

Polypharmazie und PRISCUS-Liste: Bewertung und Lösungsansätze aus Sicht des KV-Systems

Berlin, 18. November 2010

Dr. Carl-Heinz Müller
Vorstand

Polypharmazie

Bsp. Entlassungsverordnung

| Medikament | morgens | mittags | abends |
|-------------------------|-------------|---------|--------|
| HCT 25 | 1 | 0 | 1 |
| Bisoprolol 5 | 1 | 0 | 1 |
| Ramipril 5 | 1 | 0 | 1 |
| Amlodipin 5 | 1 | 0 | 1 |
| Torem® 10 | 1 | 0 | 0 |
| Rasilez® 300 mg | 1 | 0 | 0 |
| Doxazosin 4 mg | 1 | 0 | 1 |
| Ebrantil® 90 ret. | 1 | 0 | 0 |
| Clonidin 250 ret. | 1 zur Nacht | | |
| Metamizol 500 | 1 | 1 | 1 |
| Pantozol® 20 | 1 | 0 | 1 |
| Trevilor® ret. | 150 | 75 | 0 |
| Tavor® 0,5 | 1 | 0 | 1 |
| Mirtazapin 30 mg | 1 zur Nacht | | |
| Allopurinol 100 | 0 | 0 | 1 |
| Movicol® Btl. | 1 | 1 | 1 |
| Calciumcarbonat Kautbl. | 1 | 1 | 1 |
| Magnesiumbrause | 1 | 0 | 0 |

Patientin, 74 Jahre alt, nach Hemithyreoidektomie aus der chirurgischen Abteilung eines hessischen Krankenhauses entlassen.

- Primärer Hyperparathyreoidismus sowie Schilddrüsenkarzinom.
- Postoperative hypertensive Entgleisung bei bekannter hypertensiver Herzerkrankung.
- Chronisches HWS- und BWS-Syndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und Benzodiazepinabusus.
- Zustand nach rezidivierenden Synkopen, am ehesten psychogener Genese.
- Zustand nach Schrittmacherimplantation bei hypersensitivem Carotissinus.
- Diabetes mellitus Typ 2.
- Chronische Niereninsuffizienz bei benigner Nierensklerose.
- Hyperurikämie.
- Hyperlipidämie.
- Zustand nach Langzeitbeatmung bei Aspirationspneumonie vor vier Jahren.
- Periarthropathia humeroscapularis calcarea rechts.
- Acromioclaviculargelenks-Arthrose.

Polypharmazie

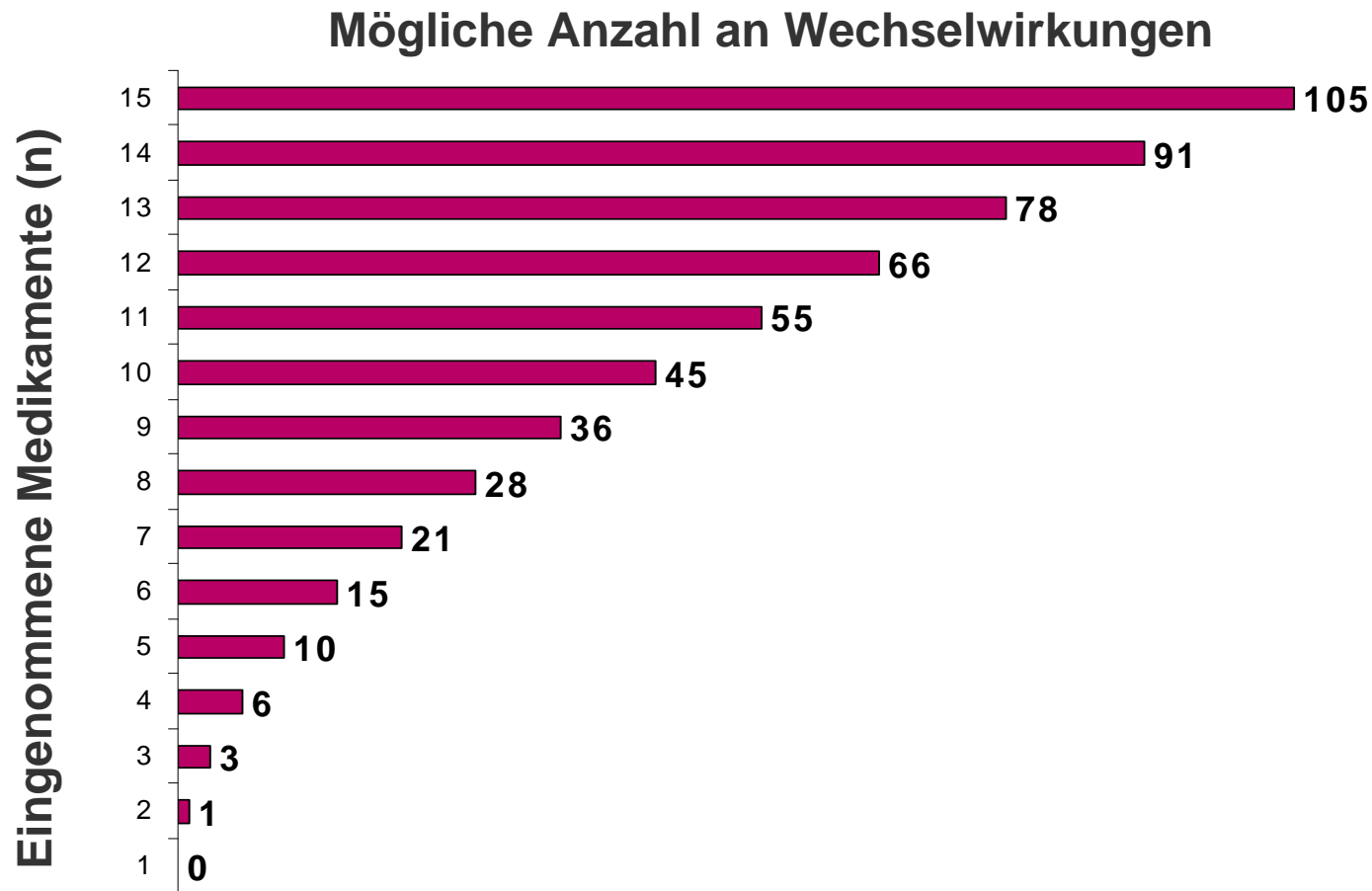
Bsp. Entlassungsverordnung

- ➔ 18 verschiedene Arzneimittel
- ➔ 15 Arzneimittel alleine zum Frühstück
- ➔ 32 Tabletten über den Tag verteilt

Damit verbundene Risiken:

- Inadäquate Wirkstoffauswahl
- Mangelnde bzw. fehlende Compliance
- Nicht überschaubares Neben- und Wechselwirkungspotenzial

Anzahl möglicher Wechselwirkungen steigt mit Medikamentenanzahl



Quelle: nach Hiemke et al., Wechselwirkungen bei der Psychopharmakotherapie, Arzneimitteltherapie 21, 11 (2003)

Polypharmazie

- Nach der Berliner Altersstudie leidet jeder Dritte der über 70-jährigen an 5-6 mittel- bis schwergradigen chronischen Erkrankungen.*
- Über 65-jährige – 27% der deutschen Bevölkerung – haben einen Anteil von 66% am Arzneimittelverbrauch.**
- Über 70-jährige nehmen im Schnitt 6 verschiedene Arzneimittel täglich ein.*
- 5% der Krankenhausaufnahmen in Deutschland erfolgen aufgrund unerwünschter Arzneimittelwirkungen.***

Polypharmazie

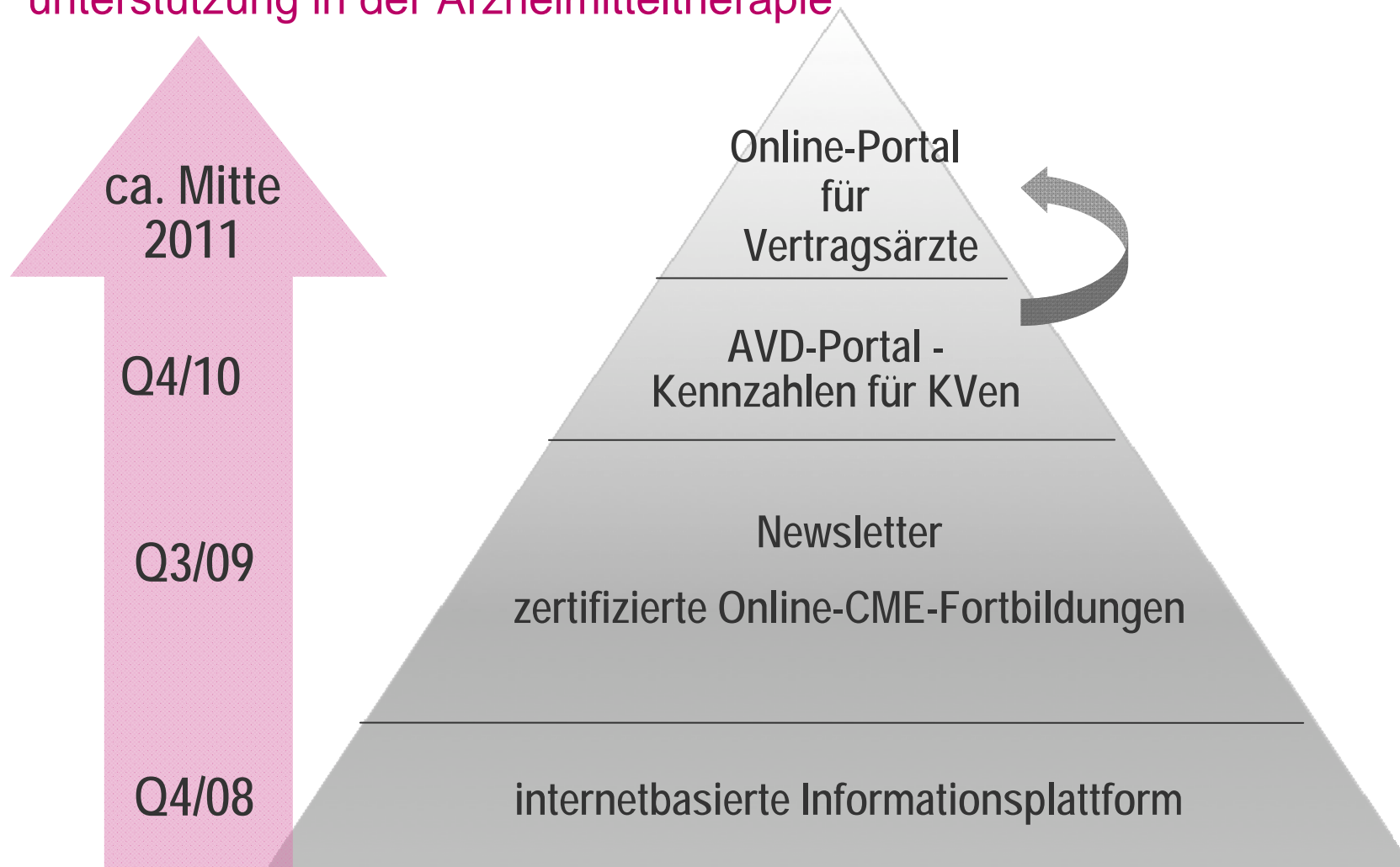
Lösungsansätze

- Priorisierung der Therapie – Leitlinien/Empfehlungen von Fachgesellschaften, AkdÄ etc.
- ABDA/KBV-Konzept zur Weiterentwicklung der Arzneimittelversorgung – Wirkstoffverordnung
- Unterstützung des Arztes durch Praxisverwaltungssysteme (PVS) und/oder Feedback-Systeme

ABDA/KBV-Konzept zur Weiterentwicklung der Arzneimittelversorgung

- Indikationsgerechte Wirkstoffverordnung des Arztes, Unterstützung durch Medikationskatalog
 - Arzneimittelauswahl erfolgt durch Apotheker
 - Arzt und Apotheker teilen sich die Verantwortung für Arzneimitteltherapiesicherheit und Medikationsmanagement, Erstellen eines gemeinsamen Medikationsplans
- Forderung an den Gesetzgeber:
- Wirkstoffangabe auf der Packung eines Fertigarzneimittels im Vergleich zum Produktnamen des Herstellers muss deutlich sichtbarer als bisher sein!

Feedback-Systeme: AIS der KBV und Arznei-Verordnungsportal des ZI: von der Informationsplattform zur maßgeschneiderten Entscheidungs- unterstützung in der Arzneimitteltherapie



Unterstützung des Arztes durch Praxisverwaltungssysteme (PVS)

Ausgangssituation:

- Gesetzlicher Auftrag für Zertifizierung durch AVWG und GKV-WSG (§ 73 Abs. 8 SGB V)
- Anforderungen an die Praxissoftware:
 - manipulationsfrei
 - für den Arzt relevante Informationen (z.B. Hinweise aus Arzneimittelvereinbarungen)
 - von der KBV zertifiziert
- Konkretisierung durch KBV und GKV-Spitzenverband im Bundesmantelvertrag
- Einsatz zertifizierter Software seit 2. Quartal 2008

Unterstützung des Arztes durch Praxisverwaltungssysteme (PVS)

AMNOG:

- Zukünftige Bereitstellung der Informationen zu vereinbarten Anforderungen nach §130b SGB V (neu) und zu Regelungen der bevorzugten Verordnung nach §130c SGB V (neu) in der Praxissoftware

Unterstützung des Arztes durch Praxisverwaltungssysteme (PVS)

Mögliche Funktionen bei Weiterentwicklung:

- Abgleich klinischer Basisdaten, Laborergebnisse, weiterer gesundheitsrelevanter Daten mit Informationen zum verordneten Wirkstoff (z.B. Abgleich Alter mit PRISCUS-Liste)
- Interaktionscheck: Anzeige relevanter Wechselwirkungen
- Erinnerungsfunktion an regelmäßige Untersuchungen und Labortests
- Erstellen eines jederzeit aktuellen Medikationsplans
- Einbindung relevanter Informationen wie Leitlinien, Therapiehinweise, Fachinformationen etc.

Unterstützung des Arztes durch Praxisverwaltungssysteme (PVS)

- Gemeinsames Projekt der KBV mit dem Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt a.M. seit September 2009
- Ziel: Erstellen eines Lastenheftes mit AMTS-relevanten Aspekten für zertifizierte PVS und einer Broschüre zur AMTS in der niedergelassenen Praxis
- Vorgehen: Systematische Literaturrecherche, Bewertung durch Fokusgruppen, Priorisierung der Forderungen, Workshop mit Software-Anbietern
- Ergebnisse voraussichtlich Anfang 2011

Unterstützung des Arztes durch Praxisverwaltungssysteme (PVS)

Nächste Schritte:

- Übernahme der Anforderungen in PVS
- Voraussetzung hierfür:
Änderung des § 73 Abs. 8 SGB V, d.h. Ausweitung der
Zertifizierung von PVS durch die KBV auch auf AMTS-
relevante Aspekte
- Finanzierungskonzept



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!