

Arzneimitteltherapie

Riskanter Grenzübergang

Pressekonferenz zum BARMER Arzneimittelreport 2020

9. Dezember 2020, 10.30 Uhr

Henning Kutzbach, Landesgeschäftsführer BARMER Mecklenburg-Vorpommern

Prof. Dr. Attila Altiner, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Rostock

BARMER Arzneimittelreport

- Mindestens jeder **5. Bewohner Mecklenburg-Vorpommerns** ist **Polypharmazie-Patient!**
 - Das entspricht hochgerechnet ca. 320.000 Menschen
 - Tendenz steigend aufgrund immer älter werdenden Gesellschaft
- **Polypharmazie** = Gleichzeitige und andauernde Einnahme von **fünf Wirkstoffen** und mehr.
- **Versorgung von Polypharmazie-Patienten** ist mit **Risiken** verbunden, da es zu **gefährlichen Wechselwirkungen** zwischen den Medikamenten kommen kann.
- **Arzneimittelreport:** Wie werden Polypharmazie-Patienten an den Grenzen von ambulant und stationär versorgt?



Datengrundlage im Schwerpunktkapitel

▪ stationäre und ambulante Abrechnungsdaten

- stationäre Aufenthalte mit Entlassung im Jahr 2017
- Abrechnungsdaten aus drei Quartalen vor und nach KH-Aufenthalt

▪ Versichertenbefragung

- ca. 2.900 BARMER-Versicherte ab 65 Jahre bundesweit
- mit stationärer KH-Behandlung zwischen August und Oktober 2019
- Polypharmazie

▪ ÄrztInnenbefragung

- 150 HausärztInnen zu Erfahrungen mit der Informationsübermittlung bei KH-Entlassung

▪ BARMER Mecklenburg-Vorpommern

- rund 265.440 Versicherte (ca.16,5 Prozent der Bevölkerung)





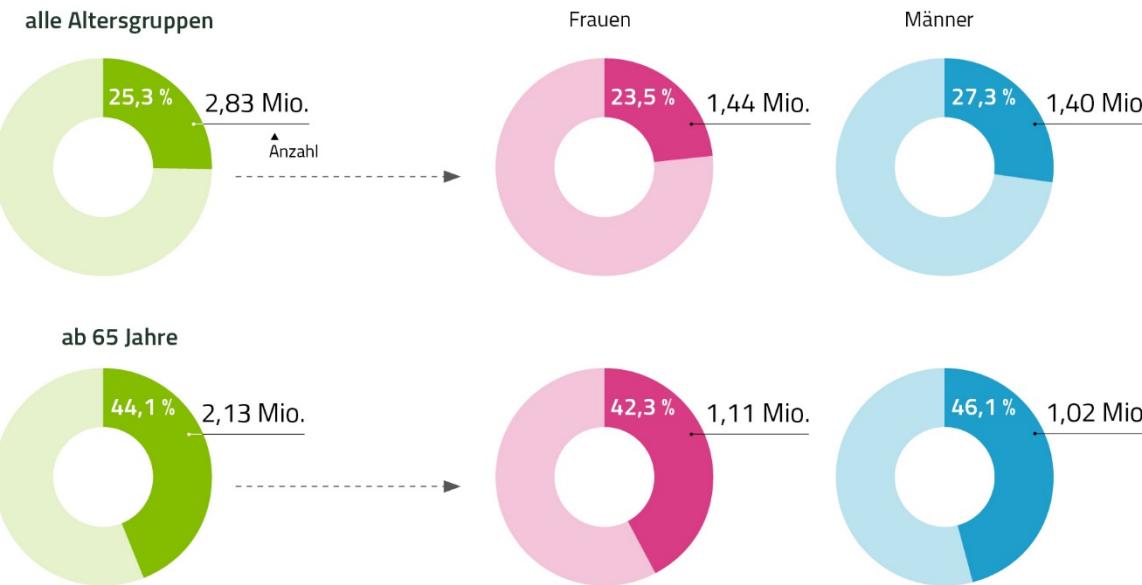
Auswertung der Abrechnungsdaten

Polypharmazie

Stationäre Behandlungen in Mecklenburg-Vorpommern

Jeder vierte Patient von Polypharmazie betroffen

Personen in Deutschland*, die am Tag der Krankenhausaufnahme mit mindestens fünf ärztlich verordneten Wirkstoffen behandelt werden



* bundesweite Hochrechnung

Quelle: BARMER-Arzneimittelreport 2020

Im Nordosten ist knapp jeder dritte Patient am Tag der Krankhausaufnahme von Polypharmazie betroffen (30,4 Prozent).

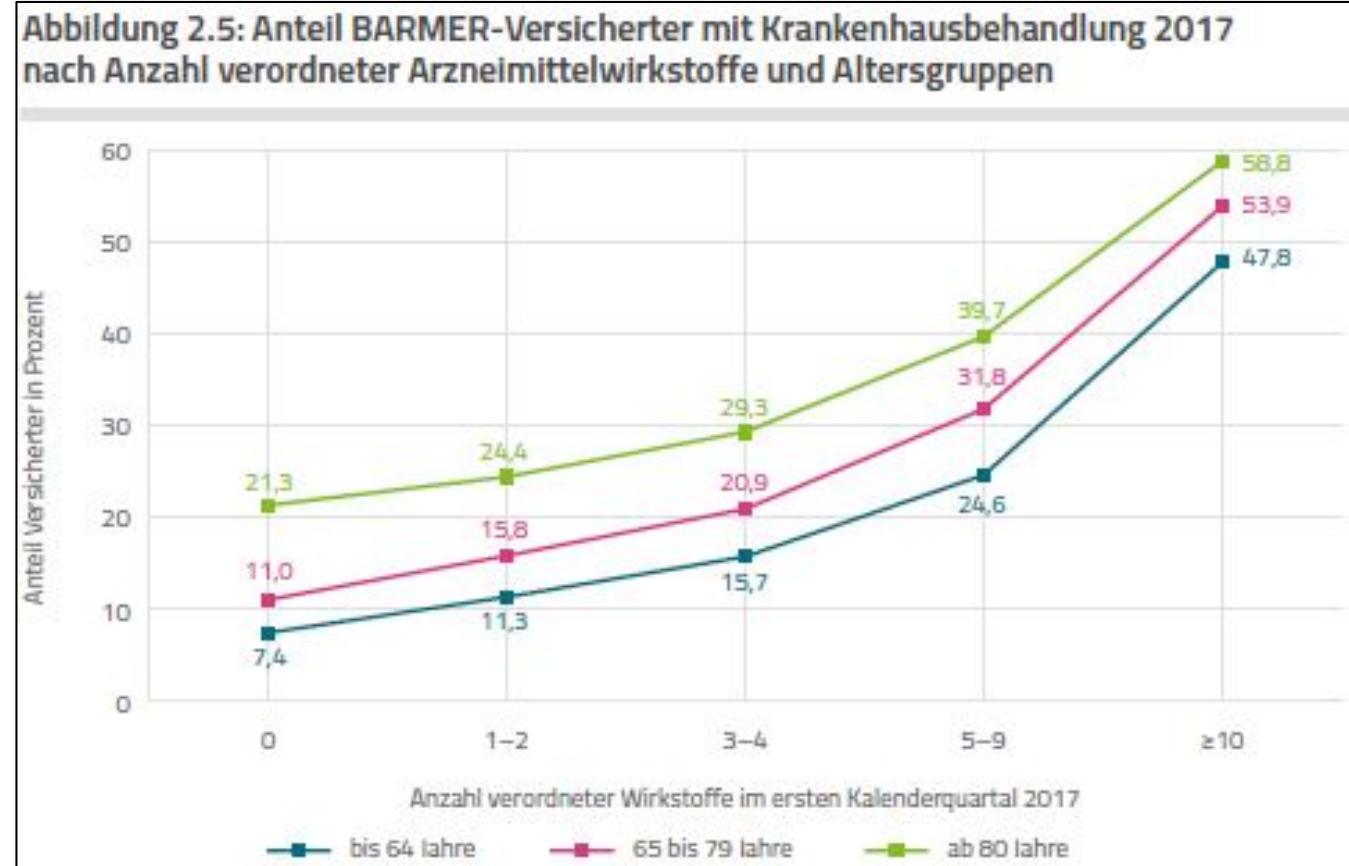
Bei den ab 65-Jährigen ist es sogar jeder Zweite (49,3 Prozent).

Männer (32,5 Prozent) sind insgesamt häufiger betroffen als Frauen (28,6 Prozent).

Polypharmazie

Einflussfaktoren auf die Häufigkeit stationärer Behandlungen

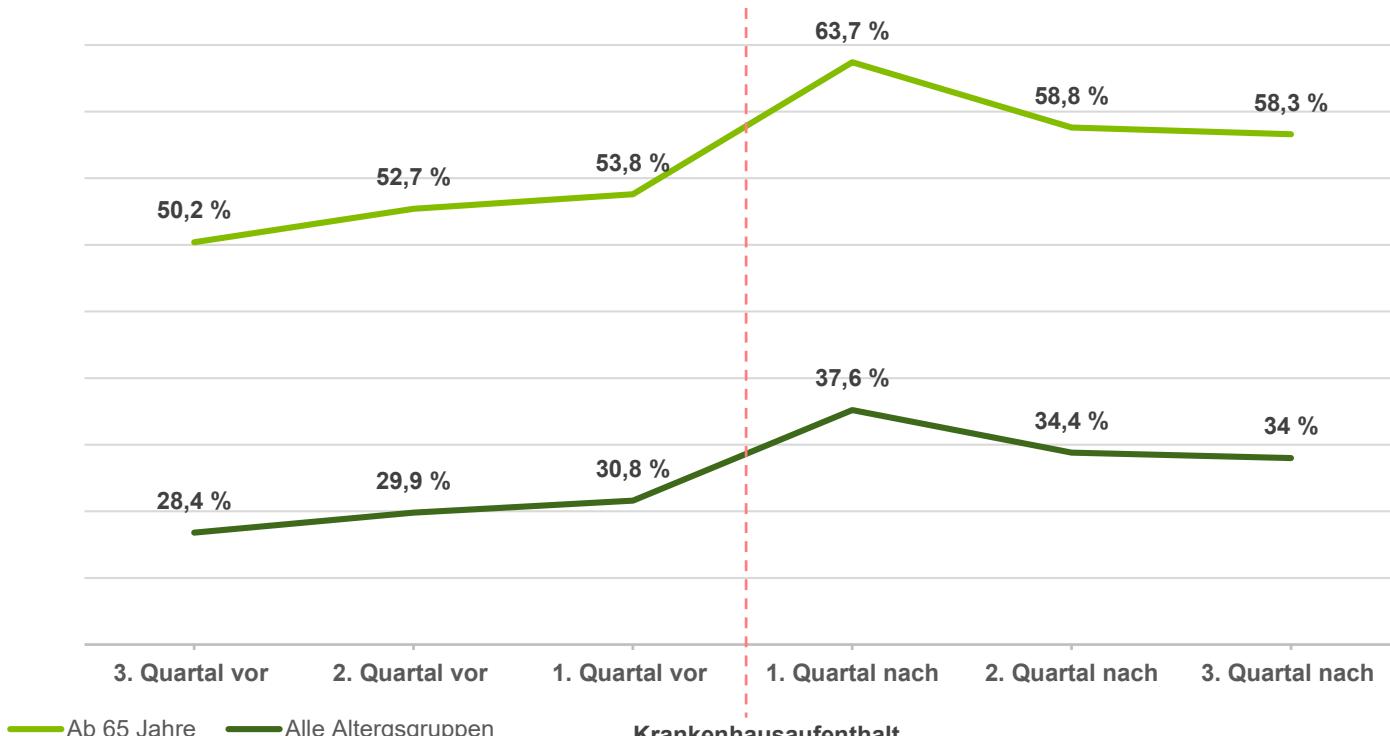
- Das Alter und die Anzahl der verordneten Medikamente hat Einfluss auf die Häufigkeit stationärer Behandlungen.
- Je mehr Medikamente verordnet werden, desto weniger Einfluss hat der Faktor Alter.
- KH-ÄrztInnen müssen Kenntnis über die Medikation haben!



Polypharmazie

Stationäre Behandlungen in Mecklenburg-Vorpommern

Anteil der Personen*, die mit mind. fünf ärztlich verordneten Wirkstoffen behandelt werden bis zu drei Quartale vor und nach einem Krankenhausaufenthalt



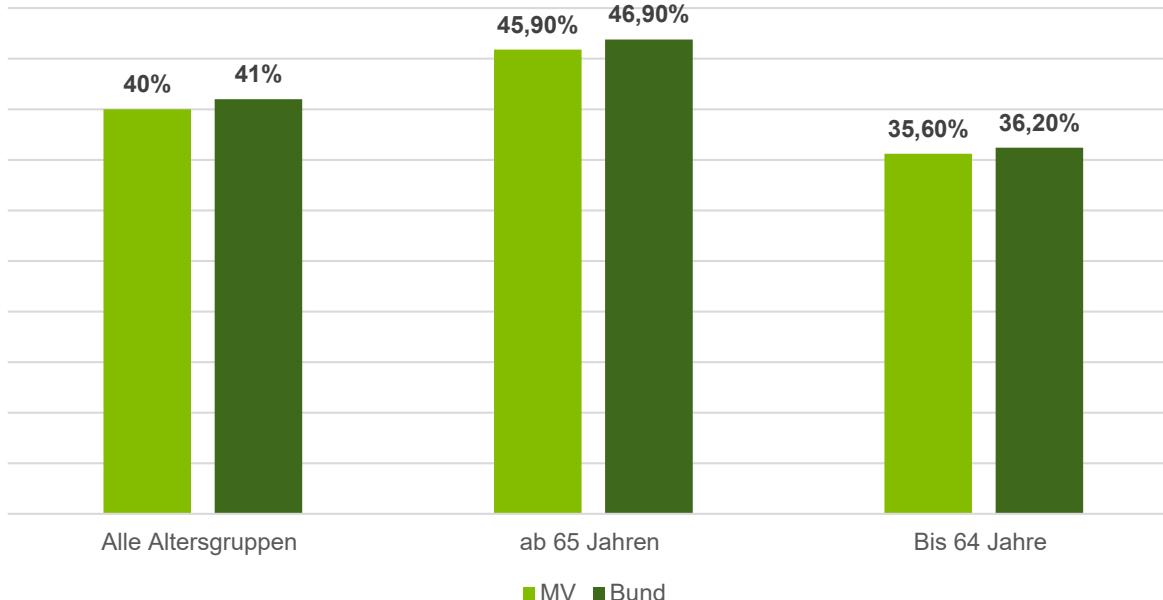
Der Anteil an
Polypharmazie-Patienten
steigt nach
Krankenhausaufenthalten

*Hochrechnung für Mecklenburg-Vorpommern

Polypharmazie

Medikation nach Entlassung

Häufigkeit der Verordnung mindestens eines neuen Wirkstoffs in den ersten 9 Tagen ab Krankenhausentlassung



40 Prozent der Patienten in MV haben nach KH-Entlassung mindestens einen neuen Wirkstoff verordnet bekommen.

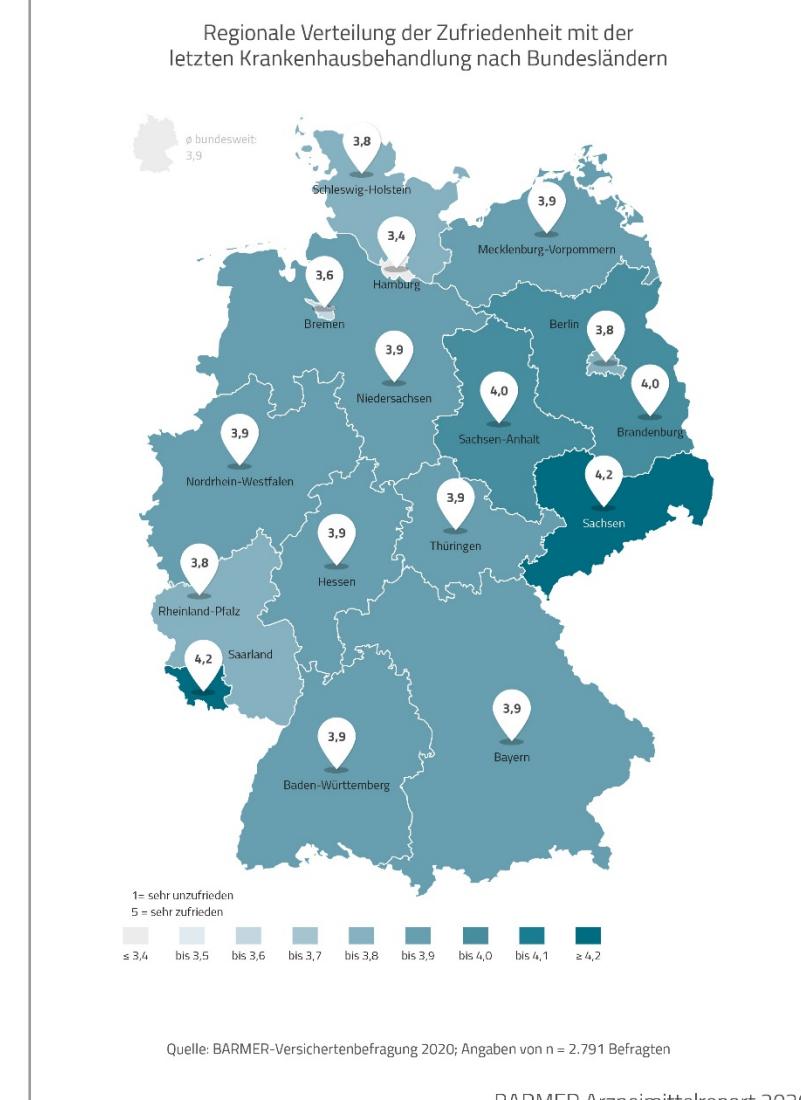
*Hochrechnung für Mecklenburg-Vorpommern



Ergebnisse der Befragungen

Versichertenbefragung

- Befragung von **2.900 Polypharmazie-Patienten** zu KH-Aufenthalt, Entlassung, Übergang in die hausärztliche/ fachärztliche (Weiter-)Behandlung
- Die meisten Versicherten (70 %) sind mit ihren KH-Behandlungen sehr zufrieden oder eher zufrieden = generell gutes Zeugnis für Kliniken.
- Jedoch ergaben sich teilweise **große Informationslücken** bei der Aufnahme ins und bei der Entlassung aus dem Krankenhaus.
- Diese Defizite können schlimmstenfalls **lebensbedrohliche Folgen** aufgrund von Behandlungsfehlern nach sich ziehen!



Versichertenbefragung (Zusammenfassung)

Patienten haben Schwierigkeiten, behandlungsrelevante Informationen mitzuteilen (4 % keine Angaben über Medikamente!)

17 % hatte keinen Medikationsplan. Nur bei knapp einem Drittel (29 %) entsprach er den gesetzlichen Vorgaben.

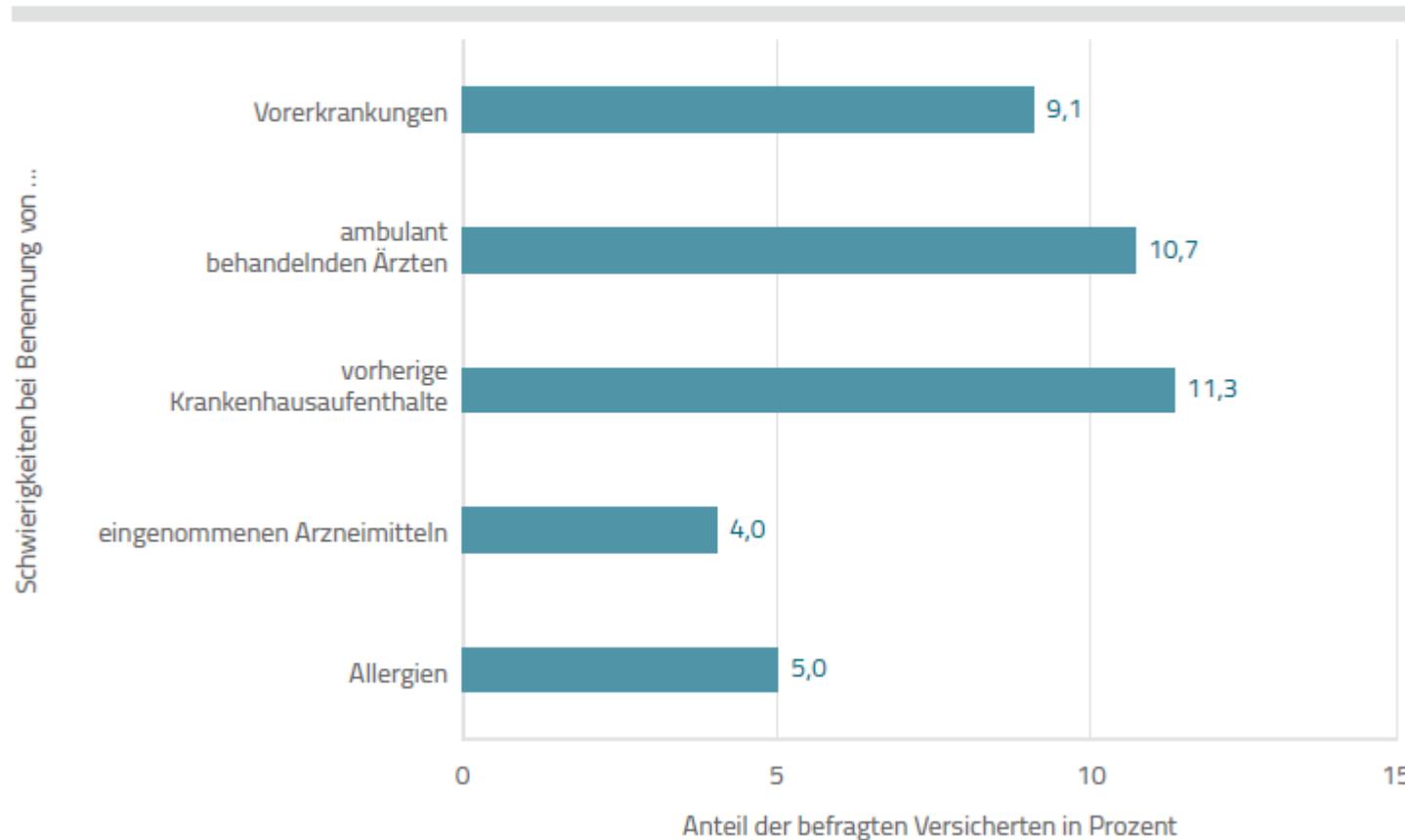
Patienten fühlen sich teilweise nicht ausreichend über Veränderungen in der Arzneimitteltherapie im KH aufgeklärt (17 Prozent klärte niemand auf!)

Knapp ein Drittel erhielt bei Entlassung keine Aufklärung über eine neue Medikation.

Zwei Dritteln wurden Medikamente bei Entlassung mitgegeben.

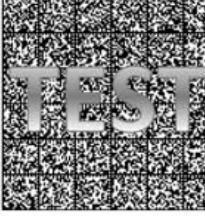
Versichertenbefragung

Abbildung 2.10: Anteil der befragten BARMER-Versicherten mit Schwierigkeiten bei der Weitergabe von behandlungsrelevanten Informationen im Krankenhaus nach Themenfeldern



PatientInnen haben Schwierigkeiten, behandlungsrelevante Informationen mitzuteilen.

Versichertenbefragung

Medikationsplan		für: Rudolf Testmann		geb. am: 19.10.1959			
		ausgedruckt von: Praxis Dr. Michael Müller Schloßstr. 22, 10555 Berlin Tel.: 030-1234567 E-Mail: dr.mueller@kbv-net.de		ausgedruckt am: 25.04.2016			
Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	morgens mittags abends zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
Metoprololsuccinat	Metoprololsuccinat 1A Pharma 95 mg retard	95 mg	Tabl	1 0 0 0	Stück		Herz/Blutdruck
Ramipril	Ramipril-ratiopharm	5 mg	Tabl	1 0 0 0	Stück		Blutdruck
Insulin aspart	NovoRapid Penfill	100 E/ml	Lösung	20 0 20 0	I.E.	Wechseln der Injektionsstellen, unmittelbar vor einer Mahlzeit spritzen	Diabetes
Simvastatin	Simva-Aristo	40 mg	Tabl	0 0 1 0	Stück		Blutfette
zu besonderen Zeiten anzuwendende Medikamente							
Fentanyl	Fentanyl AbZ 75 µg/h Matrixpflaster	2,375mg	Pflast	alle drei Tage 1	Stück	auf wechselnde Stellen aufkleben	Schmerzen
Selbstmedikation							
Johanniskraut	Laif Balance	900 mg	Tabl	1 0 0 0	Stück		Stimmung
<small>Für Vollständigkeit und Aktualität des Medikationsplans wird keine Gewähr übernommen</small>							
<small>DE-DE-Version 2.1 vom 24.03.2016</small>							

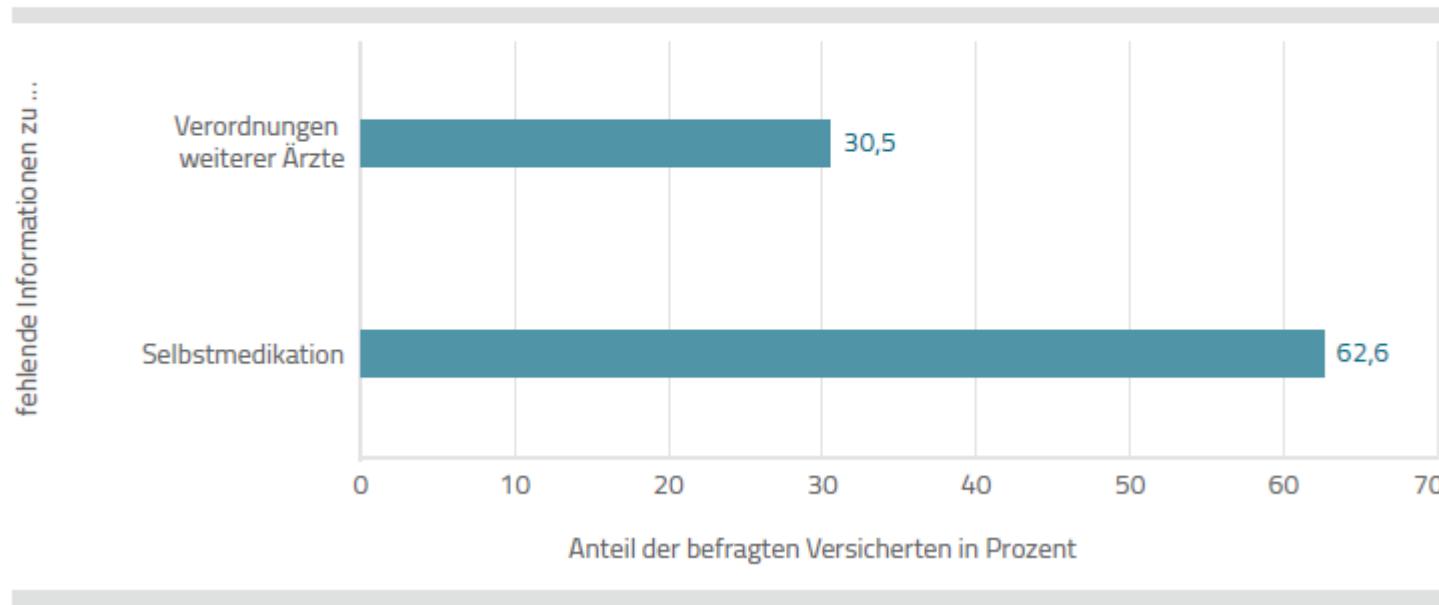
17 Prozent der Befragten hatten keinen Med.-plan

54 Prozent der Befragten hatten einen Med.-plan ohne QR-Code

29 Prozent der Befragten hatten einen Med.-plan mit QR-Code

Versichertenbefragung

Abbildung 2.12: Anteil der befragten BARMER-Versicherten mit fehlenden Informationen auf dem Medikationsplan zu verordneten Arzneimitteln weiterer Ärzte oder Selbstmedikation

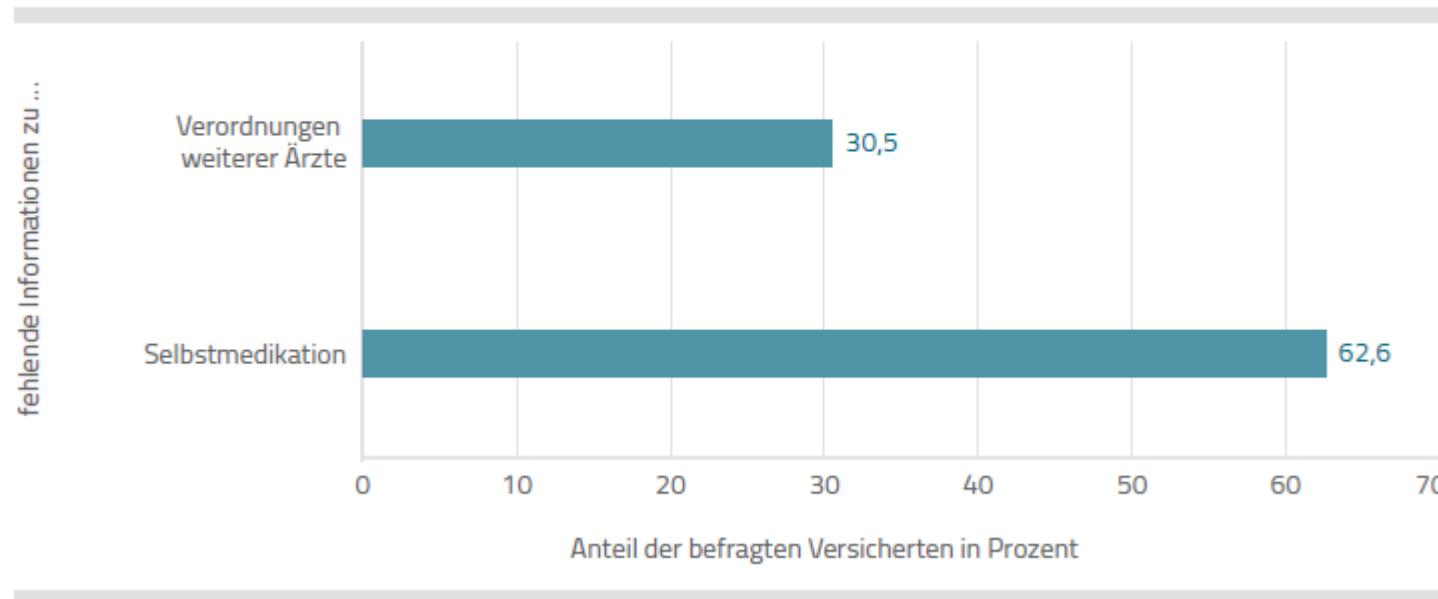


unvollständige oder fehlende Informationen
- von mitbehandelnden ÄrztlInnen und - zur Selbstmedikation

Mitteilung fachärztlicher Medikation ist nicht sichergestellt

Versichertenbefragung

Abbildung 2.12: Anteil der befragten BARMER-Versicherten mit fehlenden Informationen auf dem Medikationsplan zu verordneten Arzneimitteln weiterer Ärzte oder Selbstmedikation

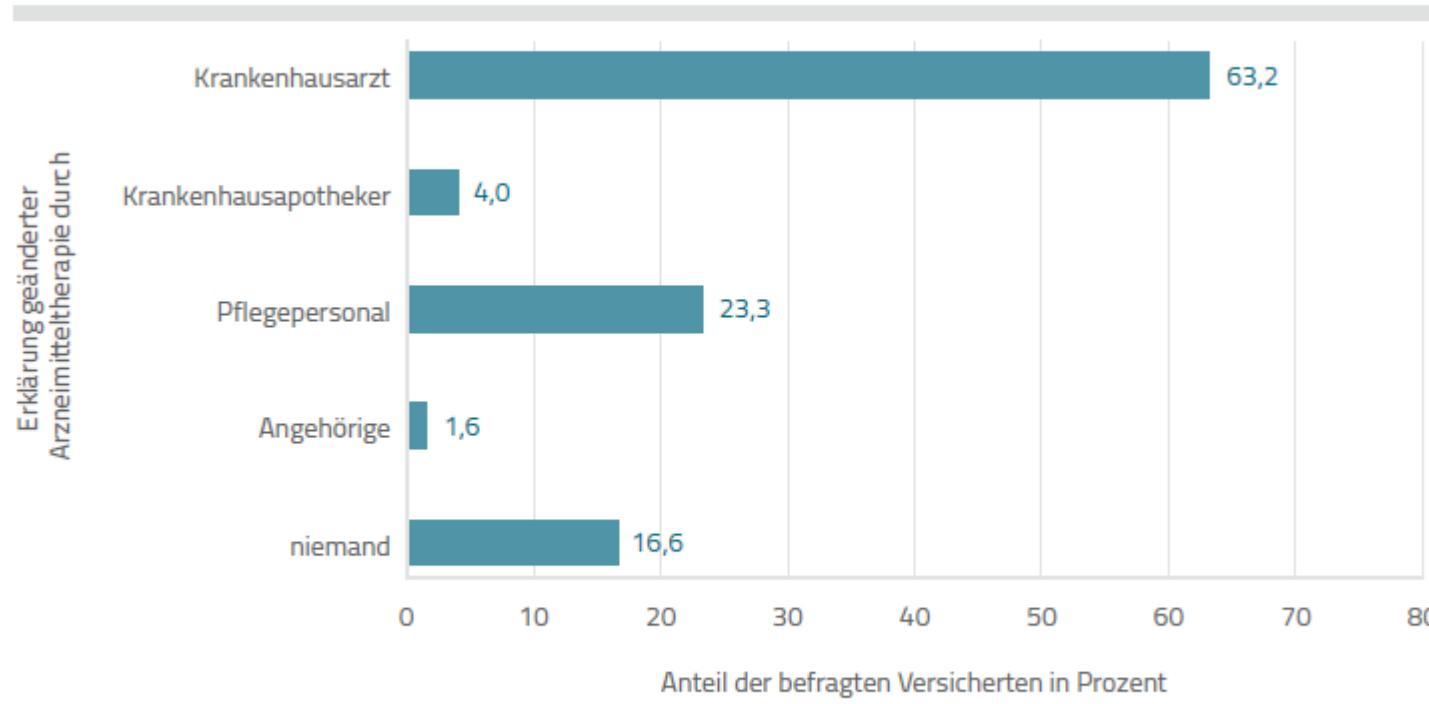


unvollständige oder fehlende Informationen
- von mitbehandelnden ÄrztlInnen und - zur Selbstmedikation

Mitteilung fachärztlicher Medikation ist nicht sichergestellt

Versichertenbefragung

Abbildung 2.15: Erklärung der veränderten Arzneimitteltherapie für den Patienten im Krankenhaus (Mehrfachnennungen möglich)

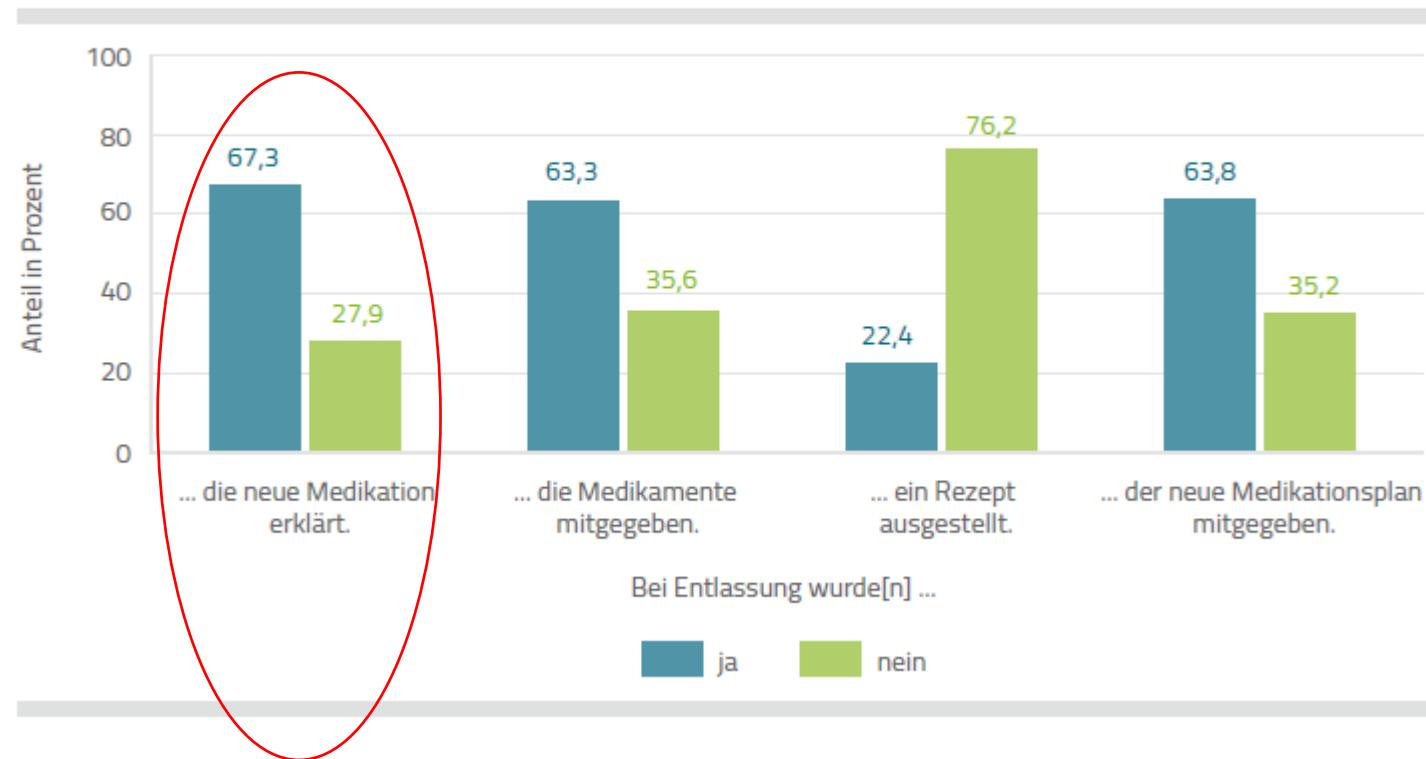


Quelle: BARMER-Versichertenbefragung 2020, Angaben von n = 1.414 Befragten, die neue Medikamente im Krankenhaus erhalten haben

**Fehlende
Informationen sind
Ursache für
Verunsicherung bei
Patienten und können
zu einer falschen
Umsetzung der
Therapie führen.**

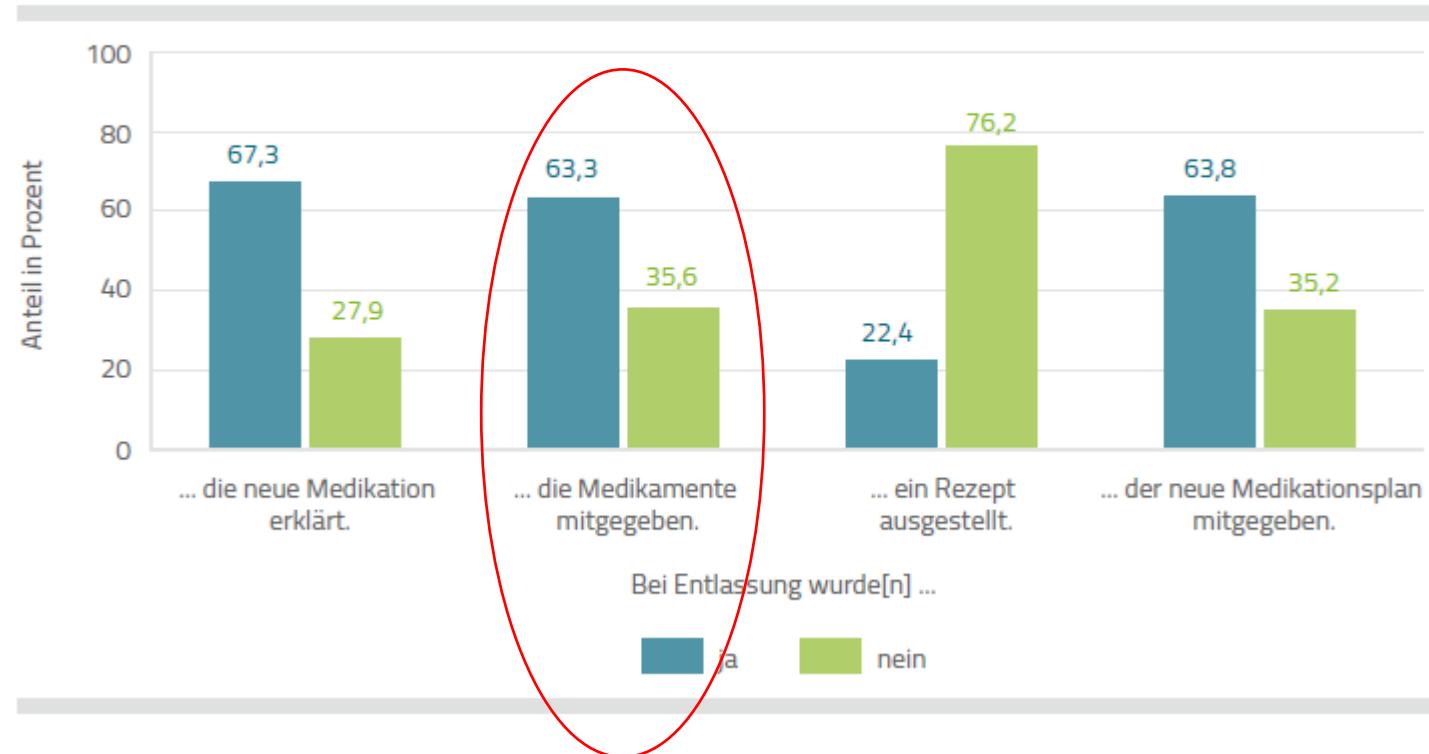
Versichertenbefragung

Abbildung 2.17: Entlassmanagement aus Sicht der befragten Versicherten der BARMER



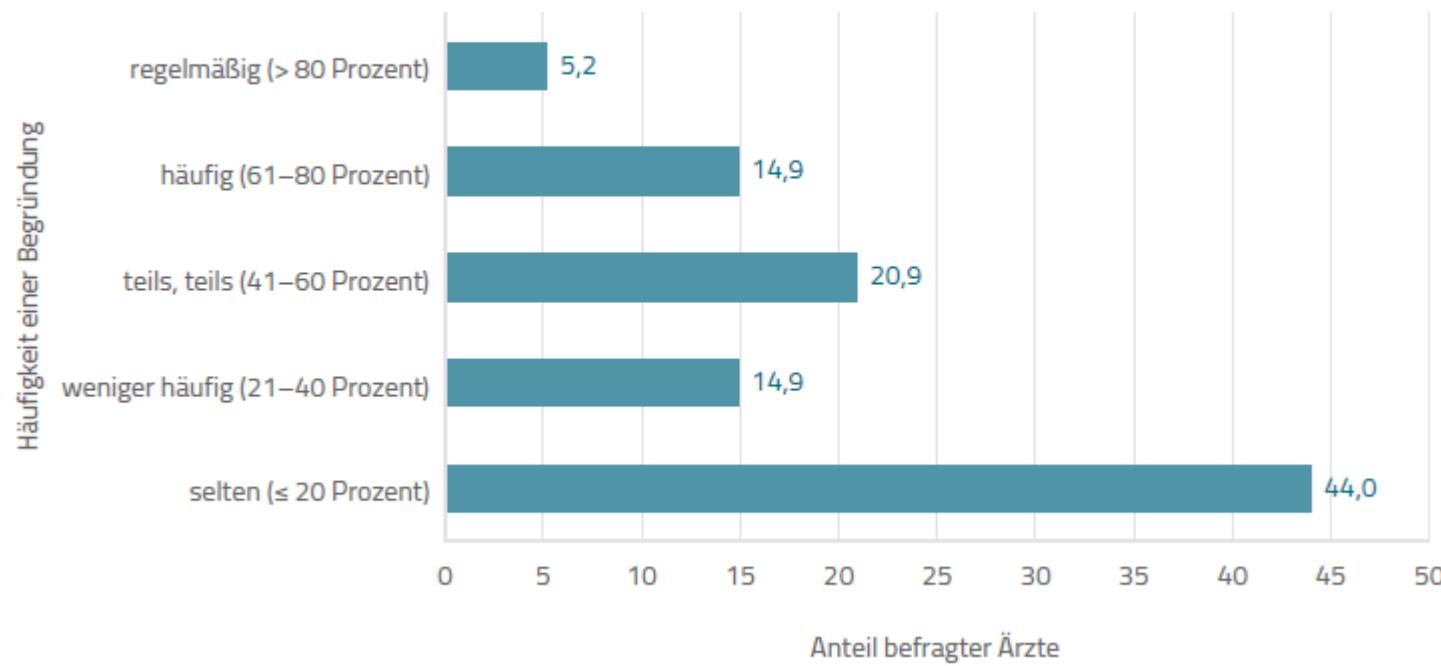
Versichertenbefragung

Abbildung 2.17: Entlassmanagement aus Sicht der befragten Versicherten der BARMER



ÄrztInnenbefragung

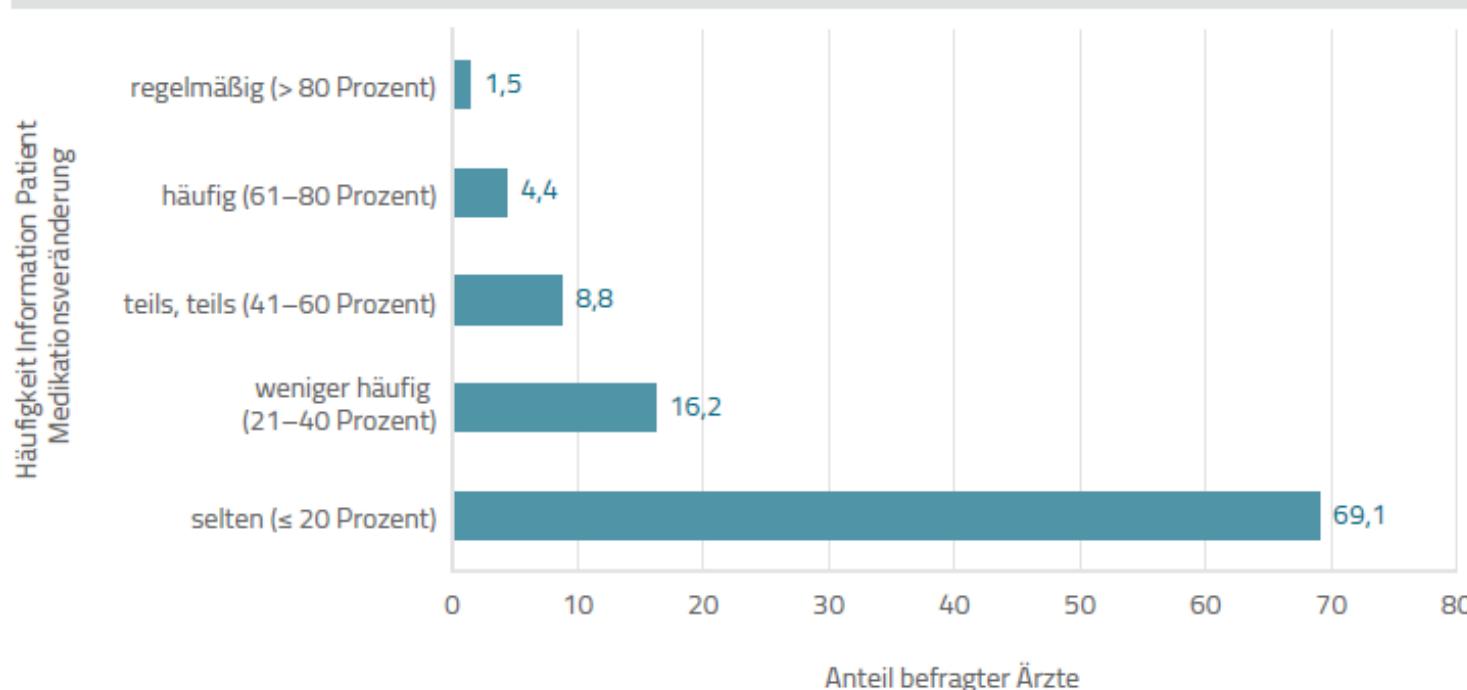
Abbildung 2.25: Häufigkeit, mit der Ärzte eine Begründung für Änderung, Beendigung oder Neubeginn einer Arzneimitteltherapie ihrer Patienten vom Krankenhaus erhalten



Fast die Hälfte der ÄrztInnen gibt an, nur selten eine Begründung für eine veränderte Medikamententherapie vom KH zu erhalten

ÄrztInnenbefragung

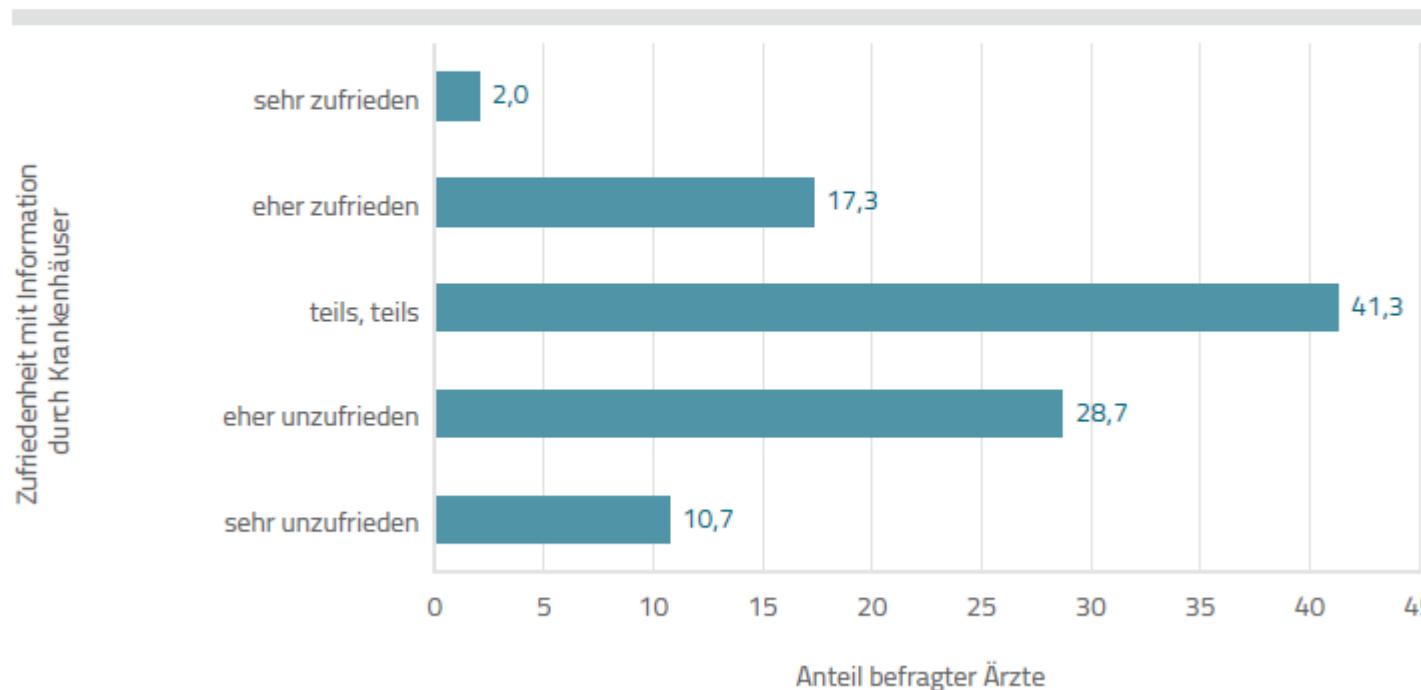
Abbildung 2.31: Häufigkeit, mit der Patienten nach Einschätzung der Ärzte durch die Krankenhäuser über Veränderungen der Arzneimitteltherapie ausreichend informiert werden



Nur 1,5 Prozent der ÄrztInnen glauben, dass das Krankenhaus regelmäßig den Informationspflichten gegenüber den PatientInnen nachkommt.

ÄrztInnenbefragung

Abbildung 2.33: Anteil der befragten Ärzte nach Grad der Zufriedenheit mit der nach Krankenhausentlassung erfolgenden Information zur Arzneimitteltherapie durch Krankenhäuser



Niedergelassene Ärzte sind in zu hohem Maße unzufrieden mit den Informationen durch das Krankenhaus.

Zusammenfassung



Die Anzahl der eingenommenen Medikamente und das Alter der Patienten beeinflussen die Wahrscheinlichkeit von stationären Behandlungen.



Der Anteil an Polypharmazie-Patienten steigt nach stationären Behandlungen.



Es bestehen erhebliche Informationsdefizite beim Übergang zwischen den Behandlungsbereichen. Das ist mit Risiken für die Patienten verbunden.

Fazit

- Ursache der Defizite ist weniger der einzelne Arzt, als vielmehr der unzureichend organisierte und nicht adäquat digital unterstützte Prozess einer sektorenübergreifenden Behandlung.
- Die elektronische Patientenakte kann für mehr Sicherheit und Transparenz in der Arzneimitteltherapie sorgen.
- Patientinnen und Patienten sind gefordert, behandlungsrelevante Informationen von ihren behandelnden Ärzten einzuholen.
- Mit Krankenkassendaten kann der Ärzteschaft die Arbeit erleichtert werden, indem relevante Informationen zur Gesundheitshistorie bereitgestellt werden. Die BARMER startet zu diesen Zwecken ein Innovationsfondsprojekt.

BARMER Arzneimittelreport 2020

Stellen Sie uns Ihre Fragen!