

## **Pressemitteilung**

### **BARMER Arzneimittelreport 2018: Wenn Pillen und Tabletten zum Gesundheitsrisiko werden**

Frankfurt, 27. November 2018 – Jeder fünfte BARMER Versicherten in Hessen hat im Jahr 2016 fünf oder mehr Arzneimittel gleichzeitig eingenommen. Das geht aus dem jüngsten Arzneimittelreport der BARMER hervor. Sie haben dadurch ein erhöhtes Risiko für Neben- und Wechselwirkungen. Denn je mehr Medikamente eine Patientin oder ein Patient einnimmt, desto unsicherer wird die Arzneimitteltherapie. „Wer mehrere Arzneimittel gleichzeitig einnimmt und bei mehreren Ärzten in Behandlung ist, sollte sichergehen, dass der Hausarzt über alle Verordnungen Bescheid weiß. Dazu gehören auch Medikamente, die man sich selbst rezeptfrei in der Apotheke besorgt,“ rät Norbert Sudhoff, Landesgeschäftsführer der BARMER in Hessen.

#### **Multimorbide Patienten tragen ein hohes Risiko für Polypharmazie**

Nimmt ein Patient mehr als fünf Wirkstoffe gleichzeitig ein, spricht man von Polypharmazie. Vor allem chronisch kranke und multimorbide Menschen betrifft dies. In der Altersgruppe der 65- bis 79-Jahre alten BARMER-Versicherten in Hessen ist jeder zweite von Polypharmazie betroffen, bei den über 80-Jährigen sind es bereits 68 Prozent. „Unsere Auswertungen zeigen auch, dass über ein Drittel aller Patientinnen und Patienten ihre Rezepte in drei oder mehr Apotheken einlösen. Dadurch wird es natürlich nicht einfacher, unerwünschte und zum Teil gefährliche Wechselwirkungen zu erkennen“, sagt Norbert Sudhoff. „Je mehr Arzneimittel verordnet werden, umso häufiger kann es auch zu Einnahmefehlern kommen“, weiß Armin Beck, Vorsitzender des Hausärzteverband Hessen e.V. aus Erfahrung. „Oft sind es Abweichungen von der empfohlenen Dosis, das schlichte Vergessen der Anwendung oder das Verwechseln verschiedener Medikamente“.

#### **Medikation überprüfen lassen**

Bei den Senioren kommt ein weiteres Problem hinzu: Im Alter wirken Medikamente oftmals anders. Beispielsweise arbeitet die Niere nicht mehr so effektiv wie in jungen Jahren. Durch die eingeschränkte Funktion werden Arzneien langsamer ausgeschieden und wirken länger als beabsichtigt. Nicht

**Landesvertretung**

**Hessen**

Erlenstraße 2  
60328 Frankfurt/M.

[www.bärmer.de/presse-hessen](http://www.bärmer.de/presse-hessen)  
[www.twitter.com/BARMER\\_HE](http://www.twitter.com/BARMER_HE)  
[presse.he@bärmer.de](mailto:presse.he@bärmer.de)

Brigitte Schloeter  
Tel.: 0800 333004352230  
[brigitte.schloeter@bärmer.de](mailto:brigitte.schloeter@bärmer.de)

alle Medikamente sind deshalb für ältere Patientinnen und Patienten geeignet. Sie haben häufig mehr Risiken als Nutzen. Medizinische Fachverbände haben diese Arzneimittel in der PRISCUS-Liste benannt. Bei Patienten ab 65 Jahre sollten diese, wenn möglich, vollständig oder dosisabhängig vermieden werden. „Betroffene Patienten sollten deshalb regelmäßig ihre Medikation auch darauf vom Hausarzt überprüfen lassen. Ein Medikationsplan kann helfen, den Überblick über die verordneten Medikamente zu behalten. Versicherte haben seit dem vergangenen Jahr Anspruch darauf, wenn sie mehr als drei Arzneimittel erhalten“, darauf weist Armin Beck vom Hausärzteverband Hessen hin.

### **Daten aus dem BARMER-Arzneimittelreport 2018**

**Arzneimittelausgaben:** Die Arzneimittelausgaben sind im Jahr 2017 um vier Prozent pro Versicherten im Vergleich zum Jahr 2016 gestiegen. Von dem Jahr 2015 zu 2016 betrug der Ausgabenanstieg pro Versicherten 5,2 Prozent. Der Anstieg ist bei weiblichen Versicherten mit 4,3 Prozent größer

als bei männlichen, bei denen die Ausgaben um 3,6 Prozent gestiegen sind.

Der Anstieg der Arzneimittelausgaben ist zu etwa 85 Prozent auf eine Kostensteigerung und nur zu 15 Prozent auf eine zahlenmäßige Steigerung verordneter Arzneimittel zurückzuführen. Die Ausgaben für Arzneimittel (einschließlich Rezepturen) lagen im Jahr 2017 für weibliche BARMER-Versicherte bei 661 Euro, für Männer bei 612 Euro. Das ergibt Durchschnittsausgaben von 640 Euro. In den Jahren 2010 bis 2017 sind die Ausgaben für Fertigarzneimittel (ohne Rezepturen) um 24,6 Prozent gestiegen, von 3,89 Milliarden Euro auf 4,83 Milliarden Euro.

**Konzentrationseffekt:** Der Effekt, dass eine immer kleinere Gruppe von Versicherten die Hälfte aller Arzneimittelausgaben auf sich konzentriert, verstärkt sich weiter. Während diese Gruppe im Jahr 2010 noch 4,56 Prozent aller Versicherten umfasste, waren es im Jahr 2017 nur noch 2,7 Prozent. Berücksichtigt man auch die Rezepturen, sind es sogar nur 1,9 Prozent. Für ein Prozent aller Versicherten werden 40 Prozent aller Arzneimittelausgaben benötigt. Verursacht wird dieser Trend durch neue hochpreisige Arzneimittel, deren Kosten pro Jahr und Patient häufig über 100.000 Euro liegt.

**Regionale Verteilung:** Betrachtet man die Ausgaben für die Arzneimitteltherapie, so zeigen sich Unterschiede von mehr als 25 Prozent bezüglich der durchschnittlichen Kosten einer Tagesdosis (DDD). Die Gesamtausgaben pro Versicherten ergeben sich bei kombinierter Betrachtung von Kosten pro DDD und Anzahl verordneter Tagesdosen pro Versicherten. Dass pro Versicherten in Sachsen 34 Prozent mehr für Arzneimittel ausgegeben werden als in Hessen, ist im Wesentlichen auf die unterschiedliche Altersstruktur der BARMER-Versicherten in den Regionen zurückzuführen. In absoluten Zahlen lagen die Ausgaben im Jahr 2017 in Hessen bei 610 Euro. Zum Vergleich: in Sachsen waren es 816 Euro und in Bremen 483 Euro.