



ABDA 

Risiken der Polymedikation besser beherrschen
Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Apothekertags
Düsseldorf, 29. September 2015

Agenda 

- Polymedikation und die Risiken
- Maßnahmen zur Risikoreduktion
- Fallbeispiel
- Ergebnisse von Patientenbefragungen
- Forderungen der Apothekerschaft

29.09.2015 Pressekonferenz Deutscher Apothekertag 2

POLYMEDIKATION & DIE RISIKEN

Was ist Polymedikation?

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

Ursachen (unerwünschter) Polymedikation



- » **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.)

Probleme durch Polymedikation



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

MAßNAHMEN ZUR RISIKOREDUKTION

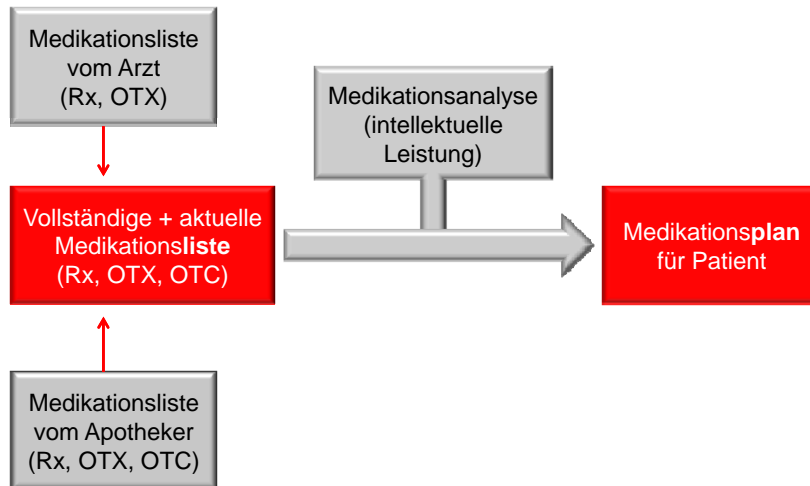
Notwendige Schritte

Vollständige Erfassung der
Gesamtmedikation des
Patienten
(Ergebnis:
Medikations**liste**)

Analyse und ggf.
Anpassung der Medikation
(Ergebnis:
Medikations**plan**)

Perspektivisch:
Kontinuierliche Betreuung
des Patienten
(Medikations**management**)

Unterschiede Medikationsliste vs. -plan



Vorteile des Medikationsplans

- » Überblick über individuelle Gesamtmedikation (inkl. relevanter Selbstmedikation)
- » Besseres Verständnis und bessere Einnahmetreue beim Patienten
- » Erkennbarkeit und Vermeidbarkeit von Arzneimittelbezogenen 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

Fallbeispiel Polymedikation

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

Patient wünscht sich mehr Informationen über seine Medikamente

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

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

29.09.2015

Pressekonferenz Deutscher Apothekertag

13

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.

29.09.2015

Pressekonferenz Deutscher Apothekertag

14

Nutzen für Patienten I



- » 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

Nutzen für Patienten II



- » Weniger Packungen und geringere Zuzahlung

Vorher - Nachher
- » Weniger Tabletten pro Tag
- » Weniger Insulin-Einheiten
- » Subjektive Besserung des Allgemeinbefindens

ERGEBNISSE VON PATIENTENBEFRAGUNGEN

Meinungsumfrage zur Polymedikation

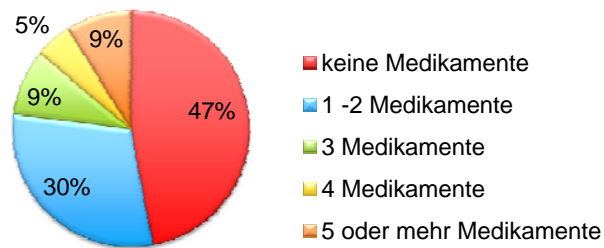
- » Meinungsumfrage im Auftrag der ABDA
- » Juli bis August 2015
- » Forsa-eigenes Panel (forsa.omninet), Befragte ab 18 Jahre
- » Bevölkerungsrepräsentative Ergebnisse
- » 13.196 Befragte (erste Frage) bzw. 3001 Befragte (gesamte Umfrage)



Jeder Vierte von Polymedikation betroffen



- » 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 %



29.09.2015

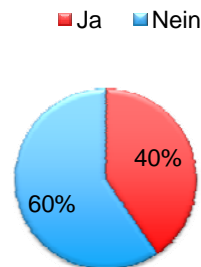
Pressekonferenz Deutscher Apothekertag

19

Problembewusstsein der Patienten



- » 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



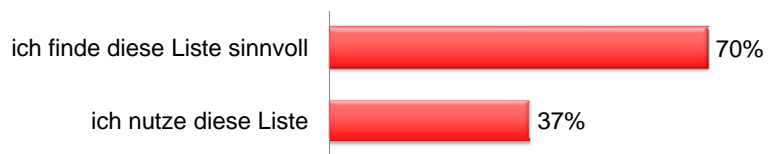
29.09.2015

Pressekonferenz Deutscher Apothekertag

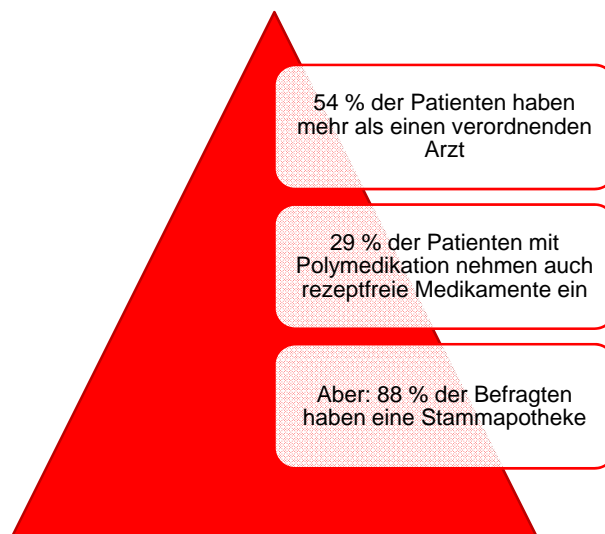
20

Bewertung einer Medikationsliste

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



Arzneimittel aus unterschiedlichen Quellen



FORDERUNGEN DER APOTHEKERSCHAFT

Medikationsliste konsequent erstellen

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
Gesetzentwurf

- 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