

Arzneimittel

Ältere Patienten bekommen oft ungeeignete Medikamente

Sechs Prozent der Arzneimittelverordnungen für gesetzlich Versicherte ab 65 Jahren entfielen 2009 auf Präparate, die für diese Patienten nicht geeignet sind. Fast jedem dritten Versicherten dieser Altersgruppe wurde mindestens einmal in 2009 ein solches Medikament verordnet. Das zeigt eine Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (Wido) unter Einbeziehung der sogenannten PRISCUS-Liste.

Mit der PRISCUS-Liste existiert erstmals speziell für Deutschland eine Aufstellung von Arzneimitteln, die für Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren ungeeignet sind. Entwickelt wurde die Liste von Professorin Petra Thürmann und weiteren Wissenschaftlern der Universität Witten/Herdecke und des HELIOS-Klinikums Wuppertal. Die PRISCUS-Liste ist Teil des Aktionsplans des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit. Die dort aufgeführten Arzneimittel gelten als potenziell ungeeignet für den therapeutischen Einsatz bei Patienten ab 65 Jahren, weil sie mangelhaft wirken, ein erhöhtes Risiko für unerwünschte Wirkungen bergen oder weil es alternative Präparate gibt, die sicherer sind. Die Liste umfasst insgesamt 83 Arzneistoffe.

Die Analyse des Wido zeigt, dass die Wahrscheinlichkeit, ein Arzneimittel der PRISCUS-Liste verordnet zu bekommen, mit steigendem Alter sogar zunimmt (siehe Abbildung). 2009 entfielen im

Schnitt 5,6 Prozent der Verordnungen für Patienten ab 65 Jahren auf ein PRISCUS-Mittel. Bei hochbetagten Patienten der Altersgruppe über 90 Jahre waren es sogar 6,6 Prozent. Dabei wurden Frauen ab 65 Jahren 2009 mit durchschnittlich 42 Tagesdosen (DDD) im Mittel rund 20 Prozent mehr Arzneien der PRISCUS-Liste verordnet als Männern dieser Altersgruppe (34 DDD). Auch der Verordnungsanteil lag bei älteren Frauen mit 6,2 Prozent deutlich höher als bei älteren Männern (4,7 Prozent). Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigten sich zudem bei den Indikationsbereichen der verordneten Arzneimittel. Während der Schwerpunkt der PRISCUS-Verordnungen bei Frauen vor allem im Bereich von Psychopharmaka wie Schlaf-, Beruhigungsmittel und Antidepressiva liegt, erhalten Männer oft ungeeignete Arzneimittel aus dem Indikationsbereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Entscheidend ist es nun, die Informationen über im Alter ungeeignete Medikamente in die Arztpraxen zu tragen. Die AOK trägt dazu bei, indem ihre Beratungsapotheker das Thema PRISCUS bei ihrer Pharmakotherapieberatung künftig einbeziehen. Versicherte wiederum können direkt über den AOK-Gesundheitsnavigator kostenlose Arzneimittelbewertungen der Stiftung Warentest einsehen. ■

Mehr Informationen mit Abbildungen und Tabellen zum Download:

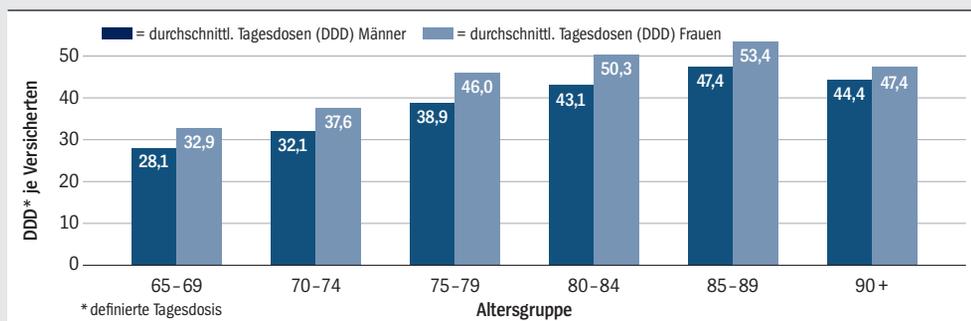
www.wido.de -> Aktuelles -> Meldung vom 03.12.2010 -> Link am Ende des Textes



Dr. Anette Zawinell, Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsbereich Arzneimittel des Wido

„Nur gemeinsam kann es Ärzten und Kassen gelingen, die wissenschaftlichen Erkenntnisse der PRISCUS-Liste schnell in die Praxis umzusetzen, um unnötige Risiken beim Arzneimitteleinsatz für ältere Patienten zu vermeiden.“

ARZNEIMITTELVERORDNUNGEN DER PRISCUS-LISTE IN 2009



Quelle: GKV-Arzneimittelindex im Wido, PRISCUS-Liste nach Deutschem Ärzteblatt 2010

Grafik: G+G Wissenschaft 2011

WIDO-TICKER: Die amtliche ATC-Klassifikation mit Tagesdosen 2011 ist erschienen. Mehr Infos unter: www.wido.de/amtl_atc-code.html
+++ Informationen zum Praktikantenprogramm des Wido unter www.wido.de **+++** Bestellung von Einzelexemplaren von GGW unter www.wido.de **+++** Direktbestellungen von Wido-Publikationen unter Telefon 030 34646-2393, Fax 030 34646-2144

Heilmittelbericht 2010

Verordnungen für Schulanfänger steigen

Die gesetzlichen Krankenkassen haben 2009 rund 4,1 Milliarden Euro für Heilmittel ausgegeben. Rein rechnerisch hat damit jeder Versicherte 3,5 Behandlungen im Gegenwert von zusammen 58,60 Euro erhalten. Weiter gestiegen ist die Zahl der Jungen im Vorschulalter, die eine Sprachtherapie braucht.

Das belegt der Heilmittelbericht 2010 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Für den jährlichen Bericht werden die Heilmittelverordnungen für die rund 70 Millionen Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen ausgewertet. Dazu zählen Rezepte für Physio-, Sprach- und Ergo-

rapie sowie medizinische Fußpflege. An der Spitze der rund 37 Millionen Verordnungen standen 31 Millionen physiotherapeutische Leistungen wie Krankengymnastik und Massage, die vor allem bei älteren Menschen zum Einsatz kommen.

Unterstützung durch Logo- oder Ergotherapeuten benötigen vor allem Jungen im Übergang zur Grundschule. Fast 25 Prozent der AOK-versicherten Sechsjährigen erhielt 2009 eine Sprachtherapie (2008: 22 Prozent), bei den Mädchen waren es nur 16 Prozent. Ergotherapie erhielten in dieser Altersgruppe 13,5 Prozent der Jungen, aber nur 5,5 Prozent der Mädchen.

Die Analysen des Heilmittelberichts umfassen die Inanspruchnahme der Therapien nach Alter oder Geschlecht, die regionale Verteilung der Verordnungen sowie Kosten und Behandlungsanlässe. Die kommentierten Daten bieten eine Grundlage für Gespräche und Verhandlungen von Ärzten, Therapeuten und Krankenkassen über eine hochwertige Heilmittelversorgung. ■



Waltersbacher A: *Heilmittelbericht 2010*. 58 Seiten, kostenloser Download unter http://wido.de/heilmittel_2010.html

Krankenhaus-Report 2011

Qualität durch Wettbewerb

Die Qualität stationärer Leistungen wird für Krankenhäuser immer mehr zu einem wichtigen Wettbewerbsfaktor. Deshalb befasst sich auch der neue Krankenhaus-Report mit dem Thema. Er zeigt: Es gibt deutliche Unterschiede in der Ergebnisqualität.

Die veröffentlichten Qualitätsdaten einzelner Krankenhäuser zeigen, wie unterschiedlich die Qualität der Leistungserbringung ist. Der Schwerpunkt des Krankenhaus-Reports 2011 widmet sich deshalb der Frage, wie der Wettbewerb zwischen Kliniken Anreize zur Qualitätssteigerung setzt.

Die verfügbaren Qualitätsindikatoren und -messsysteme wurden, nicht zuletzt durch das von der AOK entwickelte QSR-Verfahren (Qualitätssicherung mit Routinedaten) deutlich verbessert. Sie schaffen Qualitätstransparenz für Versicherte und können für die zukünftige Gestaltung und Vergütung genutzt werden.

Der Krankenhaus-Report 2011 umfasst Beiträge namhafter Autoren zum Thema „Qualität durch Wettbewerb“, aber auch zu anderen Themen, wie der Weiterentwicklung der Krankenhausbedarfsplanung oder dem Entgeltsystem für psychiatrische Einrichtungen. Darüber hinaus enthält die aktuelle

Ausgabe Daten zu Strukturen, Kosten und Patienten. Hinzu kommt das Krankenhaus-Directory, ein Verzeichnis mit Daten zu Leistungen und Budgets von knapp 1.600 Krankenhäusern, das in diesem Jahr erstmals Informationen zur Qualität enthält. ■

Klauber J, Geraedts M, Friedrich J, Wasem J (Hrsg.): *Krankenhaus-Report 2011*. Schwerpunkt:



Qualität durch Wettbewerb. Stuttgart: Schattauer 2011. 489 Seiten, 54,95 Euro, ISBN: 978-3-7945-2802-8

DAS WIDO AUF KONGRESSEN: Dr. Klaus Jacobs: „GKV und PKV im Vergleich – Wie steht es um die Krankenversicherung in Deutschland?“, Impulsreferat bei den Berliner Wirtschaftsgesprächen, Berlin, 2/11 +++ Gisbert W. Selke: „Einsparpotenziale bei Arzneimitteln aus Sicht der gesetzlichen Krankenkassen“, Vortrag im Rahmen des Master-Studiengangs Consumer Health Care an der Charité, Berlin, 3/11