

## POLYMEDIKATION

**Stand:** 23. Oktober 2018

### Definition

- » Polymedikation (Synonym: Multimedikation, Polypharmazie) liegt vor, wenn ein Patient parallel mehrere verschiedene Medikamente der Dauermedikation einnimmt.
- » Es gibt keinen einheitlich definierten Grenzwert für Polymedikation.
- » Meist ist Polymedikation als gleichzeitige dauerhafte Einnahme von 5 oder mehr Arzneimitteln definiert, so auch beim ABDA-KBV-Modell / ARMIN (Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen)

### Häufigkeit der Polymedikation bei GKV-Versicherten

- » Über 5 Mio. Versicherte einer gesetzlichen Krankenkasse (GKV) nahmen im Jahr 2011 fünf oder mehr unterschiedliche Wirkstoffe in Arzneimitteln zur systemischen (also auf den gesamten Körper wirkenden) Therapie dauerhaft ein. Über 600 000 Versicherte nahmen zehn oder mehr unterschiedliche Wirkstoffe in der systemischen Daueranwendung ein.<sup>1</sup>
- » Für etwa jeden vierten GKV-Versicherten – das sind gut 18 Mio. Bundesbürger – waren im Lauf des Jahres 2011 (unabhängig vom Zeitpunkt der ersten Verordnung und der Verordnungshäufigkeit) fünf oder mehr unterschiedliche Wirkstoffe zur Behandlung notwendig. Für rund 8% Prozent der Versicherten, und damit mehr als 5 Mio. Patienten bundesweit, wurden zehn oder mehr verschiedene Wirkstoffe im Laufe des Jahres verordnet.<sup>2</sup>

### Medikationsplan nach § 31a SGB V

- » Seit Oktober 2016 haben Patienten, die dauerhaft drei oder mehr verordnete Arzneimittel anwenden, das Recht auf einen vom Arzt erstellten Medikationsplan (§31a SGB V).<sup>3</sup>
- » Die Zahl der Patienten mit Anspruchsvoraussetzungen wird auf 20 Millionen Versicherte geschätzt. Laut Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) stellten Ärzte im 4. Quartal 2016 Medikationspläne für etwa 65 000 und im ersten Halbjahr 2017 für etwa 74 500 Patienten aus.<sup>4</sup> Für das zweite Halbjahr 2017 liegen (noch) keine Daten vor.
- » Die Ärzte werden für die Erstellung des Medikationsplans honoriert. Auf Wunsch des Versicherten hat die Apotheke bei der Abgabe eines Arzneimittels eine erforderliche Aktualisierung des Medikationsplans vorzunehmen. Hierfür wird keine gesonderte Vergütung bezahlt.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Interne Berechnung des Deutschen Arzneiprüfungsinstituts e.V. (DAPI) Aug. 2014

<sup>2</sup> Interne Berechnung des Deutschen Arzneiprüfungsinstituts e.V. (DAPI) Aug. 2014

<sup>3</sup> <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/31a.html>

<sup>4</sup> <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/008/1900849.pdf>

<sup>5</sup> <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/008/1900849.pdf>

## Ursachen für Polymedikation

- » Laut DEGAM-Leitlinie<sup>6</sup> gibt es folgende Ursachen für (unverwünschte) Polymedikation
  - › Multimorbidität und deren, häufig leitliniengerechte, medikamentöse Behandlung
  - › mehrere Therapeuten, unzureichende Kommunikation
  - › kein Medikationsplan
  - › Verschreibungskaskaden (Bei der Anwendung eines Medikaments treten Nebenwirkungen auf, die nicht als solche erkannt werden und die zum Ansetzen eines weiteren Medikaments führen, statt zur Modifikation des auslösenden Medikamentes)
  - › unkritische Übernahme der Therapie aus dem Krankenhaus
  - › unabgestimmte Selbstmedikation
  - › erfolglose Therapien werden nicht beendet: Im Laufe der Jahre werden neue Therapien initiiert, Arzneimittel werden umgesetzt, aber die „alten“ Maßnahmen werden stillschweigend weitergeführt und erfolglose Therapien werden nicht beendet.
  - › erfolgreiche Therapien werden nach Erreichen des Therapieziels nicht abgesetzt (z. B. Protonenpumpenhemmer bei Refluxbeschwerden)
  - › Weiterführung der Medikation trotz Änderung der Risikokonstellation (z. B. Gewichtsreduktion, Rauchstopp) oder Änderung des Krankheitsbildes.
  - › Durch wechselnde Rabattvertragsmedikation verliert der Patient den Überblick und nimmt identische Substanzen von unterschiedlichen Herstellern parallel ein.
  - › Erwartungshaltung von Patienten oder Ärzten (Ärzte gehen davon aus, dass der Patient eine Verordnung erwartet)

## Schwierigkeiten bei Erfassung der patientenindividuellen Polymedikation

- » Wirksame Maßnahmen zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) setzen zwingend die Kenntnis der Gesamtmedikation des Patienten voraus.<sup>7</sup>
- » Diskrepanzen zwischen den Informationsquellen (Arzt, Apotheke, Patient) sind häufig. Ursachen:
  - › Selbstmedikation: 37,1 % aller Arzneimittelpackungen geben Apotheken ohne ärztliches Rezept ab.<sup>8</sup>
  - › Ärzten ist in der Regel die Selbstmedikation nicht bekannt.
  - › Apotheker hat Informationen, die Arzt nicht vorliegen (z.B. Präparateauswahl in

---

<sup>6</sup> Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM): Hausärztliche Leitlinie Multimedikation, April 2014, <http://tinyurl.com/pwrt3tx>

<sup>7</sup> [http://www.akdae.de/AMTS/Medikationsplan/docs/Medikationsplan\\_aktualisiert.pdf](http://www.akdae.de/AMTS/Medikationsplan/docs/Medikationsplan_aktualisiert.pdf)

<sup>8</sup> Die Apotheke: Zahlen, Daten, Fakten 2018 <https://tinyurl.com/y9gbwtzw>

Abhängigkeit des aktuell gültigen Rabattvertrags, Teilbarkeit von Tabletten verschiedener Hersteller etc.

- » Studie mit 500 Apothekenpatienten in Westfalen-Lippe<sup>9</sup>:
  - › Nur bei 6,5 % der Patienten entsprach der allein vom Arzt erstellte „Medikationsplan“ (MP) der tatsächlichen Einnahmepraxis<sup>10</sup>.
    - 41 % der MP listeten andere Präparatenamen auf (z.B. wg. Rabattverträgen)
    - 30 % der MP waren lückenhaft, vom Patienten eingenommene Arzneimittel fehlten (z.B. Selbstmedikation)
    - 18 % der MP führten Arzneimittel auf, die nicht mehr eingenommen wurden.
    - 11 % der MP gaben andere Dosierungen an als tatsächlich eingenommen.
  
- » Studie mit 648 Apothekenpatienten in Bayern<sup>11</sup>: Bei 63 % der Medikationspläne zeigten sich Auffälligkeiten, u.a. Wechselwirkungen, unklare Anwendung der Arzneimittel und Überversorgung.

## Meinungsumfrage zur Polymedikation 2015

- » Forsa-Auftrag der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände
- » Bevölkerungsrepräsentative Umfrage bei Bundesbürgern ab 18 Jahren, Umfragezeitraum: Juli-August 2015
- » 13.196 Befragte insgesamt, davon nahmen 3001 Befragte aller Altersklassen (= 23 %) drei oder mehr Medikamente dauerhaft ein. In der Altersklasse 50-69 Jahre: 32 %. Altersklasse 70+: 50 %
- » Ergebnisse für die Untergruppe der Menschen mit Polymedikation (3001 Befragte):
  - › 40 % haben schon einmal Probleme mit ihrer gesamten Medikation bemerkt, z.B. dass sie Tabletten vergessen, zum falschen Zeitpunkt eingenommen oder verwechselt haben.
  - › 53 % haben eine Medikationsliste und bewerten diese überwiegend positiv: 70 % der Befragten mit einer Medikationsliste (1.593 befragte) finden diese sinnvoll. 37 % der

---

<sup>9</sup> <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.12395/abstract>

<sup>10</sup> Ergebnisse einer ähnlichen Studie vom Frühjahr 2018: Nur ein Drittel der 241 untersuchten Medikationspläne stimmte mit der aktuellen Medikation überein, dabei waren 37% der Pläne nach dem bundeseinheitlichen Format und 33% ohne dieses Format vollständig und korrekt. <https://tinyurl.com/ybk53upt>

<sup>11</sup> <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=59308>

Befragten nutzen die Medikationsliste.

- › 54 % der Patienten haben mehr als einen verordnenden Arzt
  - › 29 % nehmen auch rezeptfreie Medikamente ein
  - › 88 % haben eine Stammapotheke
- » Alle Ergebnisse wurden bei der Pressekonferenz zum Deutschen Apothekertag 2016 veröffentlicht<sup>12</sup>

## Polymedikation und Medikationsprobleme

- » Polymedikation nimmt im Alter zu:
- › In Deutschland nehmen etwa 42 % der über 65-Jährigen fünf oder mehr rezeptpflichtige Arzneistoffe ein. Rezeptfreie Medikamente sind dabei noch nicht berücksichtigt.<sup>13</sup>
  - › 20-25 % der über 65-Jährigen nehmen potentiell inadäquate Medikamente (PIM) ein. Schätzungsweise 77 % der PIM werden von Hausärzten verordnet.<sup>14</sup>
  - › 88% der Patienten über 70 Jahren haben mindestens fünf Erkrankungen gleichzeitig.<sup>15</sup>
  - › Jeder Dritte zwischen 75 und 80 Jahren nimmt mehr als 8 Arzneimittel pro Tag ein.<sup>16</sup>
  - › Bei älteren Menschen ist das Risiko erhöht, dass Medikationsfehler zu Krankheitssymptomen führen.<sup>17</sup>
  - › Aber die Zahl der eingenommenen Medikamente korreliert nicht mit der subjektiv empfundenen Krankheitslast älterer Patienten.<sup>18</sup>
- » Ergebnisse einer Studie mit 754 Menschen, die 60 Jahre oder älter waren und regelmäßig 5 oder mehr Arzneimittel einnehmen mussten<sup>19</sup>:
- › Nur 15 % der Studienteilnehmer konnten zu allen Präparaten die passende Indikation nennen. Bei den Über-80-Jährigen waren es nur 9 Prozent.
  - › Wurden 10 oder mehr verschiedene Arzneimittel eingenommen, konnten nur 4 % der Studienteilnehmer alle Indikationen nennen.
- » Polymedikation verursacht häufig unspezifische Beschwerden oder kann zu Funktionsstörungen führen, die fälschlicherweise als eigenständige Symptome gedeutet

---

<sup>12</sup> <http://www.abda.de/pressemitteilung/artikel/mehr-sicherheit-bei-polymedikation-nur-durch-echten-medikationsplan/>

<sup>13</sup> <http://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=182151>

<sup>14</sup> <http://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=182151>

<sup>15</sup> [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/053-043l\\_S2e\\_Multimedikation\\_2014-05.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/053-043l_S2e_Multimedikation_2014-05.pdf)

<sup>16</sup> Arzneiverordnungsreport 2009

<sup>17</sup> <http://tinyurl.com/of6rd3p>

<sup>18</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26124648>

<sup>19</sup> <http://ageing.oxfordjournals.org/content/early/2016/03/24/ageing.afw045>

werden und weitere Verordnungen nach sich ziehen.<sup>20</sup>

- » Je mehr Medikamente eingenommen werden bzw. je komplexer die Einnahmeverordnungen, desto schlechter die Therapietreue.<sup>21</sup>
- » Jeder vierte Versicherte ab 65 Jahren erhielt im Jahr 2016 ein von Experten nicht für diese Altersgruppe empfohlenes Arzneimittel.<sup>22</sup>
- » Unerwünschte Folgen einer Polymedikation können Krankenhausaufenthalte sein:
  - › In Deutschland werden jedes Jahr etwa 5 % der Krankenhausaufnahmen durch Arzneimittel-Nebenwirkungen verursacht, bei älteren Menschen 10 %<sup>23</sup>. Davon wären etwa die Hälfte vermeidbar.<sup>24</sup>
  - › In einer 30-tägigen Erhebung von mehr als 10 000 Vorstellungen in Krankenhausnotaufnahmen in 4 großen deutschen Notaufnahmen lag bei 6,5 % eine mögliche, wahrscheinliche oder gesicherte unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) vor. Etwa 70 % der Behandlungsfälle mit UAW-Verdacht betrafen ältere Patienten (≥ 65 Jahre), die 3 oder mehr Medikamente gleichzeitig einnahmen.<sup>25</sup>
  - › Auch international wird immer wieder über Krankenhauseinweisungen wegen unerwünschter Arzneimittelereignissen berichtet.<sup>26</sup> In einer australischen Studie waren 30 % aller Krankenhauseinweisungen bei Über-75-Jährigen auf unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE) zurückzuführen.<sup>27</sup> (Ein UAE ist definiert als schädliches Ereignis, das im zeitlichen Zusammenhang mit einer Arzneimittelanwendung auftritt.)
  - › Es kann davon ausgegangen werden, dass in Deutschland rund 250 000 Krankenhauseinweisungen jährlich auf vermeidbare Medikationsfehler zurückzuführen sind.<sup>28</sup>
- » Todesfälle durch Polymedikation
  - › Es sind dazu keine genauen Zahlen bekannt. Unklar wäre zudem, ob eine Polymedikation zum Todeszeitpunkt den Tod verursacht hat oder ob es eine andere Todesursache gab.
  - › In Deutschland wird die Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit Polymedikation auf 16.000 bis 25.000 pro Jahr geschätzt.<sup>29</sup> Zum Vergleich: Im Jahr 2014 starben etwa 3.400 Menschen im Straßenverkehr.<sup>30</sup>
  - › Untersuchungen aus Finnland, der Schweiz und Schweden ergaben, dass etwa 3 bis 5 Prozent aller Todesfälle in der Bevölkerung auf unerwünschte Arzneimittelereignisse

---

<sup>20</sup> <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe41.pdf>

<sup>21</sup> <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe41.pdf>

<sup>22</sup> Arzneimittelreport 2018 der Barmer Krankenkasse <https://tinyurl.com/yb7jpv5h> Seite 120 ff.

<sup>23</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3116475/> und <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18594048>

<sup>24</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12086559> und <http://epub.ub.uni-muenchen.de/23359/>

<sup>25</sup> Deutsches Ärzteblatt 2018, <https://tinyurl.com/yaxszgvs>

<sup>26</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC443443/>

<sup>27</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11456032>

<sup>28</sup> <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/008/1900849.pdf>

<sup>29</sup> <http://tinyurl.com/oeath6d>

<sup>30</sup> <http://tinyurl.com/49sclqw>

(UAE) zurückzuführen sind<sup>31</sup>.

---

<sup>31</sup> Arzneimittelreport 2018 der Barmer Krankenkasse, <https://tinyurl.com/yb7jpv5h> Seite 142