

Potenziell vermeidbare Risiken der Arzneimitteltherapie bei Versicherten der AOK Nordost mit Polypharmazie und stationärer Krankenhausbehandlung und Wohnsitz in Berlin

S. Dolfen¹, K. Borgstedt¹, A. Demuth², P. Mandfeld¹

¹ AOK Nordost - Die Gesundheitskasse AM, 14456 Potsdam, Deutschland

² RpDoc Solutions GmbH, Saarbrücken, Deutschland

Einleitung

Polypharmazie ist ein Risikofaktor für vermeidbare Schädigung durch Arzneimitteltherapie (1). Ältere Patienten mit stationärer Krankenhausbehandlung sind besonders gefährdet (2).

Fragestellung: Welche potenziell vermeidbaren AMTS-Risiken weisen ältere Versicherte der AOK Nordost in Berlin mit Polypharmazie und stationärem Krankenhausaufenthalt auf?

Methoden

Versicherte der AOK Nordost aus Berlin mit Polypharmazie (mindestens fünf Arzneimittel in mindestens zwei Quartalen) und stationärer Krankenhausbehandlung im Betrachtungsjahr. Analyse anonymisierter Routinedaten (RpDoc® Risiko-Radar).

Ergebnisse

Von 1.737 Millionen Versicherten der AOK Nordost wiesen 2016 386.003 Versicherte (22 %) Polypharmazie auf [Berlin: n = 125.151]. 165.174 Versicherte (43 %) dieser Patienten wurden 2016 stationär im Krankenhaus behandelt [Berlin: n = 54.527; vollständiger Datensatz n = 47.869].

15.646 Versicherte ≥ 65 Jahre (33 %) erhielten Priscus Arzneimittel. 29.396 Versicherte erhielten zwei oder mehr QT-Intervall verlängernde Arzneimittel. 3.233 Versicherte erhielten vier dieser Arzneimittel im Betrachtungsjahr. Verordnung von Amiodaron + Azithromycin (n = 10) sowie zusätzlich Citalopram (n = 1) sowie Citalopram + Omeprazol (n = 453) weisen auf ungenügende Beachtung des Risikos für plötzlichen Herztod hin (3). Gefährliche Arzneimittelkombinationen werden regelhaft gefunden (4), z. B.: Jeder achte Patient mit Verapamil erhielt Metoprolol (n = 149), jeder zweite Patient mit MTX erhielt gleichzeitig Metamizol (n = 514); 167.897 Versicherte erhielten ACE-Hemmer/AT₁-Rezeptorantagonist plus NSAR; 6.582 Versicherte erhielten Amlodipin + Simvastatin, 437 davon Simvastatin ≥ 60 mg.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Diese und weitere Analysen zeigen, dass ältere Versicherte der AOK Nordost mit Polypharmazie in relevantem Umfang vermeidbaren, ordnungsbedingten Risiken der Arzneimitteltherapie ausgesetzt sind. Fehlende Übersicht des einzelnen Arztes über die Gesamtmedikation bei Behandlung durch Haus- und Fachärzte sowie fehlende Wahrnehmung bekannter, vermeidbarer Risiken tragen dazu bei (5;6). Mit dem eLiSa Projekt adressiert die AOK Nordost diese prozessbedingten Risiken, indem sie niedergelassenen Ärzten aus Routinedaten der Kasse extrahierte behandlungsrelevante Informationen verfügbar macht, wie auch die Möglichkeit zur elektronisch unterstützten AMTS-Prüfung (7). Patienten erhalten in eLiSa den bundeseinheitlichen Medikationsplan nach AMTS Prüfung durch den Arzt, und zusätzlich risikominimierende Hinweise.

Referenzen

1. Koper D, Kamenski G, Flamm M, Bohmdorfer B, Sonnichsen A. Frequency of medication errors in primary care patients with polypharmacy. *Fam Pract.* 2013; 30(3): 313-9.
2. Sganga F, Landi F, Ruggiero C, Corsonello A, Vetrano DL, Lattanzio F, et al. Polypharmacy and health outcomes among older adults discharged from hospital: results from the CRIME study. *Geriatr Gerontol Int.* 2015; 15(2): 141-6.
3. van NC, Eijgelsheim M, Stricker BH. Drug- and non-drug-associated QT interval prolongation. *Br J Clin Pharmacol.* 2010; 70(1): 16-23.
4. Guthrie B, Makubate B, Hernandez-Santiago V, Dreischulte T. The rising tide of polypharmacy and drug-drug interactions: population database analysis 1995-2010. *BMC Med.* 2015; 13: 74.
5. Hellstrom LM, Bondesson A, Hoglund P, Eriksson T. Errors in medication history at hospital admission: prevalence and predicting factors. *BMC Clin Pharmacol.* 2012; 12: 9.
6. Honey BL, Bray WM, Gomez MR, Condren M. Frequency of prescribing errors by medical residents in various training programs. *J Patient Saf.* 2015; 11(2): 100-4.
7. Phansalkar S, Her QL, Tucker AD, Filiz E, Schnipper J, Getty G, et al. Impact of incorporating pharmacy claims data into electronic medication reconciliation. *Am J Health Syst Pharm.* 2015; 72(3): 212-7.

Interessenkonflikte: Ein Interessenkonflikt wird von den Autoren verneint.

Stichwörter: Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS), Bundeseinheitlicher Medikationsplan (BMP), Elektronische AMTS-Prüfung, sektorenübergreifend.