

Polypharmazie ist auch ein Problem der Leitlinien

Jeder zweite GKV-Versicherte ab 65 Jahren erhält mindestens ein für seine Altersgruppe ungeeignetes Medikament. So das Ergebnis des Arzneimittel-Kompass 2022 des WIdO. Das liegt auch an den Leitlinien, kritisiert Mitherausgeberin Professorin Petra Thürmann.

Mehr als die Hälfte der Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren nehmen fünf oder mehr verschiedene Medikamente pro Tag ein, sind also von Polypharmazie und den damit verbundenen Risiken betroffen. Dies geht aus dem heute veröffentlichten Arzneimittel-Kompass 2022 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) hervor. Demnach stieg die Menge der verordneten Tagesdosen der GKV-Versicherten in den vergangenen zehn Jahren um etwa zwölf Prozent. Wurden diesen älteren Patienten 2012 im Mittel noch 3,9 verschiedene Medikamente verordnet, waren es 2021 im Mittel bereits 4,4 Medikamente pro Tag. Meist sind dann verschiedene Behandler beteiligt, die oft nicht wissen, was von den Kollegen verordnet wird.

„Ein Teil der Polypharmazie beruht auf Leitlinien-gerechter Behandlung“, erläutert die Mitherausgeberin des Arzneimittel-Kompass, Professorin Petra Thürmann. Auch heute noch behandelten viele fachspezifische Leitlinien „nicht ausreichend das Problem der Multimorbidität und ‚konkurrierender‘ Erkrankungen“. Zudem schlossen die den Leitlinien zugrunde liegenden Studien multimorbide und gebrechliche Patientinnen meist aus, sodass auch die Evidenz für den Nutzen in dieser Population nicht gesichert sei, so Thürmann weiter. Neben der erhöhten Wahrscheinlichkeit, Wechsel- oder Nebenwirkungen zu erleiden, nehme auch das Risiko ein „potenziell unangemessenes Medikament für ältere Menschen“ zu erhalten, zu.

Kritisches Hinterfragen nötig

Zu den „potenziell inadäquaten Medikamenten“ (PIM) werden Medikamente gezählt, für die – nach einem Expertenkonsens – das Nutzen/Risiko-Verhältnis bei älteren Menschen ungünstig ist. Thürmann: „Medikamentennebenwirkungen wie Müdigkeit, Blutdruckabfall, Sehstörungen, sind schon für einen jüngeren Menschen lästig, können aber bei einem älteren Menschen lebensbedrohlich sein und zu



Auch heute noch behandelten viele fachspezifische Leitlinien „nicht ausreichend das Problem der Multimorbidität und ‚konkurrierender‘ Erkrankungen“, sagt Professorin Petra Thürmann. © PRIVAT

Stürzen oder kognitiven Einbußen führen.“

Nach der neuen PRISCUS 2.0-Liste erhielt 2021 knapp die Hälfte (49,5 Prozent) der 16,4 Millionen älteren GKV-Versicherten mindestens ein PIM verordnet. Für den deutschen Arzneimittelmarkt sind diese Wirkstoffe, teilweise auch mit Dosisobergrenzen und Behandlungsdauer auf der PRISCUS-Liste aufgeführt. Diese wurde 2010 erstmals publiziert und in diesem Jahr aktualisiert (<https://www.priscus2-0.de>).

In allen Altersgruppen über 65 Jahren erhielten Frauen stets deutlich mehr potenziell unangemessene

Medikamente verordnet als Männer. Ab dem 85. Lebensjahr gingen die PIM-Verordnungen allerdings für beide Geschlechter zusammen betrachtet zurück. Auch insgesamt stagnierte die Verordnungsmenge seit 2016.

„Insgesamt sollte die Tatsache, dass jeder zweite ältere GKV-Versicherte im Jahr ein potenziell unangemessenes Medikament erhält, grundsätzlich zu kritischem Hinterfragen führen. Schließlich war für die originale PRISCUS-Liste nachgewiesen, dass die Einnahme von Medikamenten dieser Liste mit einem erhöhten Risiko für Krankenhausaufnahmen, zum Beispiel auch

Frakturen, verbunden ist.“ 2021 wurden insgesamt 3,2 Milliarden definierte Tagesdosen an PIM-Wirkstoffen der PRISCUS 2.0-Liste verordnet, während es nach der originalen PRISCUS 1.0-Liste nur 404,3 Millionen definierte Tagesdosen waren. Thürmann: „Es lohnt sich also einen Blick auf die Veränderung der Liste zu werfen und auf Wirkstoffklassen- und teilweise sogar auf Wirkstoffebene zu betrachten.“

Die häufigsten Verordnungen

Gut die Hälfte der potenziell unangemessenen Medikamente bezieht sich laut Arzneimittel-Kompass auf Verordnungen von Magenschutzpräparaten, also Protonenpumpeninhibitoren, die etwa bei Beschwerden wie saurem Aufstoßen bis hin zum manifesten Magendarm-Geschwür verordnet werden. Als PIM wurde in der Analyse nur gewertet, wenn eine Dauertherapie von mehr als acht Wochen aus den Verordnungszahlen erkennbar war.

Thürmann: „Insofern ist hier eine Unschärfe in der Berechnung enthalten. Ebenso wird eine Behandlung mit Gerinnungshemmern in der Regel dauerhaft durchgeführt, sodass auch eine längere Einnahme von Protonenpumpenhemmern gerechtfertigt ist. Nichtsdestotrotz ist die langfristige Einnahme dieser Medikamente vor allem bei älteren Menschen mit einem erhöhten Risiko für Osteoporose, Knochenbrüche und bestimmten Infektionen verbunden. Protonenpumpenhemmer sind diejenigen Medikamente, bei denen am häufigsten das Potenzial besteht, sie nach kritischer Indikationsstellung abzusetzen.“ Ebenfalls zu den häufig verordneten potenziell unangemessenen Medikamenten zählen einige Wirkstoffe gegen Schmerzen, Antidepressiva und Medikamente bei Blasen- und Prostatabeschwerden.

„Es stellt sich natürlich die Frage, inwieweit man auf diese Medikamente verzichten kann“, erläutert Thürmann. Bei den Protonenpumpenhemmern gibt es nach ihren Worten sehr gute Studien, „die zeigen, dass man in der Dauertherapie oftmals auf diese Medikamente verzichten kann beziehungsweise sie in

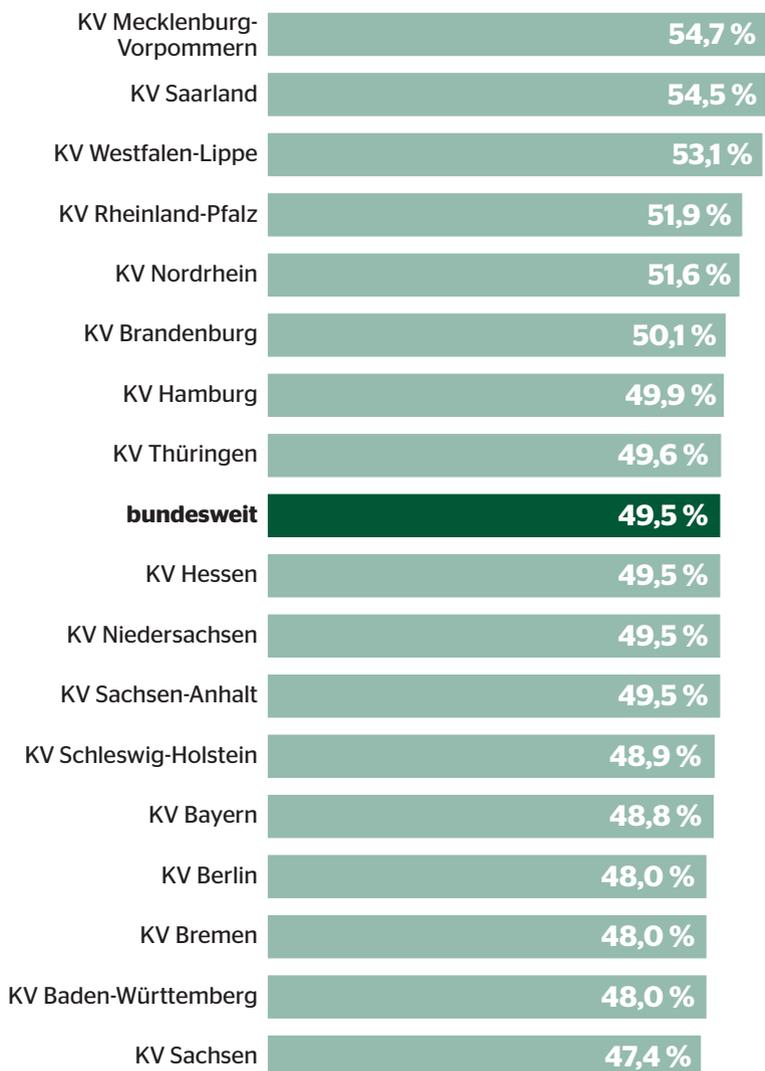
Die Praxis-Serie

Lesen Sie am 24. November:

Das wichtige Thema Krebsvorsorge ist in der Pandemie von vielen Menschen vernachlässigt worden. Wir beleuchten, wie sich die Inanspruchnahme in den vergangenen Monaten entwickelt hat und welche Gründe Menschen davon abhalten, die Vorsorgeuntersuchungen zu nutzen.

Kontakt: Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: prodialog@bv.aok.de.

So hoch ist der Anteil der nach PRISCUS-2.0-versorgten Patienten an allen GKV-Patienten



Quelle: Schröder, Thürmann, Telschow, Schröder, Busse (Hrsg.): Arzneimittel-Kompass 2022. Qualität der Arzneimittelversorgung
 Grafik: ÄrzteZeitung

niedriger Dosis oder nur bei Bedarf einnimmt. Aber offenbar scheint es ein Potenzial zu geben, denn wir sehen eine erhebliche Variabilität in den Verordnungen zwischen den Bundesländern beziehungsweise KV-Bezirken.“

Regionale Unterschiede

Während in Mecklenburg-Vorpommern 54,7 Prozent der älteren GKV-Versicherten ein PIM erhielten, waren es den Erkenntnissen zufolge in Sachsen-Anhalt nur 47,4 Prozent der Seniorinnen. Auch eine regionale Analyse aus dem Jahr 2010 mit der originalen PRISCUS-Liste zeigte, dass die PIM-Verordnungsprävalenz in Sachsen-Anhalt mit am niedrigsten war. Diese sind nun auch etwa in Bayern relativ niedrig, das 2010 noch zu den Bundesländern mit relativ hoher PIM-Prävalenz gehörte. Die Verordnungsprävalenz im Saarland war 2010 am höchsten; dieses Bundesland belegt nun Rang 2.

Thürmann: „Aufgrund der zahlreichen Neuerungen in der PRISCUS 2.0-Liste ist es schwer, zu erklären, welche regionalen

spezifischen Maßnahmen zu einer geringeren Rate an PIM-Verordnungen führen. Jedoch zeigen sowohl die regionalen als auch die im Buch gezeigten Unterschiede zwischen Facharztgruppen Präferenzen der Verordnerinnen auf, die sich im Laufe der nächsten Jahre durch vermehrte Aufmerksamkeit verändern können. Dann wird sich erweisen, ob die Anwendung von Medikamenten der PRISCUS 2.0-Liste messbar mit erhöhten Risiken verbunden ist und ob es adäquate therapeutische Alternativen gibt beziehungsweise diese genutzt werden.“ (Ebert-Rall)

WIdO sieht Einsparpotenzial

Sowohl bei der Qualität der Arzneimittelversorgung als auch der Wirtschaftlichkeit sieht das Wissenschaftliche Institut der AOK noch Luft nach oben.

Der Arzneimittel-Kompass 2022 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) mit dem Schwerpunkt „Qualität der Arzneimittelversorgung“ zeigt nach Worten von Mitherausgeber Helmut Schröder Optimierungspotenzial hinsichtlich Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung auf.

Die Nettokosten der gesetzlichen Krankenkassen für die Arzneimittelversorgung sind 2021 laut Bericht gegenüber dem Vorjahr um 8,8 Prozent auf einen neuen Höchststand von 50,2 Milliarden Euro gestiegen. Überdurchschnittliche Zunahmen im Vergleich zum Vorjahr gab es demnach 2021 bei den Umsätzen für neue Patentarzneimittel (+14,4 Prozent), für Orphan Drugs (+24,7 Prozent) und für biologische Arzneimittel (+12, Prozent). „Diese drei Marktsegmente zeichnen sich dadurch aus, dass bei diesen Arzneimitteln sehr viel Geld für eine vergleichsweise geringe Versorgungsreichweite ausgegeben wird“, erläutert Schröder, der stellvertretender Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) ist.

Patentarzneien hoch im Kurs

Im vergangenen Jahr wurde für die Therapie von GKV-Versicherten mit patentgeschützten Arzneimitteln ein Umsatz in diesem Segment von 27,5 Milliarden Euro verzeichnet. Damit entfiel auch 2021 erneut mehr als jeder zweite Euro der Arzneimittelkosten auf patentgeschützte Arzneimittel (52,5 Prozent). Gemessen in verordneten Tagesdosen decken diese jedoch nur 6,5 Prozent der Versorgung ab. Schröder: „Das Umsatzwachstum ist trotz der Maßnahmen des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) ungebrochen.“

Bei 61,5 Prozent der betroffenen Patientengruppen konnte im AMNOG-Bewertungsverfahren laut

Schröder kein Zusatznutzen gegenüber der existierenden Vergleichstherapie ermittelt werden. „Dabei geben wir auch relativ viel für diese neuen Arzneimittel aus, die keinerlei Zusatznutzen gegenüber den bereits im Markt befindlichen Mitteln zeigen konnten.“

Ein noch größeres Kostenwachstum entstand mit einem Plus von 24,7 Prozent nach Schröders Angaben bei Arzneimitteln gegen seltene Erkrankungen, Orphan Drugs. 13,5 Prozent aller Ausgaben entfallen auf diese Arzneimittel mit einem Verordnungsanteil nach Tagesdosen von 0,07 Prozent. So kostet eine tägliche Behandlung mit einem Orphan Drug durchschnittlich 213,53 Euro, die mit einem anderen Medikament hingegen nur 94 Cent. „Gleichzeitig konnte bei über zwei Drittel (70 Prozent) der Patientengruppen bisher kein oder nur ein nicht-quantifizierbarer Zusatznutzen nachgewiesen werden“, meint Schröder.

Einsparpotenzial von 1,4 Milliarden?

Auch bei den biologischen Arzneimitteln seien die Nettokosten 2021 mit zwölf Prozent gegenüber dem Vorjahr überdurchschnittlich gestiegen. Ein Drittel aller Kosten entfalle inzwischen auf diese Arzneimittel (32,7 Prozent) – bei einem Versorgungsanteil von nur drei Prozent nach Tagesdosen. Schröder: „Im biosimilarfähigen Markt 2021 können geschätzt Einsparungen von 286 Millionen Euro erreicht werden.“

„Wenn die geringeren Entwicklungskosten der Biosimilars, den aus anderen Ländern bekannten Preisabschlägen und den Erfahrungen mit im generischen Marktsegment realisierten Umstellungsquoten zu Rate gezogen werden, kann im biosimilarfähigen Marktsegment durch Rabattverträge ein 70-prozentiger Preisabschlag und eine 80-prozentige Umstellung auf den Vertragspartner angenommen werden. Damit würde gegenüber dem aktuellen Status quo ein weiteres Einsparpotenzial von etwa 1,4 Milliarden Euro zur Verfügung stehen.“ (Ebert-Rall)