eigenes Panel (forsa.omninet), Befragte ab 18 Jahre
- » Bevölkerungsrepräsentative Ergebnisse
- » 13.196 Befragte (erste Frage) bzw. 3001 Befragte (gesamte Umfrage)



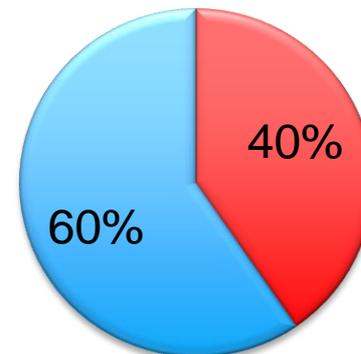
- » 23 % der erwachsenen Bundesbürger nehmen regelmäßig 3 oder mehr Medikamente ein. Das sind hochgerechnet etwa 15 Millionen Menschen.
  - › Altersgruppe 50-69 Jahre: 32 %
  - › Altersgruppe 70+: 50 %



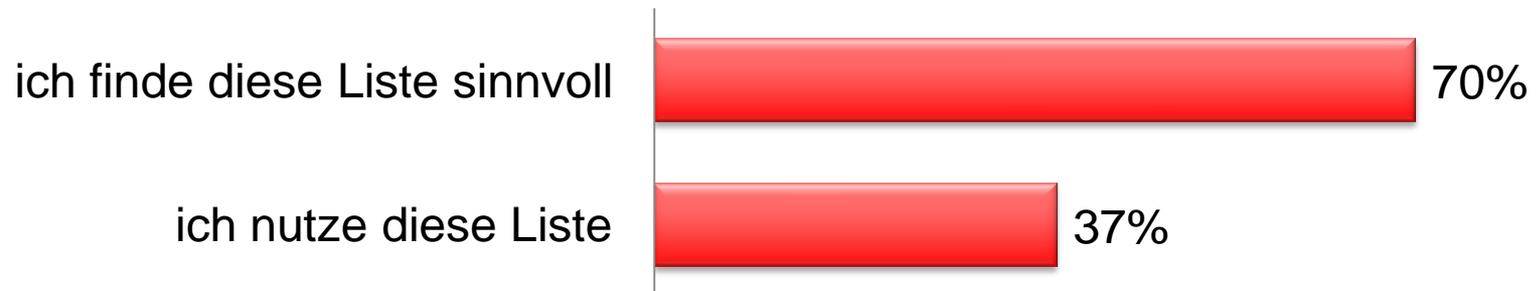
» Frage: „Haben Sie schon einmal Probleme mit ihrer gesamten Medikation bemerkt, z.B. dass Sie Tabletten vergessen haben, sie zum falschen Zeitpunkt eingenommen oder verwechselt haben?“

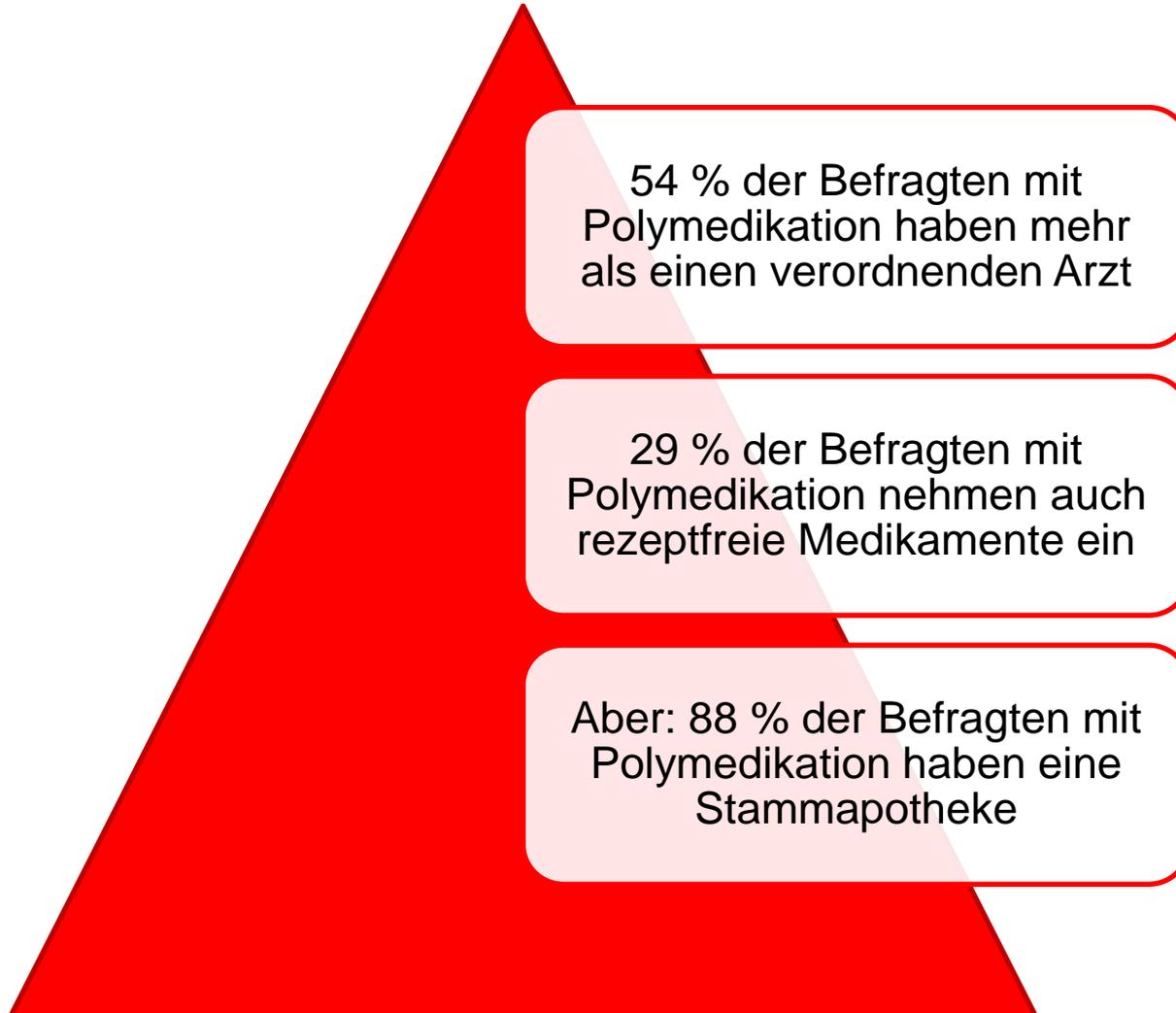
- › Problembewusstsein ist begrenzt

■ Ja ■ Nein



- » 53 % (1.593 Befragte) haben eine Medikationsliste und bewerten sie überwiegend positiv (Mehrfachnennungen möglich):





# FORDERUNGEN DER APOTHEKERSCHAFT

## Zentrale Rolle für Apotheken erforderlich

- 37,5% aller Arzneimittel werden ohne ärztliches Rezept abgegeben.\*
- Handelspräparate werden von Apotheker ausgewählt (Rabattverträge)
- 9 von 10 Medikationslisten, die alleine vom Arzt erstellt werden, entsprechen **nicht** der tatsächlichen Medikation.\*\*
- Aber: Stammapotheken überblicken Gesamtmedikation
- Ergo: Teamwork im heilberuflichen Netzwerk erforderlich

\* Quelle: Die Apotheke – Zahlen, Daten, Fakten 2015

\*\* Ergebnis einer Studie mit 500 Apothekenpatienten in Westfalen-Lippe

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.12395/abstract>

## Für die enge Einbindung der Apotheken spricht auch

- Arzneimittelversorgung ist gesetzlicher Auftrag der Apothekerschaft
- Zahl der Patientenkontakte (ca. 1 Milliarde jährlich)
- Pharmazeutische Kernkompetenz und Erfahrung in Pilotprojekten wie ARMIN
- Federführung des Deutschen Apothekerverbandes beim Projekt AMTS (Arzneimitteltherapiesicherheit) in der Telematikinfrastruktur/ gematik

## Status quo Gesetzesentwurf

- Anspruch auf Medikationsliste für GKV-Patienten ab 2016
- Bei Einnahme von 3 verordneten Arzneimitteln
- Erstellung zunächst in Papierform
- Erstellung nur durch Vertragsärzte

## Notwendige Korrekturen

- Wahlrecht des Patienten: Möglichkeit zur Erstellung der Medikationsliste auch durch Apotheker (befürwortet durch Bundesrat)
- Baldige Überführung der Liste in digitale Form
- Ergänzung der Liste um Medikationsanalyse zum Medikationsplan für echten Patientennutzen
- Einheitliche Vergütungsbasis