



Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
Postfach 31 80 | 55021 Mainz

Vorsitzender des
Ausschusses für Gesundheit, Pflege
und Demografie
Herr Dr. Peter Enders, MdL
Landtag Rheinland-Pfalz
55116 Mainz



DIE MINISTERIN

Bauhofstraße 9
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-2452
Mail: poststelle@msagd.rlp.de
www.msagd.rlp.de

26. Januar 2017

Mein Aktenzeichen
PuK-01 421-2-94/16

Ihr Schreiben vom

Ansprechpartner/-in / E-Mail
Dagmar Rhein-Schwabenbauer
Dagmar.Rhein@msagd.rlp.de

Telefon / Fax
06131 16-2415
06131 1617-2415

8. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 17. Januar 2017

hier: TOP 6

Polypharmazie

Antrag der Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen, Vorlage 17/817

Sehr geehrter Herr Vorsitzender Dr. Enders,

in der 8. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 17. Januar 2017 wurde der oben genannte Tagesordnungspunkt mit der Maßgabe der schriftlichen Berichterstattung für erledigt erklärt.

Ich berichte daher wie folgt:

Von Polypharmazie oder auch Polymedikation spricht man in der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft, wenn Patientinnen und Patienten fünf oder mehr Medikamente gleichzeitig einnehmen. Dieses Phänomen gewinnt vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung zunehmend an Bedeutung. Arzneimitteldaten des wissenschaftlichen Institutes der AOK (WIdO) aus dem Mai 2013 zeigen, dass ein Drittel der Patientinnen und Patienten über 75 Jahren acht und mehr Arzneimittel verordnet bekommt.



Statistisch gesehen erhält jeder GKV-Versicherte 1,5 Arzneimittel verschrieben, was rechnerisch einer Menge von 105 Millionen verordneter Arzneimittel im GKV-Bereich jeden Tag entspricht. Dabei sind noch nicht die verschreibungsfreien Arzneimittel berücksichtigt, die sich Patientinnen und Patienten nicht selten im Rahmen der Selbstmedikation in Apotheken oder über das Internet besorgen. Diese Daten und Zahlen zeigen eindrucksvoll die Dimension des Problems der Multi- und Polymedikation auf.

Bereits bei einer Verordnung von mehr als fünf Medikamenten, die regelmäßig eingenommen werden, steigt die Wahrscheinlichkeit von klinisch relevanten Wechselwirkungen auf 60 bis 80 Prozent an. Auch Einnahmefehler nehmen in dieser Altersgruppe drastisch zu, da die Compliance (Therapietreue) der älteren Patientinnen und Patienten stark abnimmt.

Das Bundesgesundheitsministerium hat sich dieser Problematik der Polypharmazie im Rahmen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS e.V.) gemeinsam mit Patientenverbänden und Patientenvertretern angenommen.

Die Bemühungen und Diskussionen führten zur Verabschiedung des E-Health-Gesetzes, das Anfang des Jahres 2016 in Kraft getreten ist. Patientinnen und Patienten erhalten damit erstmalig einen gesetzlichen Anspruch auf Erstellung eines Medikationsplans durch den behandelnden Arzt, wenn sie drei oder mehr Medikamente über mindestens 28 Tage einnehmen müssen. Apotheker werden in dieses System einbezogen und sind zur Aktualisierung der Medikationspläne verpflichtet.

Zunächst besteht dieser Anspruch ab Oktober 2016 nur auf einen bundeseinheitlichen Medikationsplan in Papierform, ab Anfang des Jahres 2018 sollen die Medikationsdaten dann auch von der elektronischen Gesundheitskarte abgerufen werden können.

Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie hat vorausschauend in Erwartung dieser telematischen Entwicklung bereits Anfang März 2015 ein Pilotprojekt zur Erprobung des elektronischen Medikationsplanes in Rheinland-Pfalz auf den Weg gebracht, das unter dem Titel „Vernetzte Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)



mit dem elektronischen Medikationsplan in Rheinland-Pfalz" die Anwendbarkeit und Praxistauglichkeit des bundeseinheitlichen elektronischen Medikationsplans beim kritischen Übergang von ambulanter zu stationärer Versorgung untersucht. Das Projekt wurde gemeinsam mit den Projektpartnern der Universitätsmedizin Mainz als wissenschaftlicher Projektkoordinator sowie der Landesapothekerkammer und der Techniker Krankenkasse mit maßgeblicher finanzieller Unterstützung des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie durchgeführt.

Innerhalb dieses Modellprojektes erhielten die Patientinnen und Patienten bei Entlassung aus der Klinik einen Medikationsplan durch eine der fünf teilnehmenden Krankenhausapotheken in Bad Kreuznach, Kaiserslautern, Koblenz, Mainz und Trier. Anschließend wurden sie von 445 Hausärzten und Stammapotheken über sechs Monate betreut. Bei jeder Änderung der Medikation erhielten sie einen aktualisierten Medikationsplan sowie eine Beratung. Zur Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans kam ein internetbasiertes Portal zum Einsatz, das die Kommunikation der Leistungserbringer untereinander erleichterte. Insgesamt wurden mehr als 1.200 Medikationspläne mit über 12.600 dokumentierten Arzneimitteln im ambulanten und stationären Sektor erstellt.

Nach einmaliger Projektverlängerung im Frühjahr 2016 bis Ende September 2016 wird das Projekt derzeit wissenschaftlich ausgewertet. Erste Datenauswertungen zeigen deutlich die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer intensiven Beratung und Betreuung älterer und multimorbider Patientinnen und Patienten mit einem Medikationsplan.

So wurden in Einzelfällen Patienten erfasst, die über 20 Arzneimittel gleichzeitig erhielten, was therapeutisch kontraproduktiv und wegen der möglichen Nebenwirkungen gefährlich ist.

Die endgültigen Resultate dieser Studie werden im Rahmen einer Pressekonferenz Anfang Februar 2017 in der Universitätsmedizin Mainz der Öffentlichkeit vorgestellt.



Die Barmer GEK gibt seit mehr als zehn Jahren einen Arzneimittelreport heraus, der eine wissenschaftliche Auswertung der Arzneiverordnungsdaten der Barmer GEK-Versicherten darstellt. Auch wenn die Zahlen der Barmer GEK-Versicherten nicht repräsentativ für alle mehr als 72 Millionen GKV-Patienten ist, lässt sich daraus ein Trend ableiten. Im Barmer GEK Arzneireport 2016, der Daten aus dem Jahr 2015 analysiert, sind mit Blick auf die Polymedikation von Patienten mit fünf Arzneimitteln und mehr im Jahr 2015 regionale Unterschiede erkennbar. So erhielten nach den Barmer GEK-Daten standardisiert nach der regionalen Häufigkeit 31 Prozent der Versicherten im Jahr 2015 mehr als fünf Arzneimittel, Rheinland-Pfalz lag unter Berücksichtigung methodischer Schwankungen mit 30 bis 33 Prozent im Bundestrend. Spitzenreiter waren mit 34 Prozent der Versicherten im Jahr 2015 das Saarland und Mecklenburg-Vorpommern, was sicherlich auch mit demografischen Entwicklungen, sowohl in der Ärzteschaft, als auch bei den Patientinnen und Patienten, zusammenhängt. Es besteht die berechtigte Hoffnung, dass mit der Umsetzung des E-Health-Gesetzes ab dem Jahr 2016 in diesem Punkt Verbesserungen eintreten.

Davon losgelöst ist der Anteil der Verordnung potentiell ungeeigneter Arzneimittel für Patienten mit 65 Jahren und älter zu betrachten (sogenannte Arzneimittel der PRISCUS-Liste). Bei der PRISCUS-Liste handelt es sich um eine Sammlung von 83 Wirkstoffen, die für ältere Patientinnen und Patienten potentiell ungeeignet sind beziehungsweise mit Blick auf Sturzgefahren und dementielle Erkrankungen nur unter besonderer Vorsicht angewendet werden sollen. Diese Arzneimittel sind aber auch für die Anwendung bei älteren Patienten generell zugelassen und nicht absolut kontraindiziert. Der Anteil der Verordnungen mit solchen PRISCUS-Arzneimitteln liegt bundesweit - regional stark schwankend - im Durchschnitt bei etwa 20 Prozent, in Westfalen-Lippe aber bei einem Spitzenwert von 25 Prozent. Rheinland-Pfalz liegt bei Betrachtung dieser PRISCUS-Arzneimittel auf einem hohen Verordnungsanteil von 24 Prozent. Diese Zahlen sind aber nicht ganz neu, sondern waren bereits Gegenstand einer Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 11. April 2013.



Durch vermehrte Anstrengungen der Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen von Qualitätsschulungen beziehungsweise der Landesärztekammern bei der ärztlichen Zusatz-Weiterbildung „Geriatric“ wird sich dieser hohe Verordnungsanteil von PRISCUS-Arzneimitteln aktuell spürbar reduzieren lassen.

Mit freundlichen Grüßen

Sabine Bätzing-Lichtenthäler