

Statement

von Prof. Dr. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender der BARMER

anlässlich der Pressekonferenz
zur Vorstellung des Arzneimittelreports der BARMER
am 5. Juli 2018 in Berlin

An der segensreichen Wirkung der meisten Medikamente besteht im Allgemeinen wenig Zweifel. Wenn eine Patientin oder ein Patient aber gleichzeitig Arzneien einnimmt, die sich nicht vertragen, kann die eigentlich heilende Medizin im schlimmsten Fall zu einem tödlichen Cocktail mutieren. Fehler bei der Arzneitherapie sind jedoch vermeidbar. Leider aber sind unerwünschte und zum Teil heftige Wechselwirkungen keine Seltenheit, wenn man sieht, dass Menschen zunehmend multimorbide sind. Bundesweit haben rund 33,1 Millionen Menschen drei oder mehr chronische Erkrankungen. Allein bei der BARMER ist fast jeder zweite Versicherte betroffen. Das verstärkt die Behandlungskomplexität. Dies zeigt sich zum Beispiel daran, dass jeder vierte BARMER-Versicherte im Jahr 2016 fünf oder mehr Wirkstoffe gleichzeitig eingenommen hat, also in die Kategorie „Polypharmazie“ fällt. Zwei Drittel der BARMER-Versicherten mit Polypharmazie wurden im selben Jahr durch drei oder mehr Ärzte medikamentös behandelt. Diese Zahlen aus dem aktuellen Arzneimittelreport, den wir Ihnen heute vorstellen wollen, lassen aufhorchen. Mit der Zahl der Medikamente, die Patientinnen und Patienten einnehmen, steigen die Risiken für die Arzneimitteltherapiesicherheit. Davor müssen Patientinnen und Patienten besser geschützt werden!

Schutz vor vermeidbaren Risiken unerlässlich

Dass der Schutz vor vermeidbaren Risiken in der Arzneimitteltherapie nicht immer gelingt, belegen auch folgende Zahlen aus dem aktuellen Arzneimittelreport. Jeder vierte BARMER-Versicherte im Alter von mindestens 65 Jahren erhielt ein von Experten nicht für die Altersgruppe empfohlenes „PRISCUS“-Arzneimittel (25,9 Prozent). Die „PRISCUS“-Liste ist eine Zusammenstellung von Medikamenten, die für ältere Menschen potenziell ungeeignet sind. Auch bei Antibiotikatherapien kann einiges schief gehen. So ist die Behandlung mit dem oft eingesetzten Antibiotikum Trimethoprim, das häufig bei Harnwegsinfektionen angewandt wird, unnötig gefährlich. Denn jeder dritte Patient nimmt gleichzeitig andere Arzneimittel ein, die das Risiko einer Notfallbehandlung im Krankenhaus vervielfachen. Ein weiteres Beispiel ist Methotrexat, ein Arzneistoff für die Krebs- und Rheumatherapie. Allein mehr als 1.400 BARMER-Versicherte erhielten das Mittel, obwohl es bei diesen Patienten wegen gleichzeitig stark eingeschränkter Nierenfunktion nicht eingesetzt werden durfte. Das darf nicht passieren! Jede Patientin, jeder Patient hat einen Anspruch auf eine Behandlung, die frei von Fehlern ist. Und all dies sind vermeidbare Risiken!

Notwendigkeit von Arzneimitteln kritisch abwägen

Damit aber keine Missverständnisse oder einseitige Schuldzuweisungen entstehen, diese Fehler passieren nicht allein Ärzten. Patientinnen und Patienten selbst, Angehörige, Pflegekräfte und Apotheker, sie alle sind gefordert, die Betroffenen gleichermaßen vor vermeidbaren Risiken zu schützen. Die Rechnung ist eigentlich ganz einfach, denn weniger unerwünschte

Arzneimittelwirkungen bedeuten weniger Krankenhauseinweisungen und weniger Todesfälle. Das allerdings ist eine anspruchsvolle Aufgabe, denn die Liste an Wechselwirkungen ist lang. Wer zum Beispiel bestimmte Blutverdünner und zugleich die sogenannte Acetylsalicylsäure, besser bekannt als Aspirin, schluckt, bei dem drohen innere Blutungen. Dieses Beispiel mag genügen. Die Arzneimitteltherapie birgt viele potenzielle Fehlerquellen. Dazu gehören fehlende Informationen, Sprachbarrieren, unvollständige Medikationspläne, natürlich auch die Selbstmedikation. Hier muss einer den Überblick über die Arzneimitteltherapie der Patientinnen und Patienten behalten! Doch ohne Hilfe ist dies für Ärztinnen und Ärzte kaum noch möglich.

Ärzte müssen mehr als 1.800 Arzneimittelwirkstoffe im Blick behalten

Die Reporterergebnisse belegen für das Jahr 2016, dass Hausärzte im Durchschnitt 60 Arzneimittelwirkstoffe regelmäßig, also mindestens einmal im Quartal, und weitere 100 zumindest einmal pro Jahr verordnen. Das mag man noch für überschaubar halten. Beurteilen müssen Hausärzte jedoch die Gesamtmedikation ihrer Patientinnen und Patienten, also auch die von Fachärzten verordneten Arzneimittel. Unter dem Strich kamen dabei 1.860 verschiedene Arzneimittelwirkstoffe zum Einsatz und zwar in 454.012 Kombinationen von zwei Arzneimittelwirkstoffen. Dass der Arzt hier die Risiken ohne Hilfsmittel immer korrekt einschätzt, ist schlichtweg nicht realistisch. Im Gegenteil, im Versorgungsalltag ist es für Ärztinnen und Ärzte oft ausgesprochen schwierig, über alle Arzneimittelverordnungen einer Patientin oder eines Patienten Bescheid zu wissen.

AdAM schafft Arzneimitteltherapiesicherheit für Patienten

Die BARMER hat zur Unterstützung der Ärzte daher zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe eine neue Versorgungsform entwickelt, die diese Probleme lösen kann. Mit AdAM, kurz für „Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management“, lassen sich vermeidbare Risiken besser erkennen. Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte erhalten Daten zur Arzneimitteltherapie, die Verordnungen aller Ärzte umfassen. Somit wird die Übersicht deutlich erleichtert. Ziel ist es, dass das Projekt in die Regelversorgung übernommen wird, damit mehr als 20 Millionen Polypharmazie-Patienten profitieren können. Es wird mit circa 16 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert.