

Helsana-Arzneimittelrapport

Der Helsana-Arzneimittelrapport wurde in der Presse mit der Schlagzeile «*Gefährliche Medikamentencocktails gefährden die Altersheimpatienten*» zitiert. Nachfolgend stellen wir die publizierten Daten vor, welche insbesondere durch die sorgfältige Analyse des USB (vor allem durch das Team um Prof. Christoph Meier, Spitalapotheker) bearbeitet wurden.

Gemessen an den OKP-Kosten (Obligatorische Krankenpflegeversicherungs-Kosten) machen Medikamente 24,6% aus, gemessen an den Gesamtkosten des Gesundheitswesens 8,8%.

Die Antiviralia verzeichneten im Vergleich zum Vorjahr im Gegensatz zu den Krebsmedikamenten (+16,9%) und Immunsuppressiva (+15,7%) einen deutlichen Kostenrückgang von -10,3%. Das stärkste Wachstum seit 2013 zeigten die Mittel zur Hemmung der Blutgerinnung, deren Kosten in diesem Zeitraum, hauptsächlich durch den vermehrten Einsatz neuer oraler Antikoagulantien, um 45,2% stiegen.

Bricht man diese Zahlen auf einzelne Wirkstoffe herunter, werden die höchsten Kosten hauptsächlich durch Immunsuppressiva verursacht. An erster und zweiter Stelle standen dabei die Antikörper Infliximab und Adalimumab, die zur Behandlung von entzündlichen Autoimmunerkrankungen eingesetzt werden. An dritter Stelle stand der Wirkstoff Fingolimod, der bei der Behandlung der multiplen Sklerose einen hohen Stellenwert genießt. Diese drei Wirkstoffe verursachten zusammen Medikamentenkosten in Höhe von CHF 344,1 Millionen. Auch Augenmedikamente wie Afliber-

cept und Ranibizumab (Behandlung des Makulaödems oder der Makuladegeneration) und Rivaroxaban (Therapie und Prophylaxe von Thromboembolien) trugen zu den hohen Medikamentenkosten bei.

Bezogen auf die Anzahl Medikamentenbezüge waren Schmerzmittel, Psycholeptika, Antiphlogistika und Antirheumatika die führenden Medikamentengruppen. Zusammen waren sie für rund ein Fünftel aller Bezüge verantwortlich, wobei die Kosten dieser Medikamentengruppen mit insgesamt etwa CHF 623 Millionen immer noch deutlich unter denen der Immunsuppressiva allein lagen.

Der am häufigsten bezogene Wirkstoff war im Jahr 2016 erneut Paracetamol (4,4 Millionen Bezüge, über 2 Millionen Personen mit Bezügen), gefolgt von Elektrolytlösungen und dem Antiphlogistikum Ibuprofen.

Eine erste Zusatzanalyse beleuchtete die Verschreibungsmuster und die Kostenentwicklung in Pflegeheimen über die letzten drei Jahre (2013–2016). Dabei zeigte sich, dass die Gesamtkosten und -bezüge von Medikamenten seit 2013 in Pflegeheimen stetig stiegen. Pflegeheimbewohner bezogen im Schnitt parallel 9,3 Medikamente, wozu z.B. auch Topika zur Hautpflege gehört (vgl. Schweizer Bevölkerung über 65 Jahre: 5,6 Medikamente). Je älter die Pflegeheimbewohner waren, desto weniger Medikamentenbezüge wiesen sie auf. Dieser Umstand lässt den Schluss zu, dass bei fortgeschrittenem Alter eine Priorisierung der wirklich notwendigen Therapien stattfindet.

Die Analyse zur Verschreibungshäufigkeit von potentiell inadäquaten Medikationen (PIM) ergab, dass 79,1% aller Pflegeheimbewohner im Jahr 2016 mindestens einen Bezug eines PIM aufwiesen. Bei jedem zweiten Pflegeheimbewohner (56,2%) war gar ein Langzeitbezug (mindestens drei Bezüge des gleichen PIM) zu verzeichnen. PIM werden nachweislich mit mehr unerwünschten Arzneimittelwirkungen, einem erhöhten Hospitalisationsrisiko sowie einer erhöhten Mortalität assoziiert. Die häufige Verordnung von PIM in Pflegeheimen – worunter sich viele Wirkstoffe aus der Gruppe der Neuroleptika oder Benzodiazepine befinden – weist auf ein Problem der Versorgungsqualität in der Altersmedizin hin, welches in Zukunft angegangen werden sollte. Nicht erwähnt wird in dieser Studie, dass diese Therapie bereits im Spital etabliert wird und meist bei Patienten mit Delir installiert wurde und es keine evidenzbasierte korrektere Therapie gibt.

Fazit ist also: Es läuft gar nicht wirklich falsch, die Medikamentenreduktion ist nachweislich vorhanden bei hochbetagten APH-Bewohnern, und als Medikamente zählen auch Hautpflegemittel und Vitamine. Es bleibt zu appellieren, dass wir weiterhin mutig diese Strategie befolgen und allenfalls mit Analyse durch Datenlieferung durch uns Hausärzte an das Institut für Hausarztmedizin Zürich in die Studiendatenbank FIRE unsere Daten liefern, damit wir präzisere Analysen gewinnen können.

Dr. med. Sabine Bichsel

Wichtige Termine 2018 | uniham-bb

Dienstagmorgen-Fortbildung Basel und Liestal

- 24.04., Basel Zahnärztliche Aspekte in der Hausarztmedizin
- 08.05., Liestal Prof. N. Zitzmann, PD Dr. S. Kühl, Universitätszahnkliniken Basel
- 05.06., Basel Delir am Lebensende – praktische Hinweise für den
- 12.06., Liestal alltäglichen Gebrauch in der Hausarztpraxis
Dr. Jan Gärtner, Palliativzentrum Hildegard, Basel

Weitere Informationen unter hausarzt.medizin.unibas.ch/Veranstaltungen