Daten von INSIGHT Health zeigen ambulante Versorgungsrealität auf:

Polypharmazie in Sachsen

Von Polypharmazie wird in der Regel bei einer kumulativen Verordnung von fünf oder mehr Arzneimitteln in einem Zeitraum gesprochen. Fünf Wirkstoffe werden dabei oft als die Grenze angesehen, ab der man die Interaktionen und Nebenwirkungen nicht mehr überblicken kann. Zwar ist die Polypharmazie kein neues Phänomen, doch kann angesichts steigender Arzneimittelverordnungen bei rückläufigen Versichertenzahlen von einer Verschärfung des Problems ausgegangen werden. Dies gilt umso mehr, als die Verordnung potenziell inadäquater Medikation mit zunehmendem Lebensalter ansteigt (vgl. Thürmann et al. 2012) und das - bedingt durch den demografischen Wandel - bei einem wachsenden Anteil älterer Patienten.

>> Die Anzahl Therapiedosen bei den abgerechneten GKV-Rezepten über Fertigarzneimittel ist nach Zahlen von INSIGHT Health seit 2009 um durchschnittlich 2,9 Prozent p.a. gestiegen. Die Entwicklung der Anzahl an GKV-Versicherten ist dagegen tendenziell leicht rückläufig: -0,2 Prozent.

Insbesondere in den neuen Bundesländern findet man heute schon eine teilweise „polypharmazeutische Versorgungsrealität". Dies zeigt sich bereits bei den entsprechenden strukturellen Parametern: Zum einen stehen diese Regionen für einen überdurchschnittlichen Altersdurchschnitt verbunden mit einem hohen Anteil an älteren GKV-Versicherten. Zum anderen sind sie führend beim Pro-Kopf-Arzneimittelverbrauch (vgl. z.B. Bensing/Kleinfeld: Regionale Arzneimittelausgaben: Die Schere geht weit auseinander; in: Monitor Versorgungsforschung 06/2010, S. 14f.).

Auch deshalb stehen diese Regionen sicherlich im Fokus polypharmazeutischer Studien: Aktuelle Untersuchungen liegen beispielsweise zu Mecklenburg-Vorpommern vor. Hierin kommen die Autoren u.a. zu dem Schluss, dass mit Polypharmazie im Alter zahlreiche Probleme wie etwa eine sinkende Compliance einhergehen. Die Autoren gehen davon aus, dass ein Medikationsmanagement unter Einbezug der Pharmazeuten möglich und sinnvoll ist (vgl. Manhart et al. 2012).

Bei älteren Patienten stellt Polypharmazie ein noch größeres Problem dar, da der Körper im Alter anders auf Arzneimittel reagiert. So ist im Alter oftmals die Nieren- und Leberfunktion eingeschränkt, das Immunsystem gestört und die Muskelmasse geringer. Dies hat zur Folge, dass ältere Menschen Arzneimittel in der Regel langsamer abbauen. Zudem besteht durch die zeitgleiche Einnahme unterschiedlicher Arzneimittel ein erhöhtes Risiko für das Eintreten unerwünschter Wirkungen der Medikamente (vgl. Thürmann et al. 2012).

Viele Arzneimittel = viele Probleme?

Mögliche Nebenwirkungen können also durch die einzelnen Wirkstoffe, deren Interaktionen oder auch durch eine z. B. altersbedingt veränderte Verstoffwechselung zu Stande kommen. Damit vervielfachen sich die Möglichkeiten einer unerwünschten Arzneimittelwirkung deutlich (vgl. Abbildung 1). Bei fast jedem zweiten Patienten, der mit sieben oder mehr Wirkstoffen behandelt wird, taucht eine schwerwiegende Interaktion auf (vgl. Krähenbühl 2012). Der betreuende Arzt steht demnach vor der Herausforderung, wie die Therapie adäquat gestaltet werden kann.

Für den behandelnden Arzt oder auch den Apotheker ist es wichtig, dass er über ein umfassendes Bild der Arzneimitteleinnahmen eines Patienten verfügt. Dabei müssen neben sämtlichen eingenommenen verschreibungspflichtigen Präparaten auch die OTC-Arzneimittel berücksichtigt werden, die der Patient im Rahmen der Selbstmedikation zu sich nimmt. Diese teils recht umfangreiche Liste sollte möglichst gemeinsam mit dem Patienten (Stichwort: patient empowerment) vor dem Hintergrund der Therapieziele und möglicher Effekte bewertet und ggf. in ein adaptiertes Therapieschema überführt werden. Hierbei kann weniger auch mehr sein (vgl. etwa Jaehde et al. 2008). Beispielsweise ist bei multimorbiden Patienten oftmals eine Hierarchisierung der Therapieziele notwendig. Zudem gibt es noch Probleme mit der Adhärenz. So erhöht sich die Anzahl der Einnahmefehler bei einer Zunahme gleichzeitig verordneter Arzneimittel (vgl. Borchelt 2005).

Werden arzneimittelinduzierte unerwünschte Wirkungen als solche erkannt, können Einschnitte in der Arzneimitteltherapie zur Linderung der Symptome wie beispielsweise Schwindel beitragen. Ansonsten droht die Gefahr eines Teufelskreises, bei dem unerwünschte Arzneimittelwirkungen als weitere Erkrankung gewertet werden, die wiederum eine Verordnung weiterer Arzneimittel zur Folge hat (vgl. z.B. Jaehde et al. 2008).

Fokus: KV Sachsen

INSIGHT Health hat in einer Analyse die ambulanten GKV-Verordnungen innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen näher untersucht. In der KV Sachsen ist bei einem durchschnittlichen Mengenanstieg seit 2009 von 2,3 Prozent eine mit -0,5 Prozent vergleichsweise etwas stärker ausgeprägte rückläufige Entwicklung der Versichertenzahlen zu verzeichnen. Die Region steht aktuell für rund 3,7 Mio. GKV-Versicherte, für die 2011 ca. 38 Mio. Verordnungen über Fertigarzneimittel mit der GKV abgerechnet wurden. Dies entspricht durchschnittlich 10,2 Verordnungen je gesetzlich Versicherten (Bundesdurchschnitt: 9,8).

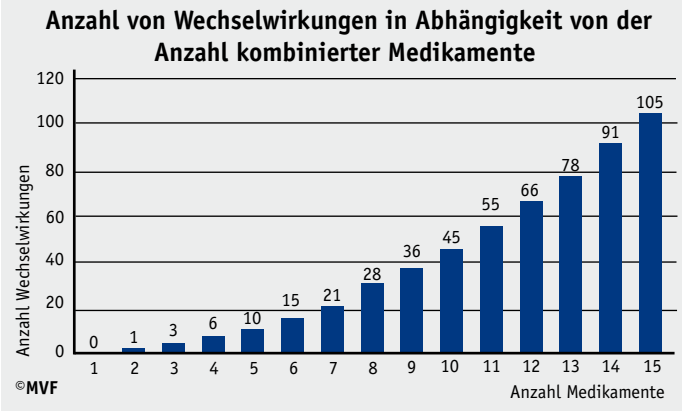


Abb. 1: Theoretisch mögliche Anzahl von Wechselwirkungen in Abhängigkeit von der Anzahl kombinierter Medikamente (eigene Darstellung nach Hiemke et al. 2003).

Sachsen verfügt mit 27,3 Prozent über den bundesweit höchsten Anteil an über 65-jährigen GKV-Versicherten. Mit ambulanten Arzneimittelausgaben von 563 Euro pro Versicherten bewertet zu Listenpreisen rangierte Sachsen im Jahr 2011 nach Daten von INSIGHT Health wie die anderen östlichen Bundesländer deutlich oberhalb des Bundesdurchschnitts (2010: 536 Euro).

10 Wirkstoffe im Jahr sind keine Seltenheit

Eine Analyse der ambulanten abgerechneten GKV-Verordnungen zu Fertigarzneimitteln von Patienten aus Sachsen zeigt, dass mehr als 15 Prozent aller ambulant mit Arzneimitteln therapierten GKV-Versicherten zehn oder mehr unterschiedliche Wirkstoffe im Jahr 2011 verordnet bekommen haben. Dies entspricht rund 325.000 GKV-Versicherten in Sachsen oder mehr als acht Prozent der GKV-Versicherten. Setzt man die Grenze auf mindestens fünf rezeptpflichtige Verordnungen im Jahr 2011, fällt mehr als jeder vierte Versicherte in dieses Raster; dies entspricht einem GKV-Kollektiv in Sachsen von über 1 Mio. Versicherten. Wie sich zeigt, bekommen ältere Sachsen signifikant mehr unterschiedliche Wirkstoffe verordnet als jüngere. Der Anteil älterer Versicherter mit vielen Arzneimittelverordnungen ist dabei durchweg ab einem Wert von fünf Wirkstoffen p.a. deutlich erhöht.

Grundlage der Analyse bildet das Patienten Tracking von INSIGHT Health. Eine regionale Abdeckung von über 95 Prozent der abgerechneten GKV-Rezepte in Sachsen auf anonymisierter patientenindividueller Ebene verbunden mit einer Hochrechnung der Patientenzahlen anhand einer Vollerhebung aller abgerechneten GKV-Rezepte zu Fertigarzneimitteln legen eine hinreichende Repräsentativität nahe. Für die Analyse wurden lediglich solche Patienten berücksichtigt, die für das Gesamtjahr 2011 im Patienten-Panel vertreten waren. Damit sind solche Patienten aus der Analyse ausgeschlossen, die im Untersuchungszeitraum eine neue elektronische Gesundheitskarte erhalten haben, die geboren wurden bzw. verstorben sind, neu in die GKV eingetreten sind oder aber die Krankenkasse gewechselt haben. Insofern unterscheidet sich die untersuchte Stichprobe von der Grundgesamtheit der GKV-Versicherten in Sachsen.

Fixe Wirkstoffkombinationen sind hierbei analysebedingt nicht ausgeeinzelt, sondern werden nur als ein Wirkstoff gezählt. Zudem bleiben das weite Feld des nicht rezeptpflichtigen Sortiments und damit auch das Thema der Selbstmedikation unberücksichtigt. Ebenso ausgeblendet werden stationäre Arzneimittelgaben, Zubereitungen, Sonder-PZN und patientenindividuelle Arzneimittelblister.

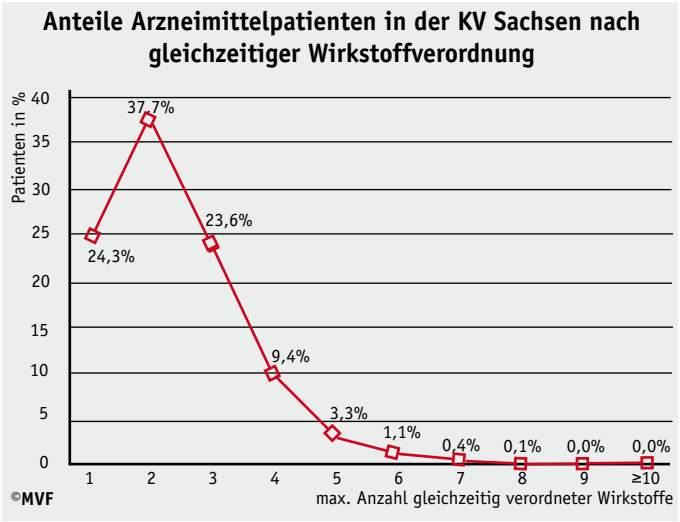


Abb. 2: Anteile Arzneimittelpatienten in der KV Sachsen nach gleichzeitiger Wirkstoffverordnung für das Jahr 2011; Quelle: Patienten in Therapie (INSIGHT Health).

Um Polypharmazie detailliert analysieren zu können, gilt es die gleichzeitige Einnahme von Arzneimitteln zu betrachten. Hierzu stellt INSIGHT Health mit dem Service „Patienten in Therapie" ein besonderes Analyseformat zur Verfügung. Eine gleichzeitige Einnahme ist dabei definiert über den Zeitpunkt der Verordnung in Kombination mit der rechnerischen Reichweite der Verordnung gemäß DDD-Information von INSIGHT Health. DDD ist die definierte Tagestherapiedosis (Defined Daily Dose) und stellt eine theoretische Rechengröße dar, die als Näherungswert für die Reichweite verwendet wird.

5% der Patienten mit gleichzeitig 5 oder mehr Wirkstoffen

Nach dieser Analyse erhielten mehr als 105.000 GKV-Versicherte in Sachsen 2011 mindestens fünf Wirkstoffe gleichzeitig verordnet. Dies entspricht knapp 3 Prozent der GKV-Versicherten in Sachsen resp. 5 Prozent der Arzneimittelpatienten.

24 Prozent der Versicherten erhielten lediglich einen Wirkstoff, 38 Prozent zwei und 24 Prozent drei Wirkstoffe, welche mit der Krankenkasse abgerechnet wurden. Neun Prozent der Versicherten erhielten vier Wirkstoffverordnungen parallel (vgl. Abbildung 2).

Für die Analyse gelten ebenso die zuvor skizzierten Einschlusskriterien. Für 43 Prozent der GKV-Versicherten in Sachsen ist - unter Beachtung der definierten Einschlusskriterien - 2011 keine abgerechnete Verordnung erfasst. Es wurden sämtliche rezeptpflichtigen Verordnungen eines Patienten im Zeitverlauf für das Jahr 2011 mit ihrer entsprechenden Reichweite berücksichtigt. Als Ergebnis wurde dann jeweils die maximale Anzahl an Überschneidungen unterschiedlicher Wirkstoffe je Patient ausgewiesen.

Offen bleibt in diesen Analysen noch die Quantifizierung dieser Kennziffern für die Altersgruppe der über 65-Jährigen. Bei einer reinen Betrachtung älterer Patienten kommen beispielsweise Thürmann et al. (2012) zu der Aussage, dass bundesweit 42 Prozent der Patienten über 65 Jahre fünf oder mehr verschiedene rezeptpflichtige Arzneimittel pro Quartal erhalten.

Spannend in diesem Kontext wäre es, die tatsächliche parallele Medikamenteneinnahme zu analysieren, etwa mittels Primärdatenerhebungen oder Warenkorbanalysen unter Berücksichtigung von OTC-Arzneimitteln etc. Dennoch liefert bereits die vorgestellte Analyse profunde Einblicke zur Polypharmazie in Sachsen. Die angegebenen Werte zur gleichzeitigen Einnahme von Arzneimitteln sind dabei konservativ geschätzt.

Vor dem Hintergrund dieser Fakten scheint es evident, dass zunehmende Arzneimittelverordnungen in Sachsen im Zuge des demografischen Wandels, der Morbiditätsentwicklung und der fortschreitenden medizinisch-pharmazeutischen Entwicklung bereits heute nicht nur als Ausgabentreiber in der KV fungieren, sondern auch mit Polypharmazie und den damit verbundenen Folgen einhergehen. Umso wichtiger ist ein kritischer Umgang mit Polypharmazie, insbesondere bei Älteren. Hier besteht noch ein weites Feld für die Versorgungsforschung. Nachfolgenden Studien bleibt auch die Übertragung der Erkenntnisse auf andere KV-Regionen und die Bundesrepublik überlassen. <<

von: Christian Bensing / Dr. André Kleinfeld* / Thorsten Flach**

* INSIGHT Health, Versorgungsanalysen & Market Access, vf@insight.health.de; **Gesellschaft für statistische Gesundheitsforschung, GfsG.