

BARMER-Arzneimittelreport 2018

Pressekonferenz der BARMER

Berlin, 5. Juli 2018

Teilnehmer:

Prof. Dr. Christoph Straub

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

Prof. Dr. Daniel Grandt

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I, Klinikum Saarbrücken

Mitglied im Vorstand der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Athanasios Drougias

Unternehmenssprecher, BARMER (Moderation)

BARMER

Pressestelle

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer.de/presse
www.twitter.com/BARMER_Presse
presse@barmer.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
sunna.gieseke@barmer.de

BARMER-Arzneimittelreport 2018

Arzneimitteltherapie hat Sicherheitslücken

Berlin, 5. Juli 2018 – Laut aktueller Analyse der BARMER hat jeder fünfte Bundesbürger im Jahr 2016 fünf oder mehr Arzneimittel eingenommen. Je mehr Medikamente eine Patientin oder ein Patient einnimmt, desto unsicherer wird jedoch die Arzneimitteltherapie aufgrund der zu erwartenden Wechselwirkungen. Dass es vermeidbare Risiken gibt, belegt der BARMER-Arzneimittelreport 2018, der heute in Berlin vorgestellt wurde. „Angesichts der Sicherheitslücken in der Arzneimitteltherapie geht es nicht um Schuldzuweisungen in Richtung Ärzte. Fehlende Verfügbarkeit wichtiger Informationen für Behandlungsentscheidungen, Sprachbarrieren oder unvollständige Medikationspläne können zu vermeidbaren Risiken bei der Arzneimitteltherapie führen. Die Patientinnen und Patienten müssen besser vor diesen Risiken geschützt werden“, forderte der Vorstandsvorsitzende der BARMER, Prof. Dr. Christoph Straub. Es sei enorm schwierig für Ärzte, den Überblick zu behalten. Aus diesem Grund habe die BARMER gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe das Projekt „AdAM“ (Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management) ins Leben gerufen, um Hausärzte bei ihrem Arzneimitteltherapie- und Versorgungsmanagement zu unterstützen.

Jeder fünfte ab 65 erhält ein für ihn ungeeignetes Arzneimittel

Verdeutlicht werde das Ausmaß des Problems der sogenannten Polypharmazie laut Report durch die Tatsache, dass bundesweit rund 5,4 Millionen Menschen an drei chronischen Erkrankungen leiden, bei 23,3 Millionen Menschen sind es sogar fünf oder mehr. Zwei Drittel der BARMER-Versicherten mit einer Polypharmazie seien im Jahr 2016 durch drei oder mehr Ärzte medikamentös behandelt worden. Der Schutz vor vermeidbaren Risiken in der Arzneimitteltherapie gelingt den Reporterergebnissen zufolge nicht immer. Jeder vierte BARMER-Versicherte ab 65 Jahren erhielt im Jahr 2016 ein von Experten nicht für diese Altersgruppe empfohlenes Arzneimittel (25,9 Prozent). Ein 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 dürfte.

BARMER
Pressestelle

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer.de/presse
www.twitter.com/BARMER_Presse
presse@barmer.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
sunna.gieseke@barmer.de

Ärzte können kaum noch den Überblick bewahren

Teil des Problems ist die Unübersichtlichkeit möglicher Varianten bei der Arzneimitteltherapie. Ohne Hilfe ist es für Ärzte kaum noch möglich, den Überblick zu bewahren. 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 verordneten. „Hausärzte müssen die Gesamtmedikation ihrer Patienten, also auch die von Fachärzten verordneten Arzneimittel, beurteilen. Dass der Arzt hier die Risiken ohne Hilfsmittel immer korrekt einschätzen kann, ist schlichtweg nicht realistisch. Im Gegenteil, im Versorgungsalltag ist es für Ärzte oft ausgesprochen schwierig, über alle Arzneimittelverordnungen einer Patientin oder eines Patienten Bescheid zu wissen“, betonte der Autor des BARMER-Arzneimittelreports Prof. Dr. Daniel Grandt, Chefarzt am Klinikum Saarbrücken. Im Jahr 2016 seien bei der BARMER insgesamt 1.860 Arzneimittelwirkstoffe zum Einsatz gekommen und zwar in 454.012 Kombinationen von zwei Arzneimittelwirkstoffen. Kein Arzt könne die Risiken derartig vieler Arzneimittelkombinationen ohne Hilfsmittel korrekt einschätzen.

AdAM schafft Arzneimitteltherapiesicherheit für Patienten

Die BARMER habe, so Grandt, zur Unterstützung der Ärzte daher zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe eine neue Versorgungsform entwickelt, die diese Probleme lösen könne. Mit AdAM, kurz für „Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management“, ließen sich vermeidbare Risiken besser erkennen. Hausärzte erhalten Daten zur Arzneimitteltherapie, die Verordnungen aller Ärzte umfassen. Somit würde die Übersicht deutlich erleichtert. Zusätzlich erhalte der Arzt Hinweise auf potenziell vermeidbare Risiken der Therapie, um für seine Patienten die richtige und sicherste Therapie festzulegen. Ziel sei es, so Grandt, das Projekt in die Regelversorgung zu übernehmen, damit mehr als 20 Millionen Polypharmazie-Patienten davon profitieren können. AdAM wird mit circa 16 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert.

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 (im Report Seite 24). 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 (Seite 25). 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 (Seite 26).

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 (Seite 42).

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 69 Prozent mehr für Arzneimittel ausgegeben werden als in Bremen, ist im Wesentlichen auf die unterschiedliche Altersstruktur der BARMER-Versicherten in den Regionen zurückzuführen. In absoluten Zahlen lagen die Ausgaben in Sachsen im Jahr 2017 bei 816 Euro, in Bremen bei 483 Euro (Seite 62).

Datenservice zum BARMER-Arzneimittelreport 2018

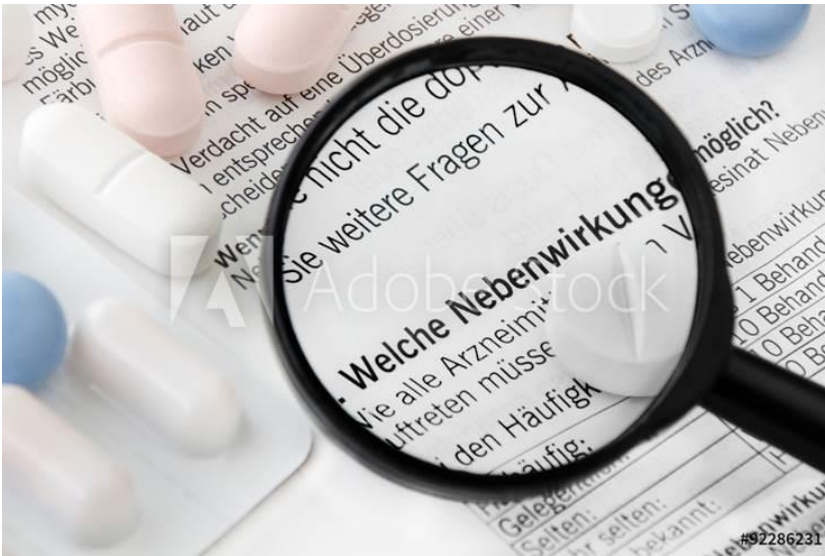
Anzahl gleichzeitig verordneter Wirkstoffe*	BARMER-Versicherte hochgerechnet auf die deutsche Bevölkerung 2016	
	Anzahl	Prozent
0	19.579.495	23,6
1	15.418.893	18,6
2	13.333.299	16,1
3	10.158.937	12,3
4	6.965.172	8,4
5+	17.411.570	21,0

Grundgesamtheit durchgängig (bis zum Tod) BARMER-Versicherte 2016 n = 8.331.838; Die Auswertung ist nach Geschlecht und 10-Jahres-Altersgruppen auf die Bevölkerung Deutschlands des Jahres 2016 hochgerechnet.

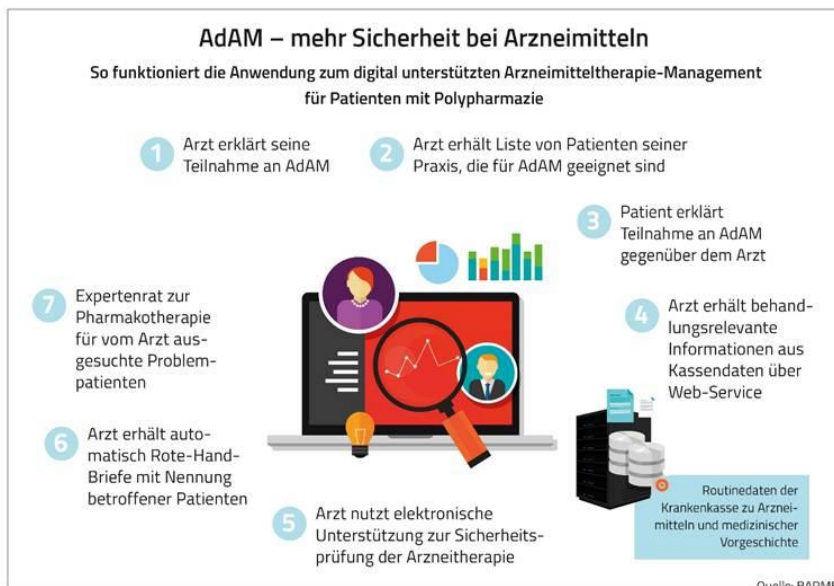
* Patienten der jeweiligen Kategorie hatten in 2016 an mind. 1 Tag mindestens die angegebene Anzahl Wirkstoffe gleichzeitig, aber nicht mehr als diese Anzahl

Service für Redaktionen

Sie können dieses Bildmotiv kostenfrei für Ihre Berichterstattung nutzen. Als Bildquelle geben Sie bitte „©PhotoSG / Adobe Stock“ an.



Diese Grafik verdeutlicht die Funktionsweise von AdAM und kann gleichfalls kostenfrei genutzt werden. Als Bildquelle geben Sie bitte „BARMER“ an.



Das komplette Pressematerial finden Sie unter www.barmer.de/p007956.

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.

Statement

von Prof. Dr. Daniel Grandt

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

Anzahl der Verordnungen stabil - Preisanstieg von Arzneimitteln bedingt Mehrausgaben

Im Jahr 2017 wurde Versicherten der BARMER für 5,47 Milliarden Euro Arzneimittel verordnet. Im Vergleich zum Jahr 2016 kam es im Jahr 2017 zu Mehrausgaben für Arzneimittel in Höhe von insgesamt 154 Millionen Euro, das entspricht einer Steigerung um vier Prozent. Die Anzahl verordneter Arzneimittel ist dabei nur um 0,7 Prozent gestiegen, der durchschnittliche Preis des Arzneimittels um 3,3 Prozent. Ausgabensteigerungen sind damit zu 85 Prozent auf höhere Preise der Arzneimittel zurückzuführen. Immer teurere Arzneimittel sind dafür verantwortlich, dass für ein Prozent der Versicherten im Jahr 2017 bereits 40 Prozent der Arzneimittelausgaben aufgewendet wurden.

Kostenexplosion bei Preisen onkologischer Arzneimittel

Hochpreisige Onkologika haben einen wesentlichen Anteil an der Kostensteigerung: Die Ausgabensteigerung ist bei onkologischen Arzneimitteln mit neun Prozent erneut mehr als doppelt so hoch wie bei Arzneimitteln insgesamt. Die Anzahl onkologischer Patienten mit Arzneimittelkosten von mehr als 100.000 Euro war im Jahr 2017 zweieinhalbmal so hoch wie im Jahr 2015. Die fünf Onkologika mit den stärksten Kostensteigerungen von 2016 auf 2017 sind für 97 Millionen Euro Mehrausgaben im Jahr 2017 verantwortlich.

Leider sind höhere Preise onkologischer Arzneimittel nicht gleichbedeutend mit einer größeren Chance auf Heilung oder längeres Überleben. Das onkologische Arzneimittel¹ mit dem größten Umsatzzuwachs bei BARMER-Versicherten von 2016 zu 2017 – Mehrausgaben von 38 Millionen im Jahresvergleich – verlängert z.B. nur das progressionsfreie Überleben, nicht aber das Gesamtüberleben. Die frühe Nutzenbewertung hat für dieses Arzneimittel übrigens keinen Beleg für einen Zusatznutzen ergeben. Dass sich der Preis weniger am Nutzen für den Patienten als an der Zahlungsfähigkeit des Gesundheitssystems orientiert, zeigt der im letztjährigen Arzneimittelreport der BARMER publizierte europäische Preisvergleich, der die höchsten Preise für onkologische Arzneimittel in Deutschland findet. Hier besteht Nachsteuerungsbedarf auf Systemebene.

Vermeidbare Risiken der Therapie als Folge von Multimorbidität und Polypharmazie

Prof. Straub hat bereits dargestellt, dass Multimorbidität bei BARMER Versicherten häufig ist: Jeder 7. Versicherte bzw. jeder zweite Versicherte der BARMER im Alter ab 80 Jahren hat zehn oder mehr chronische Erkrankungen. Multimorbidität führt praktisch regelhaft zu

¹ Palbociclib (Ibrance®) ist der erste CDK4/6-Inhibitor zur Erstlinienbehandlung des östrogenrezeptorpositiven, HER2-negativen fortgeschrittenen Mammakarzinoms

Polypharmazie – also der Behandlung mit fünf oder mehr Arzneimitteln – und, zur Arzneitherapie durch drei oder mehr Ärzte. Übrigens lösen diese Patienten ihre Arzneimittel auch meist nicht in einer, sondern in mehreren Apotheken ein. Wie von Prof. Straub erwähnt, wurden BARMER-Versicherte im Betrachtungsjahr mit 1.860 verschiedenen Arzneimittelwirkstoffen und 454.012 verschiedenen Kombinationen von Arzneimittelwirkstoffen behandelt. 76 Kombinationen von Wirkstoffen wurden dabei jeweils mehr als 100.000 Versicherten verordnet. 390.927 Wirkstoffkombinationen wurden jeweils bei weniger als 100 Versicherten eingesetzt.

Die Komplexität der Erkrankungskonstellationen, der Arzneitherapie und der Behandlungsprozesse macht verständlich, warum Patienten durch vermeidbare Risiken der Arzneitherapie gefährdet sind. Während mit zunehmender Leistungsfähigkeit und Geschwindigkeit unserer Autos unzählige Sicherheitsmechanismen wie Sicherheitsgurt, ABS und Airbag eingeführt worden sind, hat die Entwicklung der Sicherheitsmechanismen in der Arzneitherapie mit ihren Fortschritten nicht Schritt gehalten. Arzneitherapie ist heute noch so organisiert wie vor 50 Jahren. Für Patienten bedeutet dies vermeidbaren, zum Teil potenziell tödlichen Risiken ausgesetzt zu sein. Dazu einige Beispiele:

- Es gibt eine Gruppe von blutdrucksenkenden Mitteln (ACE-Hemmer, AT1 Rezeptorantagonisten, Renin-Antagonisten), die häufig, nämlich 2.026.428 Versicherten der BARMER verordnet wurden. Wenn man diese Arzneimittel aber gleichzeitig mit entwässernden Arzneimitteln („Diuretika“) und Arzneimitteln wie Ibuprofen oder Diclofenac – sogenannten NSAR – kombiniert, besteht ein hohes Risiko eines akuten Nierenversagens. Solche Kombinationen sollten vermieden werden, wurden aber 222.936 Versicherten der BARMER verordnet. 16.750 dieser Versicherten waren besonders gefährdet, weil bei ihnen bereits eine dokumentierte Nierenfunktionseinschränkung vorlag.
- Patienten mit Herzmuskelschwäche („Herzinsuffizienz“) sollten keine NSAR verordnet werden, weil dies die Symptome der Erkrankung verstärkt und – das ist in Studien bewiesen – das Risiko stationärer Krankenhausbehandlung erhöht. 19 Prozent der BARMER-Versicherten mit Herzinsuffizienz wurden mit Ibuprofen, zehn Prozent mit Diclofenac behandelt, zusammen sind 97.000 Versicherte betroffen. Hierbei sind andere NSAR noch gar nicht berücksichtigt.
- Auch eine vorgeschriebene Überwachung der Therapie findet nicht in ausreichendem Maße statt: Von den Patienten, die Metamizol – entgegen den Empfehlungen der Zulassungsbehörde – langfristig erhalten, wird nur bei jedem zweiten, wie vorgeschrie-

ben, eine Kontrolle des Blutbildes durchgeführt. Bei 115.606 Versicherten der BARMER ist die notwendige Laborkontrolle zumindest nicht ambulant erfolgt, obwohl Metamizol das Risiko einer potentiell tödlichen Knochenmarksschädigung 25fach erhöht.

Weder Apelle noch Vorwürfe sind geeignet, Arzneimitteltherapiesicherheit zu erreichen. Es braucht die Einführung fehlertoleranter Behandlungsprozesse und adäquater elektronischer Unterstützung. Genau das ist Gegenstand der vom Innovationsfonds geförderten neuen Versorgungsform in AdAM. Aus Abrechnungsdaten der BARMER werden dem Arzt für die Behandlung notwendige Informationen z.B. zu allen verordneten Arzneimitteln und bestehenden Erkrankungen zugänglich gemacht, und er erhält elektronische Unterstützung bei der Prüfung der Therapie auf vermeidbare Risiken und Fehler. Der Patient erhält nicht nur den bundeseinheitlichen Medikationsplan, sondern zusätzlich Informationen zur Unterstützung des Selbstmanagements seiner Therapie.

Aber AdAM beinhaltet noch mehr: Therapiekonflikte durch schlecht kombinierbare Leitlinien für einzelne Erkrankungen bei Multimorbidität sind ein relevantes Problem. Auch Experten wissen hier häufig nicht weiter und überlassen das Problem dem Hausarzt zur Lösung. Koordiniert durch die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin haben in AdAM inzwischen mehr als 20 Fachgesellschaften einschließlich der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin sich bereit erklärt, gemeinsam zur Unterstützung des Hausarztes praxistaugliche Handlungsempfehlungen bei Polypharmazie zu entwickeln.

In Anlehnung an Max Weber kann man sagen: Nicht nur die Politik, sondern auch die Arzneimitteltherapiesicherheit bedeutet ein starkes langsames Bohren von harten Brettern mit Leidenschaft und Augenmaß zugleich.

Arzneimittelreport

2018

Prof. Dr. Daniel Grandt

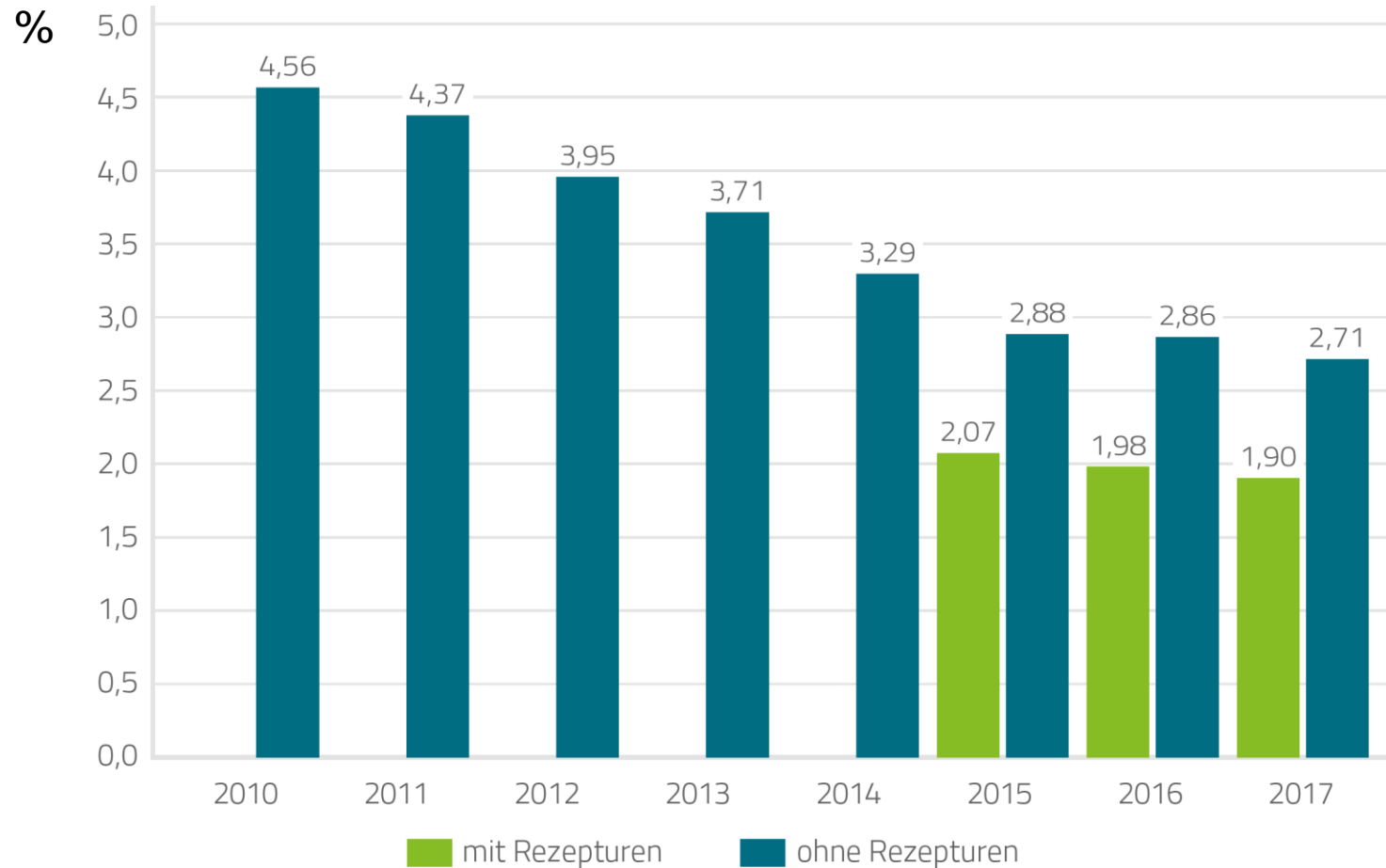
Preisanstieg wesentlicher Treiber der Mehrausgaben

- **5,47 Mrd.** Euro Gesamtausgaben für Arzneimittel BARMER-Versicherter in 2017
- = **154 Mio.** Euro Mehrausgaben in 2017 im Vergleich zu 2016



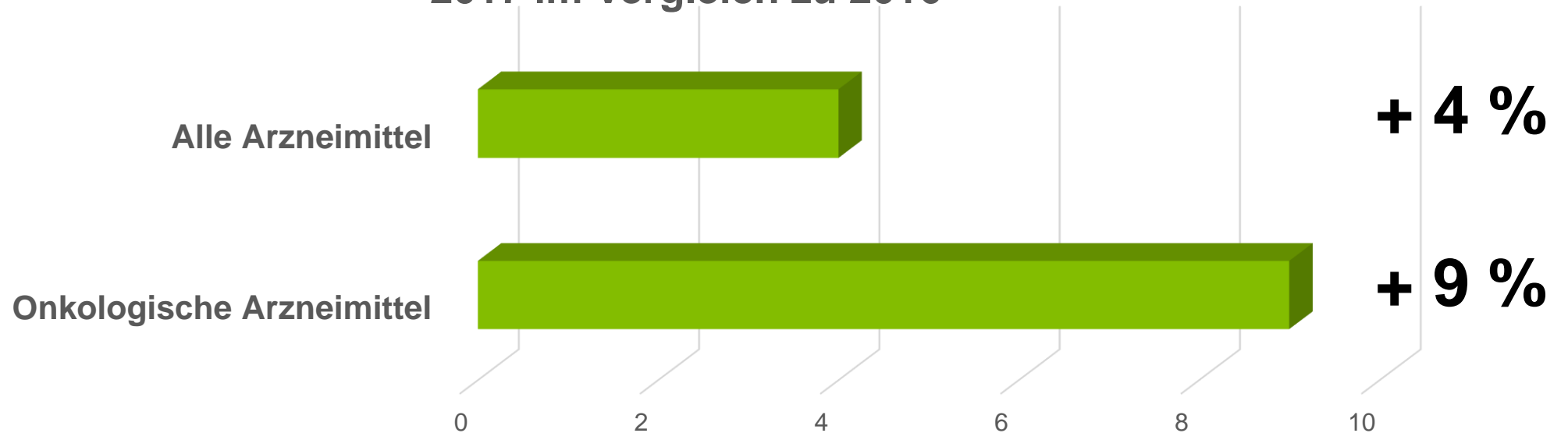
40% der Arzneimittelausgaben für 1,0 % der Versicherten 50% der Arzneimittelausgaben für 1,9 % der Versicherten

Anteil BARMER-Versicherter, für deren Behandlung 50 % der Arzneimittelausgaben aufgewendet werden 2010-2017



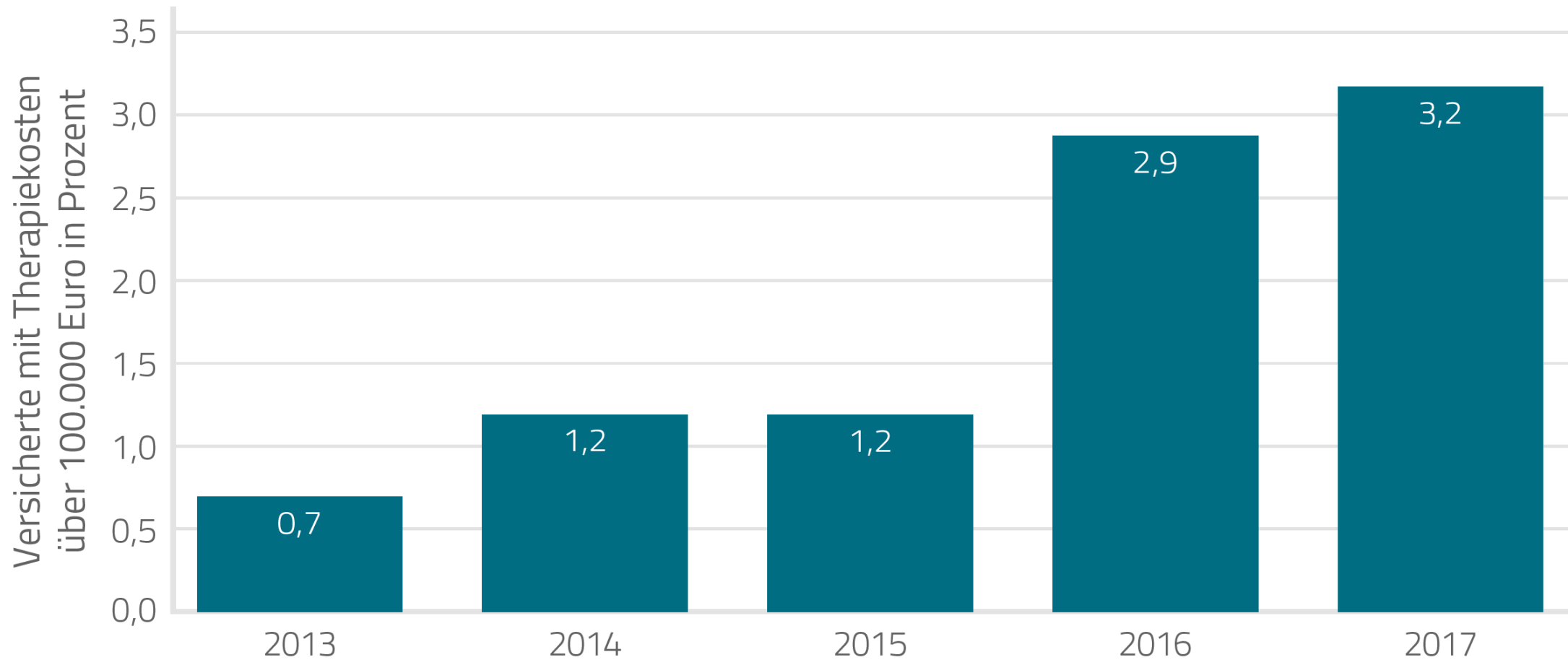
Kostenexplosion bei onkologischen Arzneimitteln

Veränderung der Ausgaben für Arzneimittel BARMER-Versicherter
2017 im Vergleich zu 2016



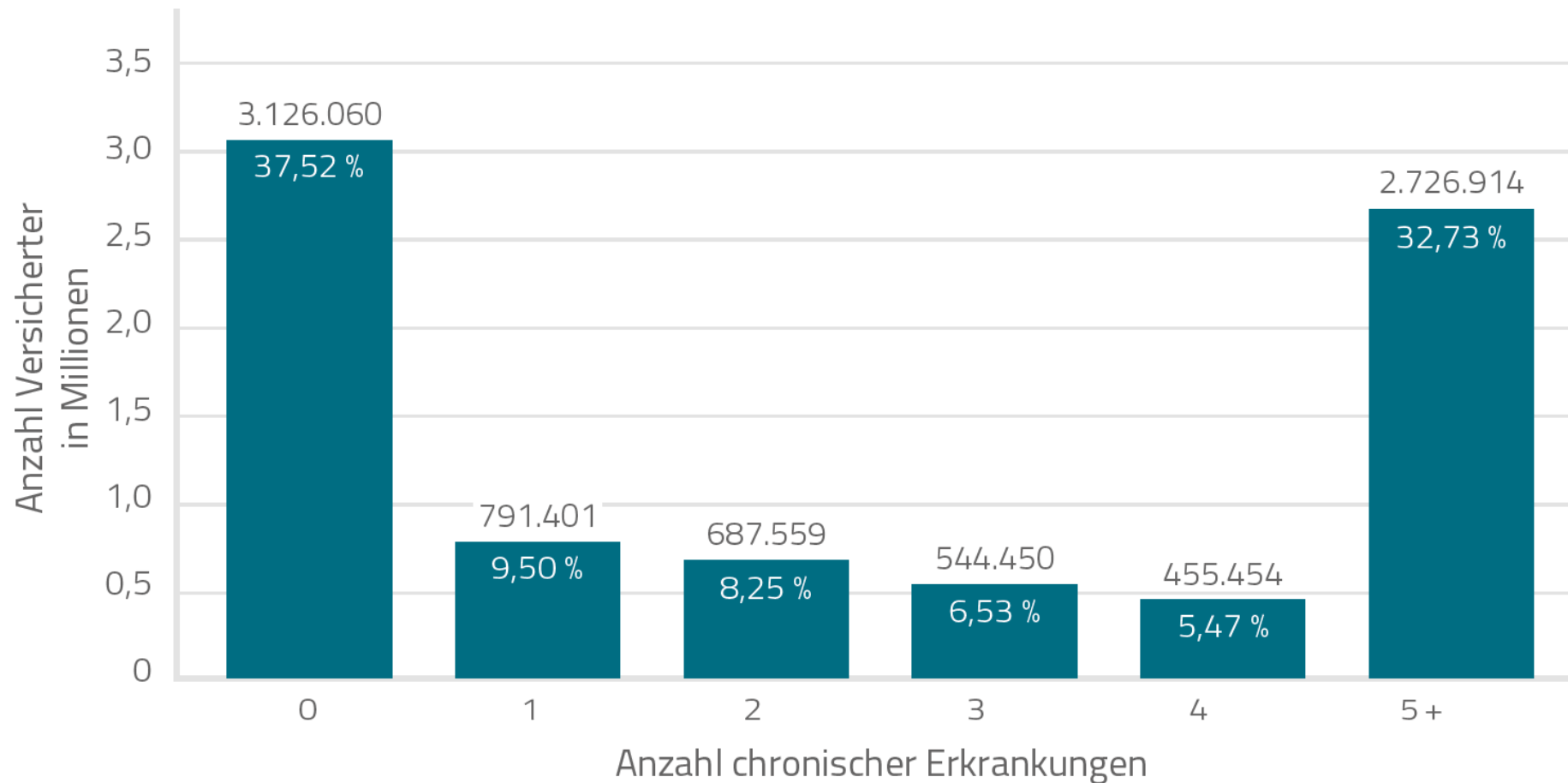
Die 5 Onkologika mit den stärksten Kostensteigerungen von 2016 auf 2017 sind für 97 Millionen Euro Mehrausgaben in 2017 verantwortlich.

Der Anteil onkologischer Patienten mit Arzneimittelkosten über 100.000 Euro pro Jahr wächst kontinuierlich



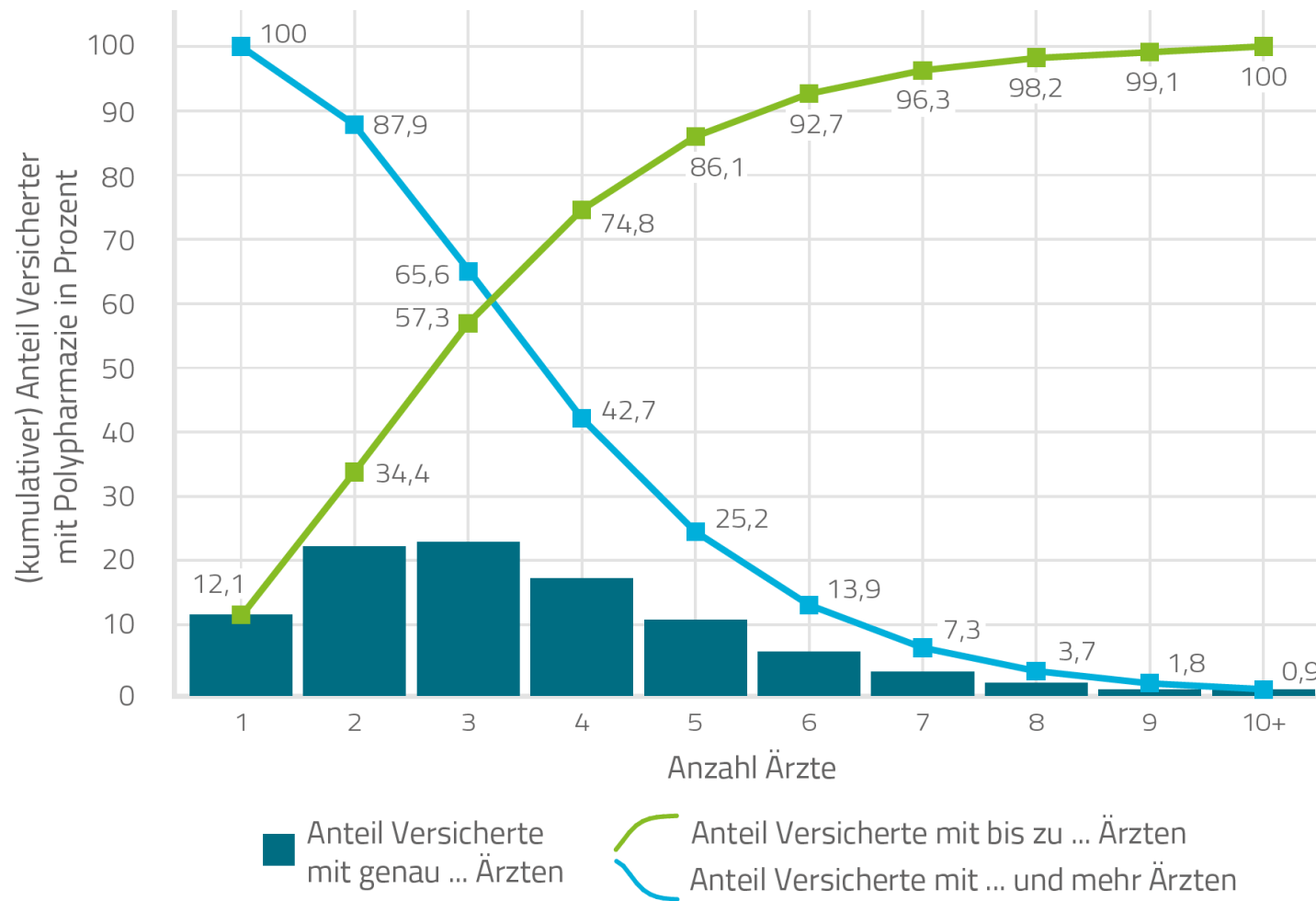
Jeder 3. BARMER-Versicherte hat 5 oder mehr chronische Erkrankungen

Anzahl BARMER-Versicherter in Abhängigkeit von der Anzahl chronischer Erkrankungen im Jahr 2016



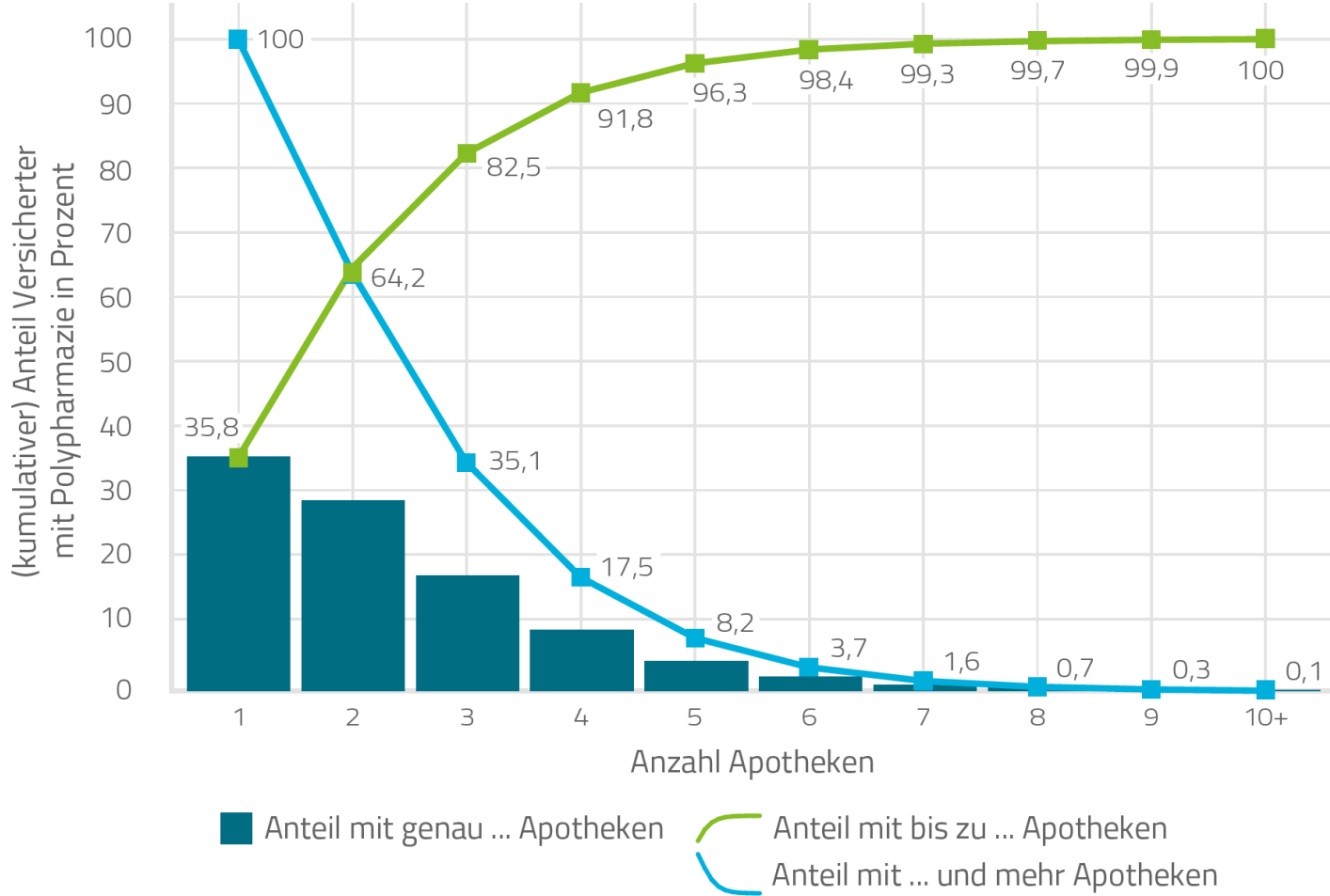
Jeder 4. BARMER-Versicherte mit Polypharmazie wird durch 5 oder mehr Ärzte medikamentös behandelt

Anzahl Arzneimitteltherapie verordnender Ärzte bei BARMER-Versicherten mit Polypharmazie im Jahr 2016



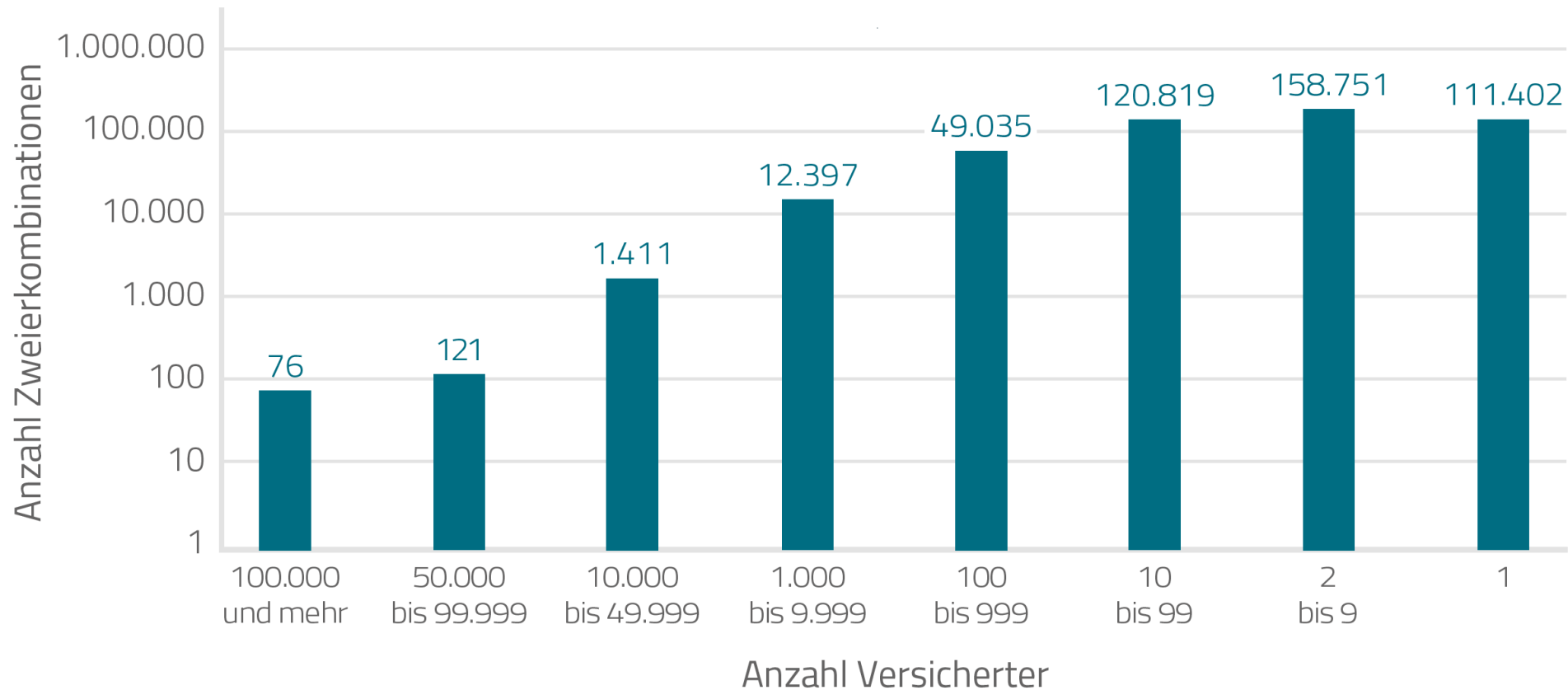
Jeder 5. BARMER-Versicherte mit Polypharmazie löst sein Rezepte in 4 oder mehr Apotheken ein

Anzahl zur Rezepteinlösung aufgesuchter Apotheken bei BARMER-Versicherten mit Polypharmazie im Jahr 2016



454.012 verschiedene Kombinationen von Arzneimittelwirkstoffen mussten von Ärzten bei BARMER-Versicherten beurteilt werden

Zweierkombinationen nach Anzahl betroffener BARMER-Versicherter im Jahr 2016



Beispiele vermeidbarer Risiken der Arzneimitteltherapie BARMER-Versicherter

- 222.936** Versicherte: Risiko des akuten Nierenversagens durch ACE-Hemmer + Diuretikum + NSAR
- 97.000** Versicherte: Risiko stationärer Behandlung durch Ibuprofen/Diclofenac bei Herzinsuffizienz
- 115.606** Versicherte: Metamizol Langzeittherapie ohne notwendige Blutbildkontrollen

Nicht nur zahlenmäßig häufige Risiken verdienen Beachtung:

Vermeidbares Risiko für plötzlichen Herztod durch kontraindizierte Kombination von **Citalopram / Escitalopram:**

- 4.357** Versicherte: + Azithromycin
- 2.455** Versicherte: + Clarithromycin
- 1.827** Versicherte: + Amiodaron

.. damit jeder Arzt jederzeit selbst 454.012 verschiedene Arzneimittelkombinationen beurteilen und ihre Risiken adäquat managen kann.



Vielen Dank

BARMER-Arzneimittelreport 2018

Grafiken

Schwerpunktkapitel

Grafik 1

Zahl chronischer Erkrankungen steigert Arzneimittelbedarf

Grafik 2

Mehr Ärzte – mehr Sicherheit?

Grafik 3

Zu viele unpassende Medikamente für Ältere?

Allgemeiner Teil

Grafik 4

Eckdaten zur Arzneimittelversorgung von BARMER-Versicherten

Grafik 5

Arzneimittelkosten steigen stetig

Grafik 6

Arzneimittelkosten konzentrieren sich stärker

Grafik 7

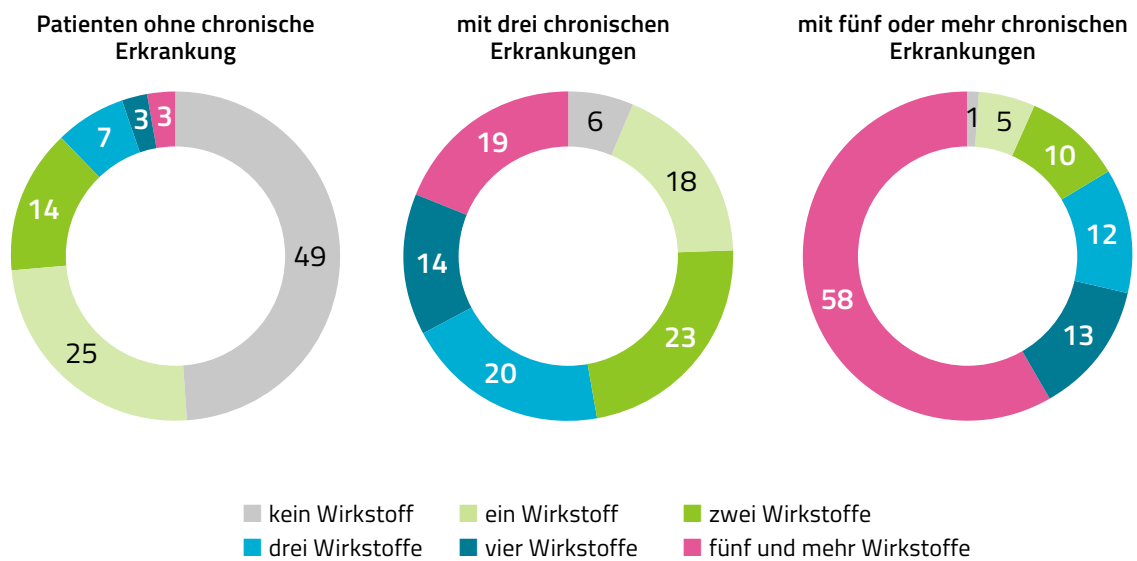
Kosten für Medikamente schießen in die Höhe

Grafik 8

Höchste Arzneimittelausgaben in Ostdeutschland

Zahl chronischer Erkrankungen steigert Arzneimittelbedarf

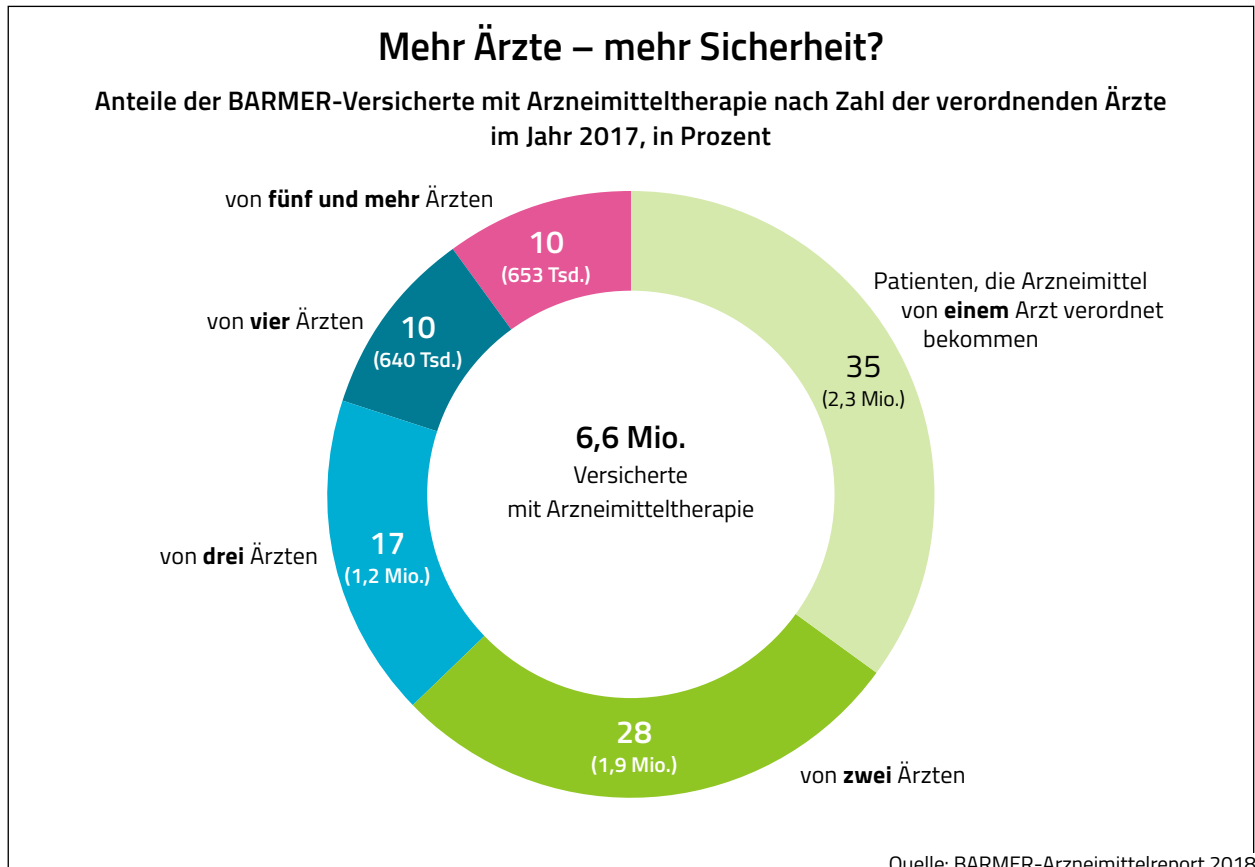
Anteile von Patienten nach Anzahl gleichzeitig angewandeter Wirkstoffe im Jahr 2016, in Prozent



Quelle: BARMER-Arzneimittelreport 2018

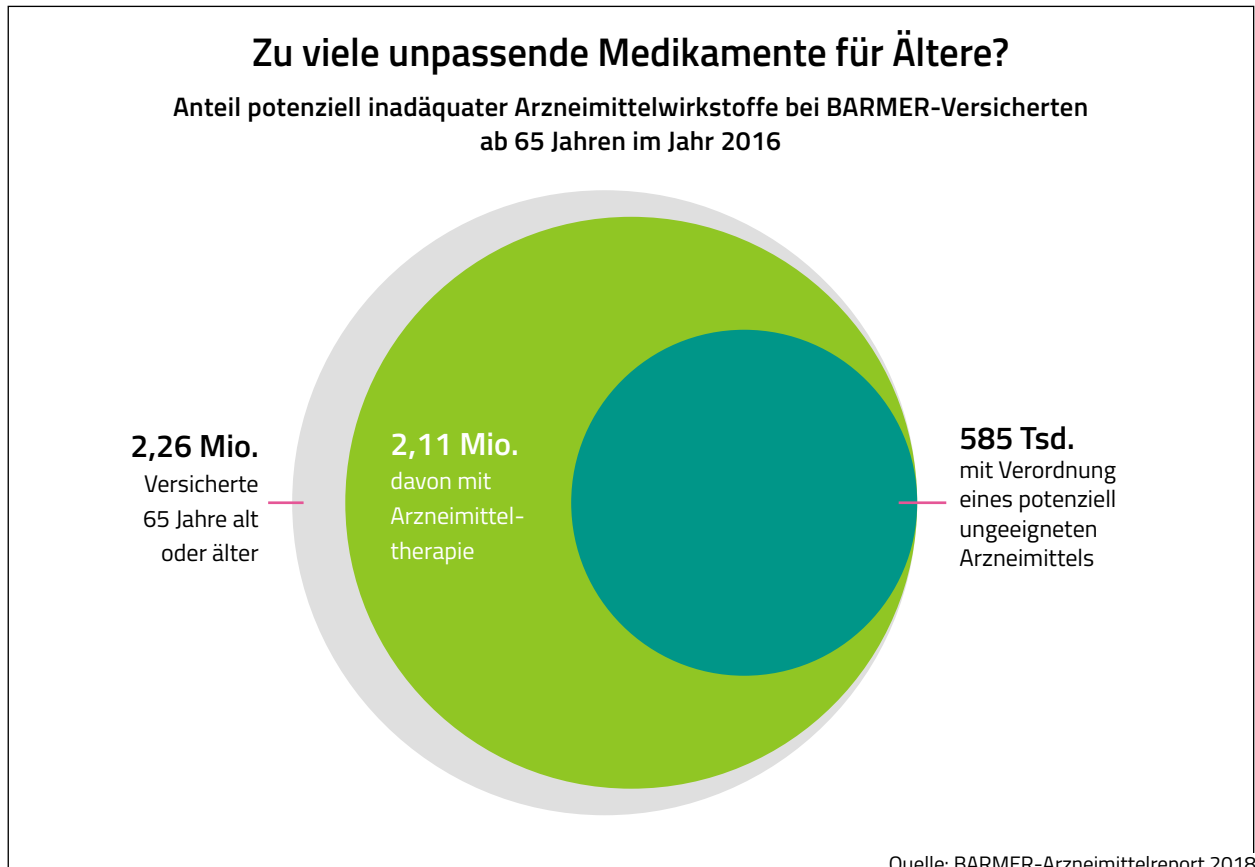
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



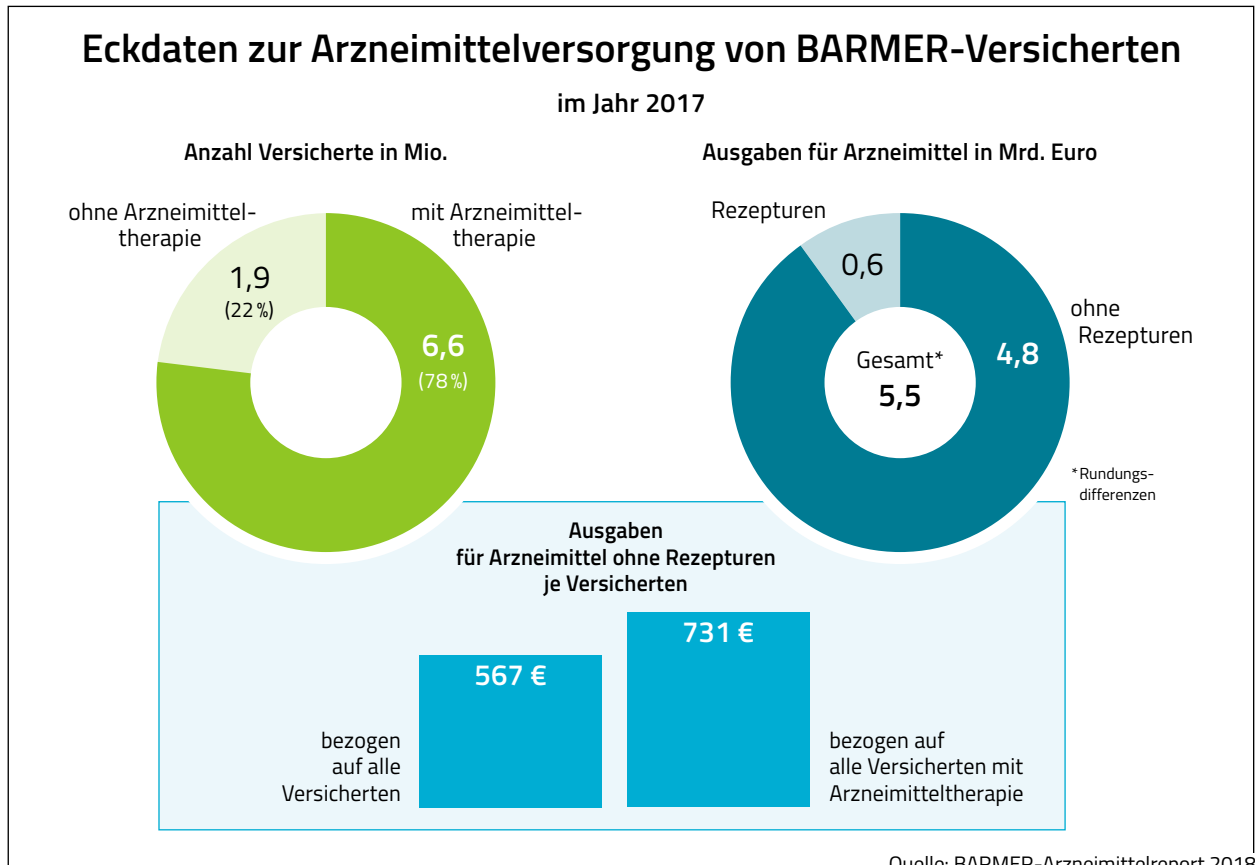
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

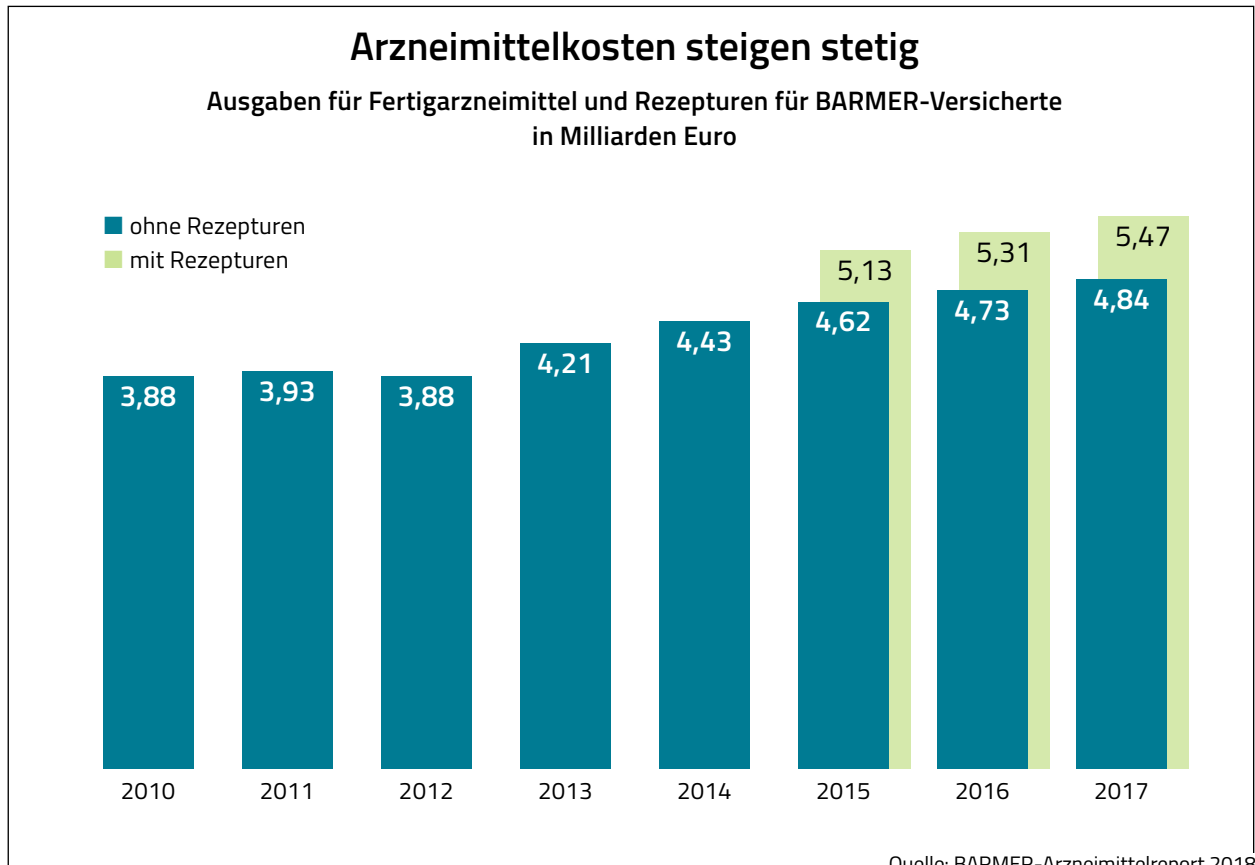
Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



Quelle: BARMER-Arzneimittelreport 2018

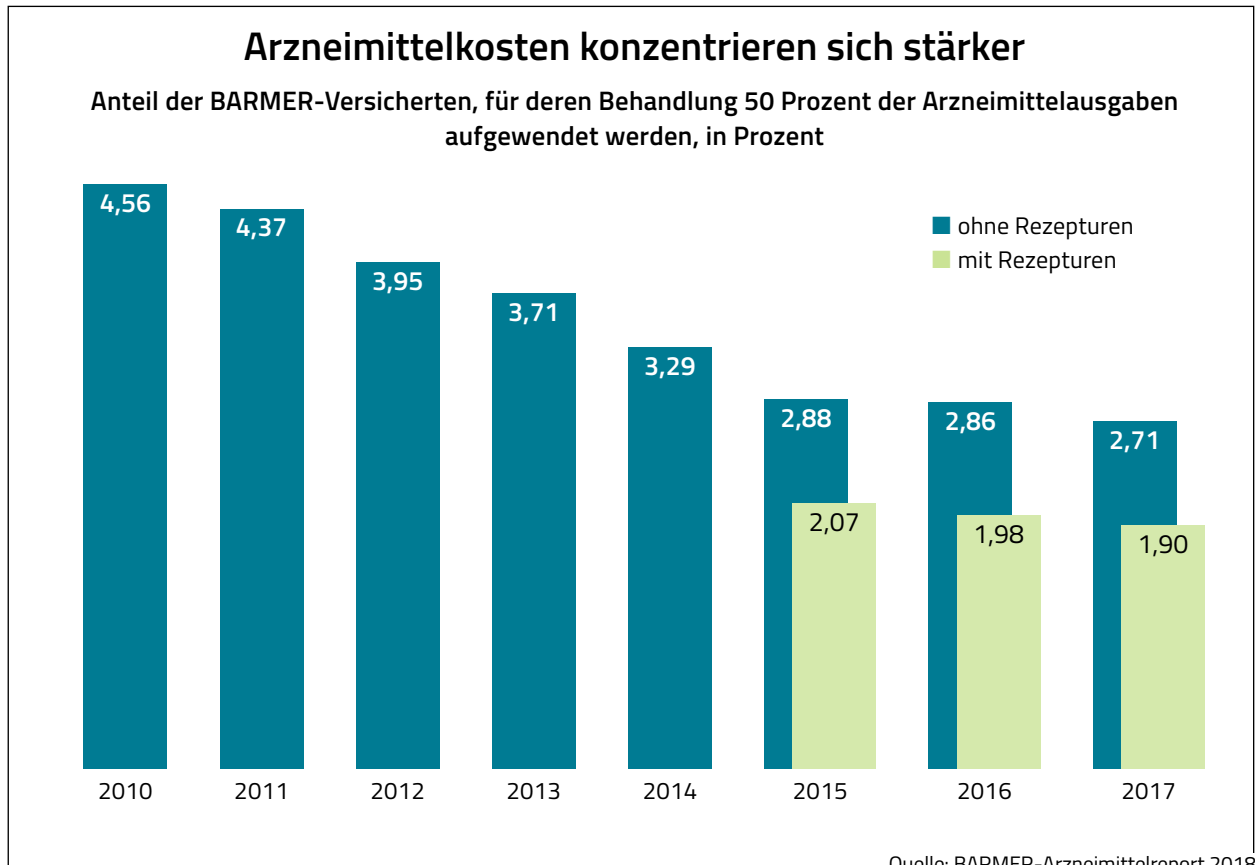
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



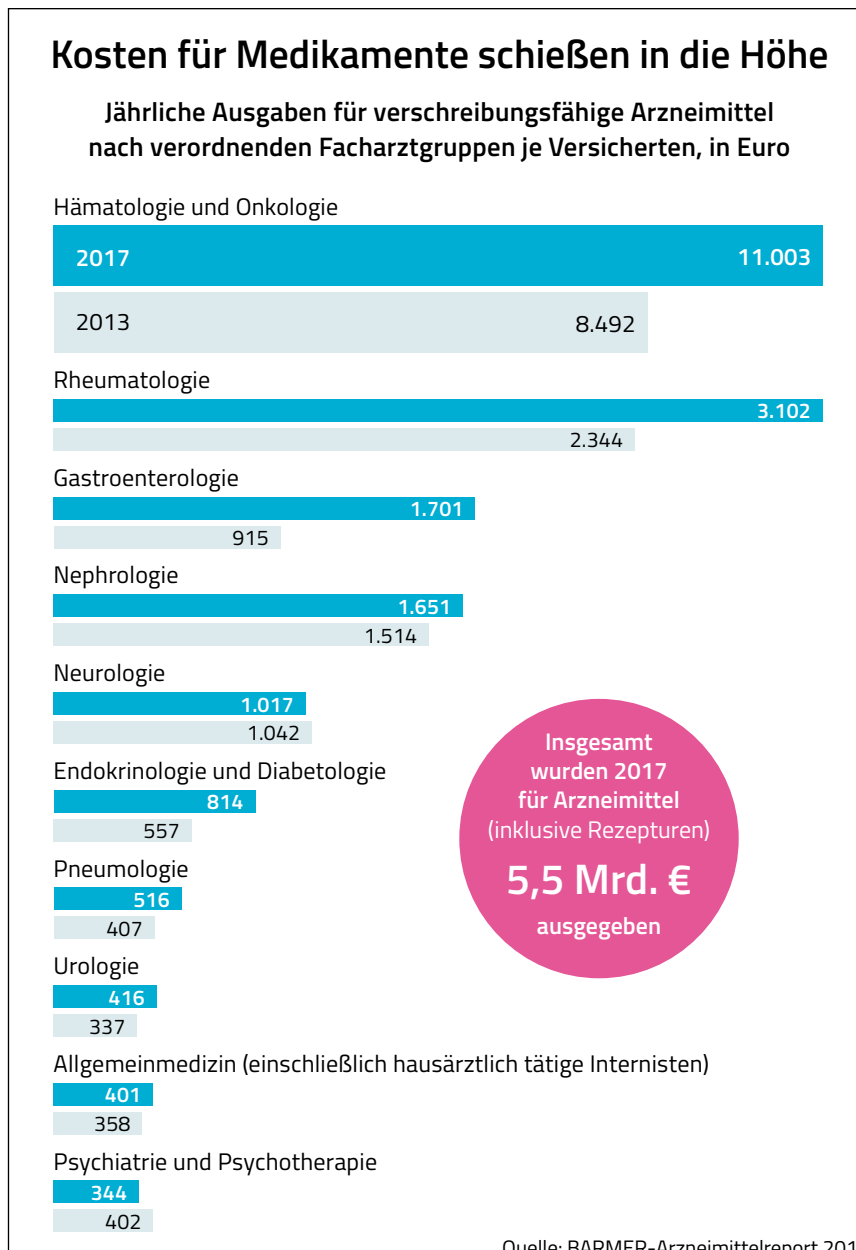
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



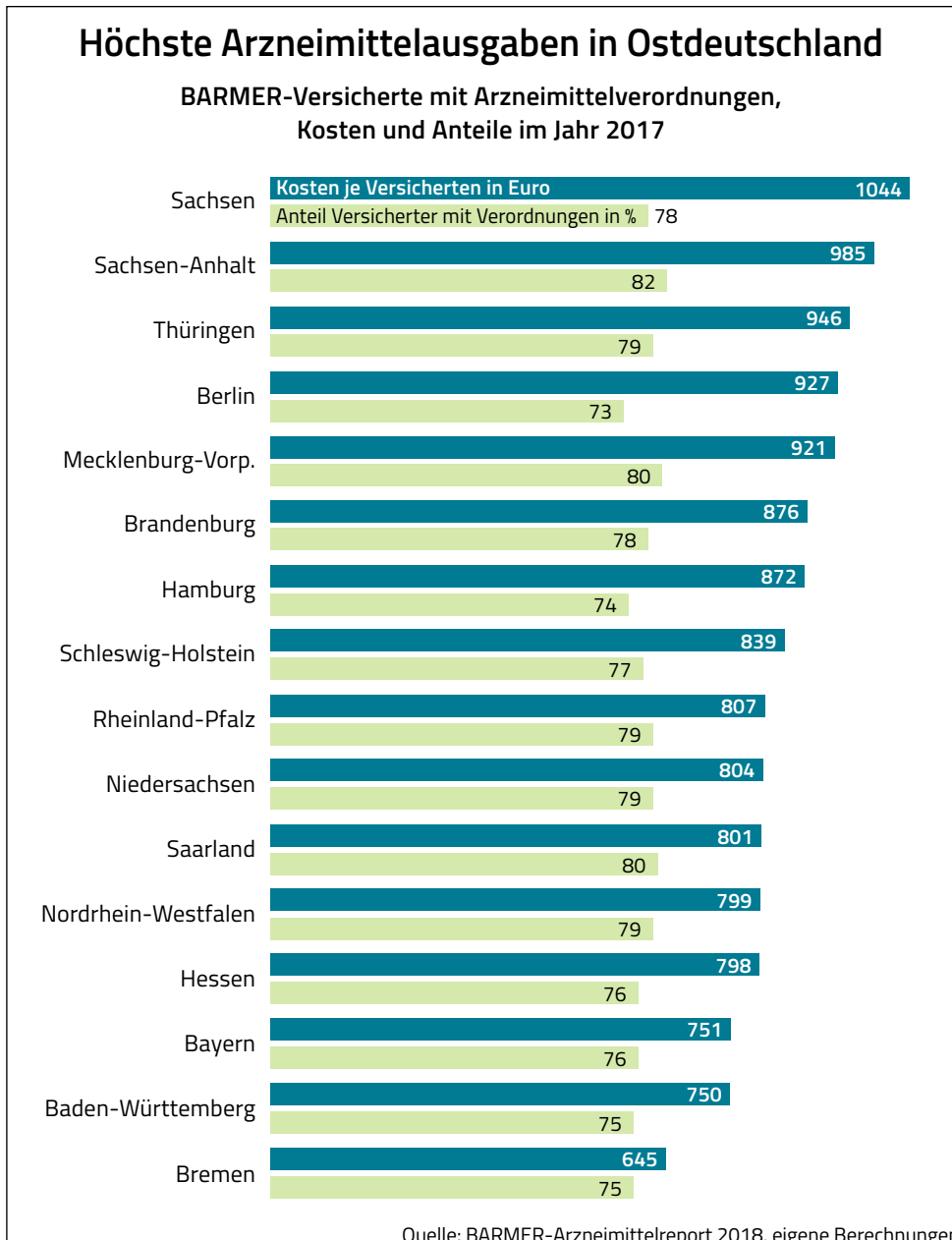
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
 Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
 Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
 auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.
 Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
 BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.