

## POLYMEDIKATION

**Stand:** Februar 2024

### Definition

- » Polymedikation (Synonyme: Multimedikation, Polypharmazie) liegt vor, wenn ein Patient/eine Patientin parallel mehrere verschiedene Medikamente der Dauermedikation einnimmt.
- » Es gibt keinen einheitlich definierten Grenzwert für Polymedikation. Meist ist Polymedikation als gleichzeitige dauerhafte Einnahme von **fünf** oder mehr Arzneimittel definiert. <sup>1</sup>

### Ursachen für Polymedikation

- » Laut DEGAM-Leitlinie<sup>2</sup> gibt es unter anderem folgende Ursachen für (unerwünschte) Polymedikation:
  - › Multimorbidität und deren, häufig leitliniengerechte, medikamentöse Behandlung
  - › mehrere Therapeut\*innen, unzureichende Kommunikation
  - › kein Medikationsplan
  - › Verschreibungskaskaden (Bei der Anwendung eines Medikaments treten unerwünschte Arzneimittelwirkungen auf, die nicht als solche erkannt werden und die zur Anwendung eines weiteren Medikaments führen, statt zur Modifikation des auslösenden Medikamentes.)
  - › unkritische Übernahme der Therapie aus dem Krankenhaus
  - › unabgestimmte Selbstmedikation
  - › erfolglose Therapien werden nicht beendet: Im Laufe der Jahre werden neue Therapien initiiert, Arzneimittel werden umgesetzt, aber die „alten“ Maßnahmen werden stillschweigend weitergeführt und erfolglose Therapien werden nicht beendet.
  - › erfolgreiche Therapien werden nach Erreichen des Therapieziels nicht abgesetzt (z. B. Protonenpumpenhemmer bei Refluxbeschwerden)
  - › Weiterführung der Medikation trotz Änderung der Risikokonstellation (z. B. Gewichtsreduktion, Rauchstopp) oder Änderung des Krankheitsbildes.
  - › Durch wechselnde Rabattvertragsmedikation besteht die Gefahr, dass identische Substanzen von unterschiedlichen Herstellern parallel eingenommen werden.
  - › Erwartungshaltung von Patient\*innen bzw. Ärztinnen und Ärzten (Der Arzt / die Ärztin

---

<sup>1</sup> <https://www.abda.de/pharmazeutische-dienstleistungen/polymedikation/>

<sup>2</sup> Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM): Hausärztliche Leitlinie Multimedikation, Stand 5/2021 <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/053-043> Seite 17f, zuletzt aufgerufen 26. Juli 2023

- geht davon aus, dass der Patient / die Patientin eine Verordnung erwartet.)
- › Einnahme von rezeptfreien Arzneimitteln anstelle oder zusätzlich zu verordneten Arzneimitteln

## Meinungsumfragen zur Polymedikation

- › Bevölkerungsrepräsentative Forsa-Umfrage bei Bundesbürgern ab 18 Jahren im Auftrag der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände. Umfragezeitraum: März 2021
- › 12.028 Befragte insgesamt, davon nahmen 3.010 Befragte aller Altersklassen (= 25 %) drei oder mehr Medikamente dauerhaft ein. In der Altersklasse 50-69 Jahre: 32 % der Befragten. Altersklasse 70+: 55 %. (Vergleichswert für das Jahr 2015: Polymedikation bei 23 % aller Bundesbürger.<sup>3</sup>)
- › Ergebnisse für die Untergruppe der Patient\*innen mit Polymedikation (3.010 Befragte):
  - › 56 % der Patienten haben mehr als eine\*n verordnende\*n Arzt/Ärztin
  - › 88 % haben eine Stammapotheke
  - › 19 % der Patient\*innen mit Polymedikation nehmen die verschreibungspflichtigen Arzneimittel gegen nur eine Krankheit ein. 36 % der Patient\*innen gegen zwei, weitere 30 % gegen 3 Krankheiten ein. 15 % der Patient\*innen mit Polymedikation nehmen die rezeptpflichtigen Arzneimittel gegen vier oder mehr Krankheiten ein.

## Polymedikation bei Senioren

- › In Deutschland nehmen etwa 42 % der über 65-Jährigen fünf oder mehr rezeptpflichtige Arzneistoffe ein. Rezeptfreie Medikamente sind dabei noch nicht berücksichtigt.<sup>4</sup>
- › 20 bis 25 % der über 65-Jährigen nehmen potentiell inadäquate Medikamente (PIM) ein. Schätzungsweise 77 % der PIM werden von Hausärzten verordnet.<sup>5</sup>
- › Jeder Dritte zwischen 75 und 80 Jahren nimmt mehr als 8 Arzneimittel pro Tag ein.<sup>6</sup>
- › Bei älteren Menschen ist das Risiko erhöht, dass Medikationsfehler zu Krankheitssymptomen führen.<sup>7</sup>
- › Aber die Zahl der eingenommenen Medikamente korreliert nicht mit der subjektiv empfundenen Krankheitslast älterer Patient\*innen.<sup>8</sup>

---

<sup>3</sup> <http://www.abda.de/pressemitteilung/artikel/mehr-sicherheit-bei-polymedikation-nur-durch-echten-medikationsplan/> vom 29.09.2015, zuletzt aufgerufen 26. Juli 2023

<sup>4</sup> <http://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=182151> zuletzt aufgerufen 26. Juli 2023

<sup>5</sup> <http://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=182151> zuletzt aufgerufen 26. Juli 2023

<sup>6</sup> Arzneiverordnungsreport 2009

<sup>7</sup> <http://tinyurl.com/of6rd3p> zuletzt aufgerufen 26. Juli 2023

<sup>8</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26124648> zuletzt aufgerufen 26. Juli 2023

## Polymedikation und Medikationsprobleme

- » Polymedikation verursacht häufig unspezifische Beschwerden oder kann zu Funktionsstörungen führen, die fälschlicherweise als eigenständige Symptome gedeutet werden und weitere Verordnungen nach sich ziehen. Je mehr Medikamente eingenommen werden bzw. je komplexer die Einnahmeverordnungen, desto schlechter die Therapietreue.<sup>9</sup>
- » Studie der Universität Bonn: Bei 323 Medikationsanalysen wurden im Schnitt pro Patient\*in 7 Arzneimittelbezogene Probleme detektiert. Die Patient\*innen waren im Durchschnitt 72 Jahre alt und nahmen durchschnittlich 11 Arzneimittel ein.<sup>10</sup>
- » Unerwünschte Folgen einer Polymedikation können Krankenhausaufenthalte sein:
  - » In Deutschland werden jedes Jahr etwa 5 % der Krankenhausaufnahmen durch Arzneimittel-Nebenwirkungen verursacht, bei älteren Menschen 10 %<sup>11</sup>. Davon wären etwa die Hälfte vermeidbar.<sup>12</sup>
  - » In einer 30-tägigen Erhebung von mehr als 10.000 Vorstellungen in Krankenhausnotaufnahmen in vier großen deutschen Notaufnahmen lag bei 6,5 % eine mögliche, wahrscheinliche oder gesicherte unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) vor. Etwa 70 % der Behandlungsfälle mit UAW-Verdacht betrafen ältere Patient\*innen (≥ 65 Jahre), die 3 oder mehr Medikamente gleichzeitig einnahmen.<sup>13</sup>
  - » Auch international wird immer wieder über Krankenhauseinweisungen wegen unerwünschter Arzneimittelereignissen berichtet.<sup>14</sup> In einer australischen Studie waren 30 % aller Krankenhauseinweisungen bei Über-75-Jährigen auf unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE) zurückzuführen.<sup>15</sup> (Ein UAE ist definiert als schädliches Ereignis, das im zeitlichen Zusammenhang mit einer Arzneimittelanwendung auftritt.)
  - » Es kann davon ausgegangen werden, dass in Deutschland rund 250.000 Krankenhauseinweisungen jährlich auf vermeidbare Medikationsfehler zurückzuführen sind.<sup>16</sup>
- » Todesfälle durch Polymedikation
  - » Es sind dazu keine exakten Zahlen bekannt. Unklar wäre zudem, ob eine Polymedikation zum Todeszeitpunkt den Tod verursacht hat oder ob es eine andere Todesursache gab.
  - » In Deutschland wurde im Jahr 2010 die Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit

---

<sup>9</sup> <http://www.aezg.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe41.pdf> zuletzt aufgerufen 26. Juli 2023

<sup>10</sup> <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/medikationsanalysen-auf-demweg-in-den-apothekenalltag-125807/seite/2/> zuletzt aufgerufen 26. Juli 2023

<sup>11</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3116475/> und <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18594048> zuletzt aufgerufen 26. Juli 2023

<sup>12</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12086559> und <http://epub.ub.uni-muenchen.de/23359/> zuletzt aufgerufen 18.6.2019

<sup>13</sup> Deutsches Ärzteblatt 2018, <https://tinyurl.com/yaxszgvs> zuletzt aufgerufen 26. Juli 2023

<sup>14</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC443443/> zuletzt aufgerufen 26. Juli 2023

<sup>15</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11456032> zuletzt aufgerufen 26. Juli 2023

<sup>16</sup> <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/008/1900849.pdf> zuletzt aufgerufen 26. Juli 2023

Polymedikation auf 16.000 bis 25.000 pro Jahr geschätzt.<sup>17</sup> Zum Vergleich: Im Jahr 2022 starben etwa 2.800 Menschen im Straßenverkehr.<sup>18</sup>

- › Untersuchungen aus Finnland, der Schweiz und Schweden ergaben, dass etwa 3 bis 5 Prozent aller Todesfälle in der Bevölkerung auf unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE) zurückzuführen sind.<sup>19</sup>

## Herausforderungen bei der Erfassung patientenindividueller Polymedikation

- › Wirksame Maßnahmen zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) setzen zwingend die Kenntnis der Gesamtmedikation der Patientin bzw. des Patienten voraus.<sup>20</sup>
- › Diskrepanzen zwischen den Informationsquellen (Arzt / Ärztin, Apotheke, Patient\*in) sind häufig. Ursachen:
  - › Selbstmedikation: 33,2 % aller Arzneimittelpackungen werden in Apotheken ohne ärztliches Rezept abgegeben.<sup>21</sup>
  - › Ärztinnen / Ärzten ist in der Regel die Selbstmedikation nicht bekannt.
  - › Apotheker\*innen haben Informationen, die der Ärztin / dem Arzt nicht vorliegen (z.B. Präparate-Auswahl in Abhängigkeit des aktuell gültigen Rabattvertrags, Teilbarkeit von Tabletten verschiedener Hersteller etc.
- › Studie mit 500 Apothekenpatient\*innen in Westfalen-Lippe<sup>22</sup>:
  - › Nur bei 6,5 % der Patient\*innen entsprach der ausschließlich ärztlich erstellte „Medikationsplan“ (MP) der tatsächlichen Einnahmepraxis
    - 41 % der MP listeten andere Präparate auf (z.B. wg. Rabattverträgen)
    - 30 % der MP waren lückenhaft, vom Patient\*innen eingenommene Arzneimittel fehlten (z.B. Selbstmedikation)
    - 18 % der MP führten Arzneimittel auf, die nicht mehr eingenommen wurden.
    - 11 % der MP gaben andere Dosierungen an als tatsächlich eingenommen.
- › Ergebnisse einer ähnlichen Studie vom Frühjahr 2018: Nur ein Drittel der 241 untersuchten Medikationspläne stimmte mit der aktuellen Medikation überein, dabei waren 37% der Pläne nach dem bundeseinheitlichen Format und 33% ohne dieses Format vollständig und korrekt.<sup>23</sup>

---

<sup>17</sup> <http://tinyurl.com/oeath6d> zuletzt aufgerufen 26. Juli 2023

<sup>18</sup> <http://tinyurl.com/49sclqw> zuletzt aufgerufen 26. Juli 2023

<sup>19</sup> Arzneimittelreport 2018 der Barmer Krankenkasse, <https://tinyurl.com/yycmukh3> zuletzt aufgerufen 18.6.2019

<sup>20</sup> [http://www.akdae.de/AMTS/Medikationsplan/docs/Medikationsplan\\_aktualisiert.pdf](http://www.akdae.de/AMTS/Medikationsplan/docs/Medikationsplan_aktualisiert.pdf) zuletzt aufgerufen 23.07.2023

<sup>21</sup> Die Apotheke: Zahlen, Daten, Fakten 2022 [https://www.abda.de/fileadmin/user\\_upload/assets/ZDF/ZDF-2023/ZDF\\_23\\_90\\_91\\_92\\_Umsatzstruktur\\_und\\_abgegebene\\_Packungen.pdf](https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF-2023/ZDF_23_90_91_92_Umsatzstruktur_und_abgegebene_Packungen.pdf), zuletzt aufgerufen 23.07.2023

<sup>22</sup> <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.12395/abstract> zuletzt aufgerufen 26.07.2023

<sup>23</sup> <https://tinyurl.com/ybk53upt> zuletzt aufgerufen 26.07.2023

- » Studie mit 648 Apothekenpatient\*innen in Bayern<sup>24</sup>: Bei 63 % der Medikationspläne zeigten sich Auffälligkeiten, u.a. Wechselwirkungen, unklare Anwendung der Arzneimittel und Überversorgung.
- » Studie der ABDA in Kooperation mit der Universität Leipzig (2023) bei 288 Patient\*innen aus 21 sächsischen Apotheken:<sup>25</sup>
  - › 2.539 Arzneimittel waren auf den Bundeseinheitlicher Medikationsplan (BMP) gedruckt worden, insgesamt wurden jedoch 2.779 Arzneimittel eingenommen
  - › Keiner der 288 BMPs war aktuell und vollständig.
  - › 79 % zeigten relevante Abweichungen (als nicht relevant gewertet wurde z.B. der fehlende Präparatename oder der fehlende Einnahmehinweis), die z.B. waren:
    - In 42 % der Fälle hat das Arzneimittel gänzlich gefehlt, z.B. Hypnotika und Analgetika aus dem OTC-Bereich.
    - Bei 30 % war die Dosierung falsch, bei 10 % fehlte die Dosierung gänzlich.
    - 24 % hatten noch ein Arzneimittel auf dem BMP, welches bereits abgesetzt war (Analgetika, Antazida).
    - Die Wirkstärke war in 13 % der Fälle falsch.

## Pharmazeutische Dienstleistungen (pDL)

- » Seit Juni 2022 haben Patient\*innen mit Polymedikation, d.h.  $\geq 5$  verordnete systemisch wirkende Arzneimittel/ Inhalativa in der Dauermedikation, die Möglichkeit die pDL „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ zu erhalten.
- » Bei dieser Dienstleistung erhalten die Patient\*innen alle 12 Monate, oder bei erheblicher Umstellung, eine pharmazeutische Medikationsanalyse Typ 2a ihrer Gesamtmedikation einschließlich der Selbstmedikation.
  - › Diese pharmazeutische Medikationsanalyse Typ 2a beinhaltet zum Beispiel Prüfungen auf Doppelmedikation, Interaktionen, Anwendungsprobleme und Therapietreue.
  - › Dafür wird in einem strukturierten persönlichen Patientengespräch die gesamte Medikation der/des Patient\*in, die von zu Hause mitgebracht wird, erfasst (Brown-Bag-Review).
  - › Berücksichtigt werden zudem Daten aus der Apotheke, von mitgebrachten Medikationsplänen und Arztberichten, soweit vorhanden.
  - › Für potenziell klinisch relevante arzneimittelbezogene Probleme werden Lösungen

---

<sup>24</sup> <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=59308> zuletzt aufgerufen 23.07.2023

<sup>25</sup> Eickhoff C. et al. Patient Preference and Adherence 2023:17 1–12. <https://doi.org/10.2147/PPA.S427192>

erarbeitet und der/die Patient\*in hierzu beraten.

- › Die/Der Patient\*in erhält in einem Abschlussgespräch einen aktuellen Medikationsplan. Bei Einverständnis des/der Patient\*in erhält der/die hauptverordnende Arzt/Ärztin ebenfalls den aktualisierten Medikationsplan und einen Bericht.

Weitere Informationen unter <https://www.pdlcampus-live.de/>