

# BARMER

## Pressemitteilung

### BARMER-Arzneimittelreport 2023

Pressekonferenz der BARMER

Berlin, 27. September 2023

#### Teilnehmer:

**Prof. Dr. med. Christoph Straub**

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

**Prof. Dr. med. Daniel Grandt**

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I, Klinikum Saarbrücken

**Athanasios Drougias**

Unternehmenssprecher, BARMER (Moderation)

**BARMER**  
**Pressestelle**

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

[www.barmer.de/presse](http://www.barmer.de/presse)  
[www.twitter.com/BARMER\\_Presse](https://www.twitter.com/BARMER_Presse)  
[presse@barmer.de](mailto:presse@barmer.de)

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21  
[athanasios.drougias@barmer.de](mailto:athanasios.drougias@barmer.de)

Sunna Gieseke  
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20  
[sunna.gieseke@barmer.de](mailto:sunna.gieseke@barmer.de)

### **BARMER-Arzneimittelreport 2023**

### **Schmerzmitteltherapie oft unnötig riskant**

Berlin, 27. September 2023 – Patientinnen und Patienten in Deutschland bekommen häufig für sie ungeeignete Schmerzmittel verordnet. Das geht aus dem Arzneimittelreport 2023 der BARMER hervor, der heute in Berlin vorgestellt wurde. Er untersucht die medikamentöse Schmerztherapie von ambulant behandelten BARMER-Versicherten ab 18 Jahren ohne Tumorerkrankung. Demnach erhielten hochgerechnet rund 17,1 Millionen gesetzlich Versicherte im Jahr 2021 eine medikamentöse Schmerztherapie. Allerdings bekamen rund 526.000 Versicherte trotz Herzinsuffizienz nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) wie Ibuprofen oder Diclofenac verschrieben. Dabei raten medizinische Leitlinien davon ab, da auch ein nur kurzer Einsatz die Leistung des Herzens deutlich verschlechtern kann. Dadurch können die Zahl der Krankenhausaufenthalte und das Sterberisiko steigen. „Gerade die Kombination vermeintlich harmloser Schmerzmittel kann fatale Folgen haben. Die meist durch mehrere Ärztinnen und Ärzte verordnete Therapie ist ohne digitale Unterstützung kaum mehr überschaubar“, sagte Prof. Dr. med. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER. Er forderte den konsequenten und verbindlichen Einsatz digitaler Helfer in der Arzneimittel-Versorgung, um den Überblick über die Gesamtmedikation und alle Neben- und Wechselwirkungen zu behalten. Das sei zwingend erforderlich, da es eine nebenwirkungsfreie Schmerzmitteltherapie bislang nicht gebe. Zudem seien Schmerzmittel wie Ibuprofen, Diclofenac und Co. auch rezeptfrei erhältlich.

### **Therapie mit starken Schmerzmitteln in drei von zehn Fällen fehlerhaft**

Wie aus dem Arzneimittelreport der BARMER hervorgeht, gibt es auch bei der Opioidtherapie tausender Patienten vermeidbare Fehler beim Einsatz von Medikamenten. „Demnach bekamen im Jahr 2021 hochgerechnet rund 2,7 Millionen gesetzlich Versicherte ohne Tumorerkrankung in Deutschland ein Opioid, also ein sehr starkes Schmerzmittel wie Morphinvarianten, verschrieben. Doch drei von zehn Betroffenen erhielten parallel dazu kein Abführmittel, wie es medizinische Leitlinien vorsehen. Dadurch verfünffacht sich das Risiko für einen Darmverschluss. Fünf von 10.000 Patienten mit einer sogenannten Opioidtherapie müssen jedes Jahr wegen dieser Komplikation ins Krankenhaus. Dies wäre vermeidbar, wenn Abführmittel

**BARMER**  
**Pressestelle**

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

[www.barmer.de/presse](http://www.barmer.de/presse)  
[www.twitter.com/BARMER\\_Presse](https://www.twitter.com/BARMER_Presse)  
[presse@barmer.de](mailto:presse@barmer.de)

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 30 04 99 14 21  
[athanasios.drougias@barmer.de](mailto:athanasios.drougias@barmer.de)

Sunna Gieseke  
Tel.: 0800 33 30 04 99 80 31  
[sunna.gieseke@barmer.de](mailto:sunna.gieseke@barmer.de)

bereits vorsorglich verordnet und eingenommen würden“, sagte Studienautor Prof. Dr. med. Daniel Grandt, Chefarzt am Klinikum Saarbrücken. Beim Einsatz von sehr starken Schmerzmitteln gebe es weitere Risiken. So sollten Opioide nicht zusammen mit Beruhigungsmitteln, sogenannten Tranquilizern, angewendet werden, weil die Gefahr schwerer Nebenwirkungen bis hin zu vermehrten Todesfällen drohe. Dennoch habe rund jeder zehnte, beziehungsweise 40.100 BARMER-Versicherte, mit einer Opioidverordnung entgegen der Leitlinienempfehlungen zugleich ein Beruhigungsmittel erhalten. Hier würden Patienten vermeidbar gefährdet.

### **Riskante Medikamenten-Kombinationen gerade bei Älteren**

Den Ergebnissen des Arzneimittelreports zufolge, beruhend auf Analysen von Dr. Veronika Lappe von der PMV forschungsguppe, Universität zu Köln, kommt es auch bei der Verordnung von Metamizol, einem Mittel gegen Schmerzen, Fieber und Koliken, immer wieder zu riskanten Konstellationen. Im Jahr 2021 haben rund 959.000 erwachsene BARMER-Versicherte Metamizol verschrieben bekommen. Das Medikament kann in Einzelfällen schwerste Schädigungen der blutbildenden Zellen verursachen. Vervielfacht wird dieses Risiko insbesondere bei den über 80-Jährigen, wenn sie neben Metamizol noch ein Medikament zur Behandlung von Entzündungen und Krebs erhalten, nämlich Methotrexat. Obwohl die gleichzeitige Medikamentenvergabe zumindest für diese Altersgruppe als No-Go gilt, erhielten 1,1 Prozent beziehungsweise 10.100 der mit Metamizol behandelten BARMER-Versicherten gleichzeitig beide Präparate verordnet, wobei 22,4 Prozent dieser Versicherten 80 Jahre und älter waren. „Das Schmerzmittel Metamizol wird zu unkritisch eingesetzt. Gerade zur Vermeidung nicht zu empfehlender Verordnungen und besonders gefährlicher Kombinationen kann digitale Unterstützung, wie das Innovationsfondsprojekt AdAM gezeigt hat, eine wirksame Hilfe sein“, sagte Grandt. Bei AdAM erhielten die Hausärztin oder der Hausarzt nicht nur Informationen zur medizinischen Vorgeschichte ihrer Patienten, sondern auch Hinweise auf vermeidbare Risiken der Arzneimitteltherapie wie Wechselwirkungen. Wenn es in die Regelversorgung komme, könne AdAM jedes Jahr bis zu 70.000 Menschen das Leben retten.

Das komplette Pressematerial finden Sie unter:

[www.barmer.de/arzneimittelreport](http://www.barmer.de/arzneimittelreport)

## **Statement**

von Prof. Dr. med. Christoph Straub  
Vorstandsvorsitzender der BARMER

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Arzneimittelreports 2023 der BARMER

am 27. September 2023 in Berlin

Schmerzen können den Alltag zur Tortur machen, vor allem wenn sie besonders stark und chronisch sind. Wir sprechen hier nicht von wenigen Einzelfällen. Hochgerechnet aus einer Befragung Erwachsener leiden schätzungsweise knapp 18 Millionen Männer und rund 23 Millionen Frauen in Deutschland im Verlauf eines Jahres unter Schmerzen. Rund 17,1 Millionen gesetzlich Versicherte ab 18 Jahren erhielten im Jahr 2021 eine medikamentöse Schmerztherapie. Doch bekamen alle die richtigen Medikamente? Die Auswahl der richtigen Schmerzmittel ist nicht trivial. Einige Präparate sollten bei bestimmten Vorerkrankungen nicht eingenommen werden, andere können in Kombination mit weiteren Wirkstoffen zu gefährlichen Wechselwirkungen führen. Welche Gefahren hier lauern, hat die BARMER in ihrem aktuellen Arzneimittelreport 2023 untersucht, den wir heute vorstellen wollen. Die Ergebnisse sind alarmierend! Vielfach erhalten Patientinnen und Patienten für sie ungeeignete Schmerzmittel! Gerade die Verordnung vermeintlich harmloser Schmerzmittel bei bestimmten Vorerkrankungen kann fatale Folgen haben. Es drohen Krankenhausaufenthalte und eine höhere Sterblichkeit. Verhindern lässt sich dies nur, wenn Ärztinnen und Ärzte einen sehr guten Überblick über alle von den Patientinnen und Patienten eingenommenen Arzneimittel und die potenziellen Wechselwirkungen sowie Unverträglichkeiten von Medikamenten haben. Es bedarf des konsequenten und verbindlichen Einsatzes digitaler Helfer in der Arzneimittelversorgung, um den Überblick über die Gesamtmedikation und alle Neben- und Wechselwirkungen zu behalten.

### **Arzneimitteltherapie ist sehr komplex**

Rund 526.000 gesetzlich Versicherte nehmen trotz Herzinsuffizienz nichtsteroidale Antirheumatika, sogenannte NSAR, wie Ibuprofen oder Diclofenac ein. Dabei raten die medizinischen Leitlinien davon ab, bei Herzinsuffizienz NSAR zu verordnen. Selbst bei einem kurzfristigen Einsatz kann sich die Herzleistung deutlich verschlechtern, was wiederum auch die Sterblichkeit erhöht. Hier den Ärztinnen und Ärzten Versäumnisse vorzuwerfen, wäre aber zu kurz gegriffen. Vielmehr ist die Arzneimitteltherapie angesichts der regelhaft durch mehrere Ärztinnen und Ärzte parallel erfolgenden Behandlung und mehr als 450.000 verschiedenen tatsächlich verordneten Kombinationen von zwei Wirkstoffen inzwischen so komplex, dass sie ohne digitale Hilfe praktisch nicht mehr zu beherrschen ist. Die BARMER entwickelt deshalb bereits seit Jahren praxistaugliche Lösungen zur Unterstützung der Arzneimitteltherapie. Allen voran ist hier AdAM zu nennen, ein Innovationsfondsprojekt für digital unterstütztes ärztliches Medikamentenmanagement bei Polypharmazie, das jedes Jahr bis zu 70.000 Menschen das Leben retten könnte. AdAM sollte rasch in die Regelversorgung überführt werden, damit die Arzneimitteltherapie für Millionen Patientinnen und Patienten insgesamt sicherer wird, auch bei Schmerzmitteln.

### **Schmerzmittel können bei Niereninsuffizienz zu Nierenversagen führen**

Die NSAR-Einnahme bei Herzinsuffizienz ist aber nur eines von vielen Beispielen zu den Gefahren einer unpassenden Schmerzmitteltherapie. NSAR sollten auch bei eingeschränkter Nierenfunktion nicht eingesetzt werden, weil sie zu plötzlichem Nierenversagen führen können. Dennoch wird diese riskante Kombination immer wieder gewählt. Wie aus dem Arzneimittelreport hervorgeht, ist der Anteil an Patientinnen und Patienten mit Niereninsuffizienz und NSAR-Einnahme in der Altersgruppe der 80-Jährigen

fünfunddreißigmal so hoch wie bei den unter 65-Jährigen. Dies ist umso bedenklicher, da der Report das tatsächliche Ausmaß der Schmerzmitteleinnahme nicht komplett abbilden kann. Schließlich sind Schmerzmittel wie Ibuprofen, Diclofenac und Co. auch rezeptfrei erhältlich. In diesen Fällen fehlt dem Arzt oder der Ärztin in aller Regel die Kenntnis der Medikamenteneinnahme, da häufig Patientinnen und Patienten ihren Ärztinnen und Ärzten nicht berichten, dass sie rezeptfreie Präparate einnehmen. Risiken der Selbstmedikation dürfen gerade bei Schmerzmitteln nicht unterschätzt werden. Sichere Selbstmedikation ist daher ein wichtiges Thema, bei dem die BARMER im Rahmen ihrer elektronischen Patientenakte eCare ihre Versicherten patientenspezifisch unterstützt.

### **Beruhigungsmittel bei jedem zehnten Versicherten mit Opioidverordnung**

Ein weiterer wichtiger Bereich in der Schmerzmitteltherapie ist die Verabreichung von Opioiden. Diese sehr starken Schmerzmittel, vor allem als Morphinvarianten bekannt, sind im Jahr 2021 bei 5,7 Prozent der Versicherten ohne Tumordiagnose zum Einsatz gekommen. Das entspricht rund 2,7 Millionen gesetzlich Versicherten. Sie sind bei nicht auf die individuelle Situation der Patientin bzw. des Patienten abgestimmter oder unzureichend überwachter Anwendung mit großen, vermeidbaren Risiken verbunden. So gehört zu jedem Opioid die Verordnung und Einnahme eines Abführmittels, andernfalls droht ein Darmverschluss. Dies wird aber nicht, wie es die medizinischen Leitlinien vorsehen, immer umgesetzt. Opioide sollten zudem nicht zusammen mit Beruhigungsmitteln, sogenannten Tranquilizern, angewendet werden. Dies war jedoch bei rund jedem zehnten Versicherten mit einer Opioidverordnung der Fall.

### **Bestimmte Medikamentenkombinationen vor allem für ältere Menschen riskant**

Gefährliche Medikamentenkombinationen gibt es auch bei der Verordnung von Metamizol, einem fiebersenkend und krampflösend wirkenden Schmerzmittel. Allein im Jahr 2021 wurde es knapp sieben Millionen gesetzlich Versicherten verschrieben. Metamizol kann in Einzelfällen aber schwerste Schädigungen der blutbildenden Zellen verursachen. Vervielfacht wird dieses Risiko gerade bei über 80-Jährigen, wenn sie neben Metamizol noch gleichzeitig Methotrexat erhalten. Dieses Medikament wird gegen Entzündungen bei Rheuma und auch in der Krebsbehandlung eingesetzt. Obwohl diese gemeinsame Verordnung gerade bei über 80-Jährigen in der Medizin als No-Go gilt, kommt sie immer wieder vor. Schlimmstenfalls kann das tödlich enden. Die Verordnung von Metamizol und Methotrexat zeigt beispielhaft, welchen großen Nutzen das eingangs erwähnte Projekt AdAM hat. Bei AdAM erhält die Hausärztin oder der Hausarzt nicht nur Informationen zur medizinischen Vorgeschichte der Patientin oder des Patienten, sondern auch Informationen zu allen verordneten Arzneimitteln und Hinweise auf vermeidbare Risiken der Arzneimitteltherapie wie Wechselwirkungen von Arzneimitteln oder Kontraindikationen wegen Erkrankungen oder eingeschränkter Nierenfunktion. Bei Metamizol und Methotrexat würden die Ärztin oder der Arzt also gewarnt, um die Präparate nicht gemeinsam zu verordnen. Das kann Leben retten! AdAM hilft nicht nur bei der Verordnung von Schmerzmitteln, sondern bei allen Verordnungen von Arzneimitteln.

**Hotline für alle Bürgerinnen und Bürger zum Thema Schmerz**

Aufgrund der hohen Betroffenheit schaltet die BARMER eine Hotline, die für alle Bürgerinnen und Bürger offen ist. Hier können Betroffene ihre Fragen rund um das Thema Schmerzmedikation klären. Sie wird bis auf Weiteres offen sein. Die Nummer lautet 0800 84 84 111. Wir blenden sie auch gleich noch einmal ein.

## **Statement**

von Prof. Dr. med. Daniel Grandt  
Chefarzt am Klinikum Saarbrücken

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Arzneimittelreports 2023 der BARMER

am 27. September 2023 in Berlin



### **Warum Analysen zur Schmerztherapie wichtig sind**

Schmerztherapie ist komplex, und alle eingesetzten Arzneimittel haben ein relevantes Risiko, gefährliche Nebenwirkungen auszulösen. Zudem sind Schmerzen und die Verordnung von Schmerzmitteln häufig. Jeder dritte erwachsene Versicherte der BARMER hat im Jahr 2021 mindestens eine Verordnung eines nicht-opioiden Schmerzmittels erhalten. 5,7 Prozent der BARMER-Versicherten ohne Tumordiagnose erhielten im Jahr 2021 mindestens eine Verordnung eines Opioids. Analysiert wurden für den Arzneimittelreport ambulant verordnete Schmerzmittel bei BARMER-Versicherten ohne onkologische Erkrankung.

### **Schmerztherapie erfolgt meist durch mehrere behandelnde Ärzte**

Schmerzen müssen, da sie im Rahmen verschiedenster Erkrankungen auftreten, von Ärzten praktisch aller Fachrichtungen behandelt werden. Je größer die Anzahl verordnender Ärzte ist, desto höher ist das Risiko von Patientengefährdung durch Fehler beim Informationstransfer und der Behandlungscoordination. Wir haben analysiert, wie viele verschiedene Ärzte an der Verordnung von Schmerzmitteln eines Patienten beteiligt sind.

### **Jeder fünfte Patient wurde durch vier oder mehr Ärzte therapiert**

Nur ein Viertel der Patienten (27,3 Prozent) erhielt Verordnungen von Schmerzmitteln von einem Arzt, wobei die Verordnung von Opioiden und Nicht-Opioiden gemeinsam betrachtet wurde. Ein Drittel wurde durch zwei Ärzte, ein weiteres Viertel durch drei Ärzte mit Schmerzmitteln behandelt. Jeder fünfte Patient wurde durch vier oder mehr Ärzte therapiert. Über alle Altersgruppen betrachtet, lag die mittlere Anzahl an Schmerzmittel verordnenden Praxen bei 2,5. Wenn man alle Arzneimittelverordnungen bei Schmerzpatienten betrachtet, zeigt sich, dass nur etwa jeder zehnte Patient (9,2 Prozent) Arzneimittelverordnungen ausschließlich von einem Arzt erhalten hat. Mehr als die Hälfte der Patienten (55,3 Prozent) wurden durch vier oder mehr Praxen mit Arzneimitteln behandelt. Die Übersicht über die Gesamtmedikation zu behalten ist notwendig, aber extrem schwierig.

### **Patienten mit Opioidtherapie häufig von Polypharmazie betroffen**

Betrachtet man bei Versicherten mit Neuverordnung eines Opioids wie häufig am Tag des Beginns der Opioidtherapie Polypharmazie vorlag, war dies über alle Altersgruppen betrachtet bei etwas mehr als der Hälfte der Personen (54,6 Prozent) der Fall. Nicht unerwartet zeigt sich eine Zunahme von Polypharmazie mit dem Alter. Im Mittel bestanden 13 verschiedene chronische Erkrankungen bei einem Patienten zum Zeitpunkt des Beginns der Opioidtherapie.

### **Eine risikofreie Schmerztherapie gibt es nicht**

Eine Schmerztherapie ist eine durch komplexe Therapieentscheidungen und relevante Risiken aller Schmerzmittel geprägte Behandlung. Eine risikofreie medikamentöse Schmerztherapie gibt es nicht. So können die sogenannten nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) ein Nierenversagen auslösen. Opioide verursachen neben zahlreichen anderen Risiken während der gesamten Therapiedauer eine Beeinträchtigung der Darmfunktion, die zu Darmverschluss und stationärer Krankenhausaufnahme führen kann. Metamizol, das im Jahr 2022 insgesamt 1.260.904 Versicherten der BARMER verordnet worden ist, führt bei einigen der

Behandelten zu einer potenziell tödlichen Schädigung der Blutbildung, der sogenannten Agranulozytose. Die Risiken der einzelnen Schmerzmittel können durch ungünstige Kombination mit anderen Arzneimitteln – zu denen übrigens auch rezeptfreie Arzneimittel der Selbstmedikation gehören – noch deutlich gesteigert werden. Gerade weil Entscheidungen zur medikamentösen Schmerztherapie immer ein Abwägen zwischen verschiedenen Risiken bedeutet, muss sichergestellt werden, dass die bestmöglichen Voraussetzungen für eine adäquate patientenindividuelle Risiko-Nutzenabwägung gegeben sind. Dazu müssen Ärzten immer alle Erkrankungen und alle verordneten Arzneimittel, sowie die mit der Schmerztherapie verbundenen vermeidbaren Risiken bekannt sein. Diese Voraussetzungen für Arzneimitteltherapiesicherheit werden aber bisher nicht sichergestellt, sodass die Schmerztherapie manchmal wie „im Blindflug“ und unter Inkaufnahme vermeidbarer Risiken erfolgt.

### **Von Leitlinien abweichende Verordnungen von Schmerzmitteln sind riskant**

Beginnen wir mit dem am häufigsten thematisierten Risiko: Metamizol. Ein unzweifelhaft wirksames, aber auch umstrittenes Schmerzmittel, das wegen des Risikos der Agranulozytose in Großbritannien, Frankreich oder den USA nicht zugelassen ist und in Schweden vom Markt genommen wurde. Trotz einer Risikowarnung durch das BfArM als Zulassungsbehörde in Deutschland und der Einschränkung der Zulassung auf „ausschließlich zur Behandlung von starken Schmerzen“ nimmt sein Einsatz kontinuierlich zu: bei BARMER Versicherten vom Jahr 2021 auf 2022 um 7,2 Prozent. Jedem 8. Versicherten der BARMER wurde im Jahr 2022 Metamizol verordnet. Eine die Anwendungsbeschränkungen berücksichtigende Indikationsstellung sieht anders aus.

### **Schmerzmittel Metamizol in bestimmter Kombination besonders gefährlich**

Im Rahmen des Reports liefern wir erstmalig für Deutschland belastbare Evidenz zum Risiko der Agranulozytose durch Metamizol – „Real World Data“. Pro einer Million Anwender von Metamizol fanden wir pro Jahr 40 stationäre Krankenhausaufnahmen wegen Agranulozytose. Besonders hoch ist das Risiko im ersten Behandlungsjahr mit 28 stationären Aufnahmen pro einer Million Behandelten. Aber das Risiko lässt sich noch steigern: Nach dem Stand des medizinischen Wissens sollte Metamizol nicht mit Methotrexat kombiniert werden, da hierdurch das Risiko der Agranulozytose auf das 4,5- bis 8,1-Fache steigt. Unsere Analysen zeigen, dass diese Kombination dennoch bei einem von Hundert Patienten mit Metamizol-Therapie erfolgt. Unsere Analysen zeigen auch, dass dies das Risiko der Agranulozytose deutlich stärker erhöht, als bisher angenommen, und zwar auf das 24-Fache der Monotherapie mit Metamizol. Hochgerechnet auf Deutschland würden allein durch das Vermeiden dieser Hochrisikokombination jährlich etwa 90 stationäre Aufnahmen mit potentiell tödlicher Agranulozytose vermieden.

### **Einnahme von Opioiden erfolgt häufig ohne Abführmittel**

Vermeidbar sind auch stationäre Aufnahmen wegen Darmverschluss („Ileus“) durch die Therapie mit Opioiden. Die Lähmung der Darmtätigkeit ist eine bekannte und durch die Einnahme von Abführmitteln (Laxanzien) beherrschbare Nebenwirkung von Opioiden. Die mit Therapiebeginn parallel erfolgende prophylaktische Verordnung von Laxanzien ist gemäß Expertenkonsens und Leitlinien indiziert. Die Analysen des Reports zeigen, dass pro 100.000

Patienten mit Opioidtherapie je nach Altersgruppe und Geschlecht 300 bis 870 stationäre Aufnahmen wegen Ileus jährlich auftraten. Vor diesem Hintergrund ist es unverständlich, dass bei drei von zehn Patienten mit Opioidtherapie auf die begleitende Verordnung von Abführmitteln verzichtet wurde.

### **Digitalisierung ist erforderlich, um Patienten vor vermeidbarem Schaden zu schützen**

Der Digitalisierung im Gesundheitswesen werden allgemein große Innovations- und Wertschöpfungspotenziale attestiert, während Ärzte und Patienten die Digitalisierung entweder gar nicht, oder häufig als praxisuntauglich und effizienzmindernd erleben. Der bundeseinheitliche Medikationsplan ist ein Beispiel. Bei über 700 Millionen verordneten Arzneimitteln im Jahr 2020 würde das Aktualisieren des Medikationsplans – wenn man nur 30 Sekunden pro Verordnung annimmt – 3,7 Millionen Stunden zusätzliche ärztliche Arbeitszeit erfordern. Ohne einen vollständigen und aktuellen Medikationsplan kann es aber keine sichere Verordnung geben. Dass die automatische Anlage und Pflege eines Medikationsplans auch ohne Aufwand für Ärzte und Patienten möglich ist, wird gerade in dem vom Innovationsfonds geförderten Projekt eRIKA der BARMER demonstriert – in Zusammenarbeit mit Leistungserbringern und gematik. Ein vollständiger und aktueller Medikationsplan für alle Patienten mit Arzneimitteltherapie wäre insbesondere für Patienten mit Schmerztherapie – das zeigt der vorliegende Report – ein wichtiger Schritt in Richtung Arzneimitteltherapiesicherheit.

### **Digitale Unterstützung kann Leben retten**

Professor Straub hat schon darauf hingewiesen, dass auch für die Beurteilung der mehr als 450.000 tatsächlich verordneten Kombinationen von Arzneimitteln elektronische Unterstützung erforderlich ist. Der vorliegende Report unterstreicht dies durch den nachgewiesenen patientenrelevanten Schaden inadäquater Verordnung von Schmerzmitteln. Mit digitaler Unterstützung muss Ärzten zum Verordnungszeitpunkt die Gesamtmedikation plus Hinweisen auf vermeidbare Risiken angezeigt werden. Dass dies möglich ist und Leben rettet, hat die BARMER in der vom Gemeinsamen Bundesausschuss geförderten prospektiv-randomisierten Studie AdAM zu digital unterstütztem hausärztlichen Medikationsmanagement gezeigt, das vom Aktionsbündnis Patientensicherheit vor wenigen Tagen mit dem 1. Preis für Patientensicherheit ausgezeichnet worden ist.

# Arzneimittelreport

2023

Medikamentöse Schmerztherapie nicht-onkologischer ambulanter Patientinnen und Patienten

Prof. Dr. med. Daniel Grandt

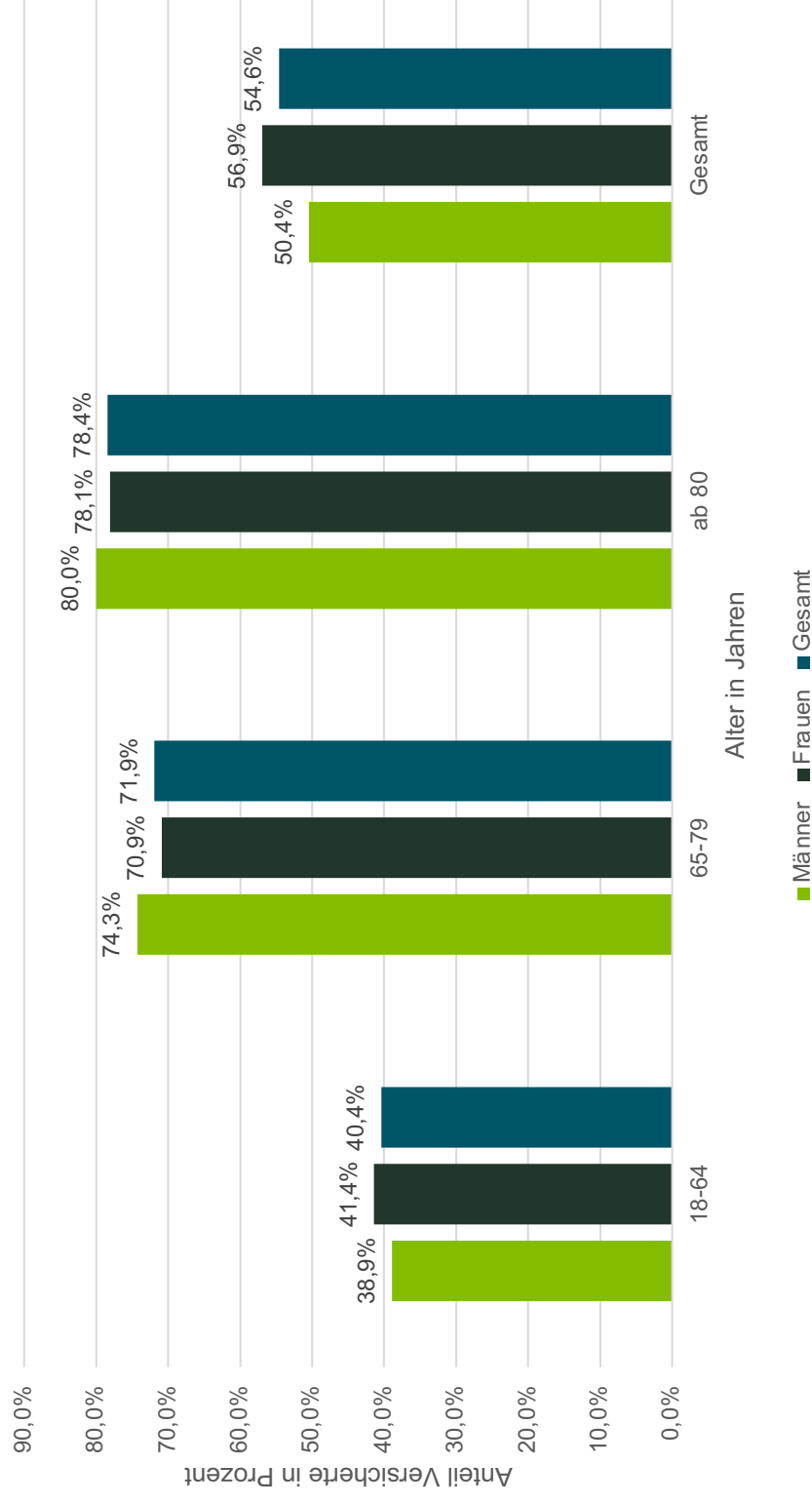
## Medikamentöse Schmerztherapie nicht-onkologischer ambulanter Patientinnen und Patienten

- Jeder Dritte Versicherte (34,4 Prozent) und jeder zweite Versicherte ab 80 Jahren (52,8 Prozent) hat im Jahr 2021 eine Verordnung medikamentöser Schmerztherapie erhalten.
- 5,7 Prozent der BARMER-Versicherten ohne Tumordiagnose erhielten im Jahr 2021 mindestens eine Verordnung eines Opioids.
- Nur ein Viertel der Patienten (27,3 Prozent) erhielt Verordnungen von Schmerzmitteln von einem Arzt. Jeder fünfte Patient wurde durch vier oder mehr Ärzte therapiert.

**Schmerztherapie ist häufig und erfordert Informationsaustausch und Koordination behandelnder Ärzte**

# Polypharmazie bei Patienten mit Opioidtherapie häufig

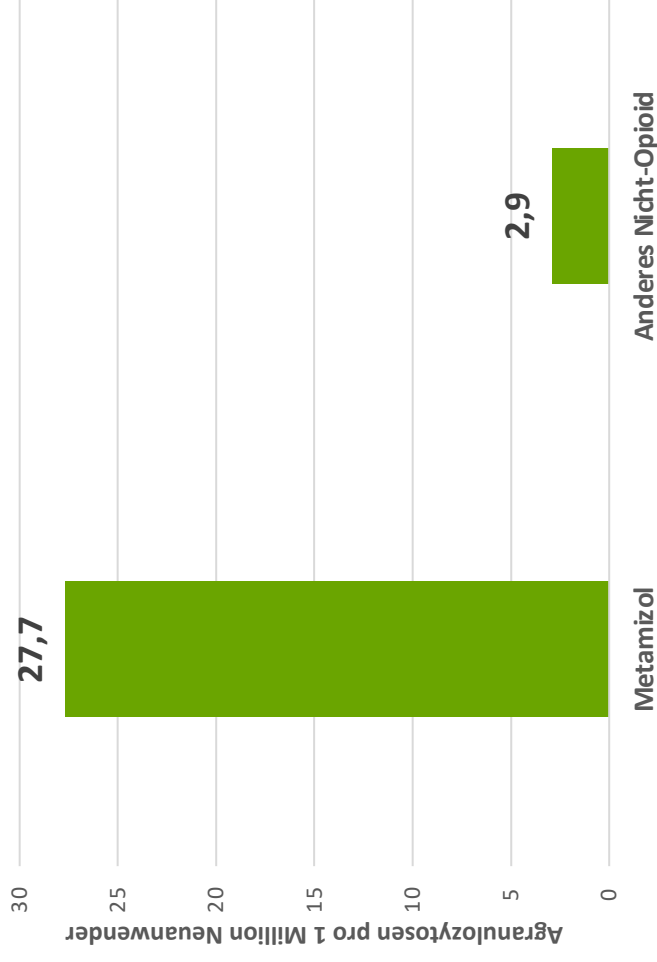
## Anteil Versicherter mit Polypharmazie zu Beginn der Opioidtherapie



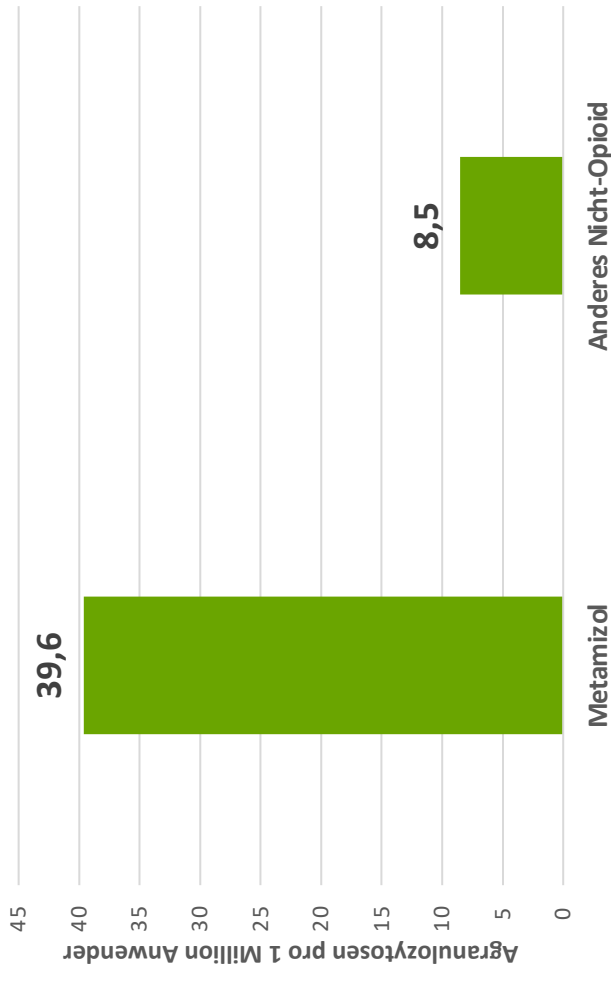
# Agranulozytose mit stationärer Krankenhausaufnahme

40 von einer Million mit Metamizol behandelter Patienten jährlich betroffen

Stationäre Krankenhausaufenthalte mit der Hauptdiagnose Agranulozytose bei neu begonnener Schmerzmittelverordnung von Metamizol im Vergleich zu anderen Nicht-Opioiden (2018-2020)



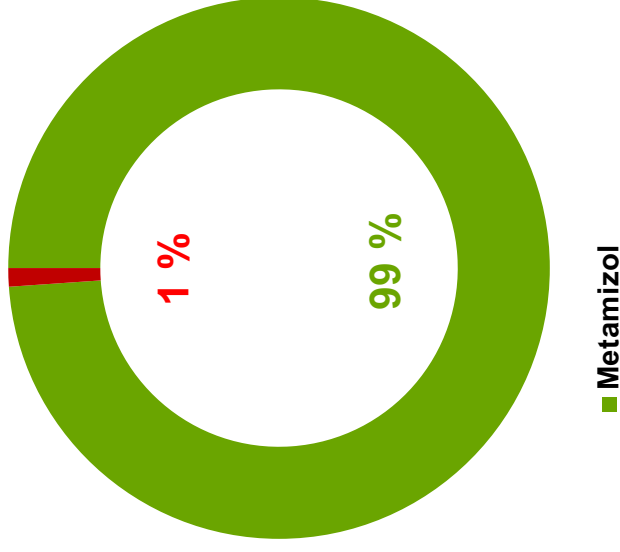
Stationäre Krankenhausaufenthalte mit der Hauptdiagnose Agranulozytose bei Verordnung von Metamizol versus anderes Nicht-Opioid im Jahr 2021



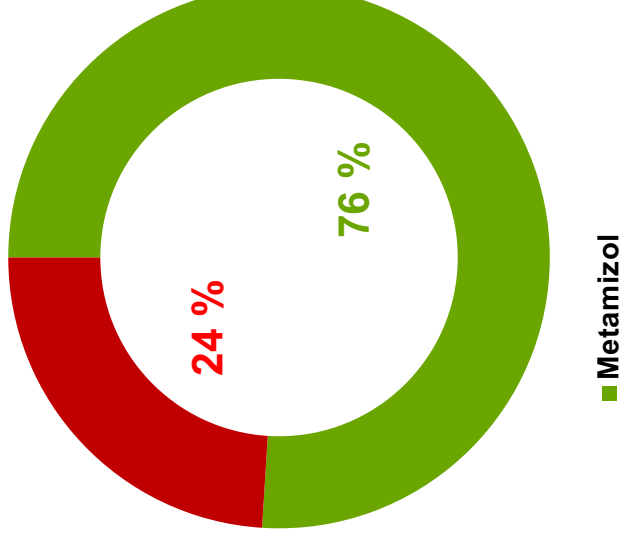
# Agranulozytose durch gefährliche Interaktion

## Kombination von Metamizol mit Methotrexat

Häufigkeit der kombinierten Verordnung



.. bei wegen Agranulozytose stationär behandelten Patienten

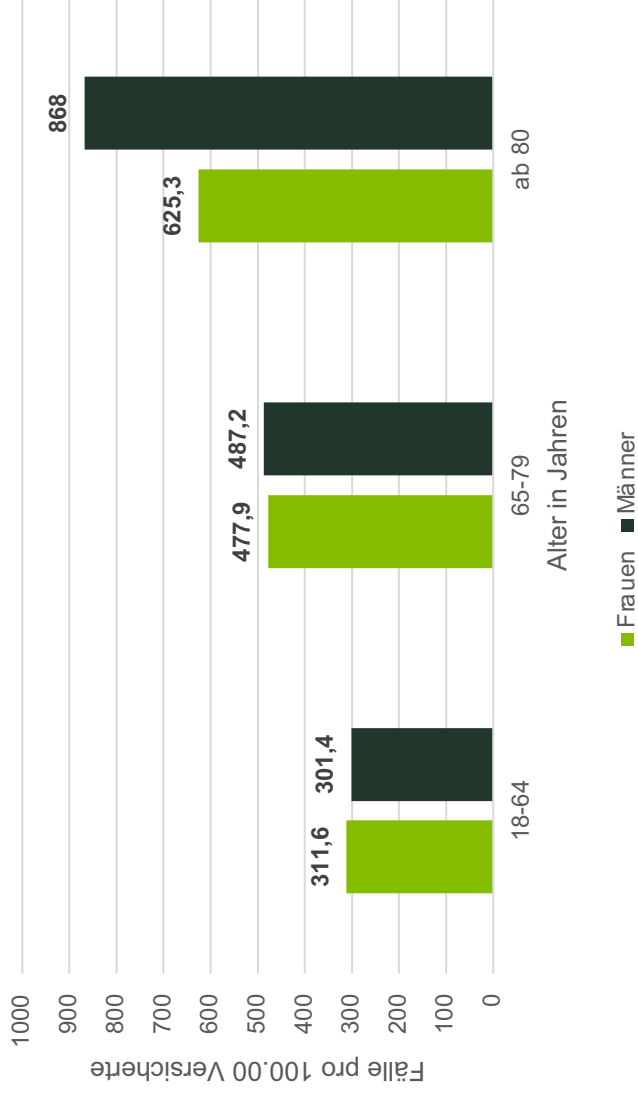




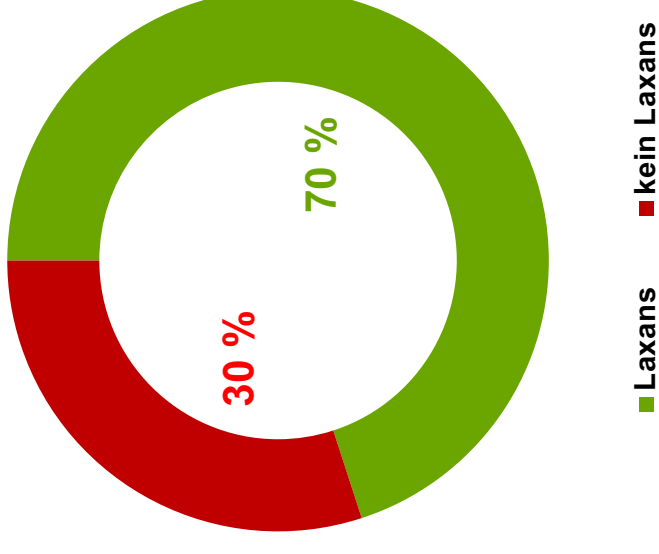
# Stationäre Behandlung wegen Darmverschluss

## Eine vermeidbare Nebenwirkung der Opioidtherapie

Häufigkeit stationärer Aufnahme wegen Ileus



Anteil von Opioidpatienten mit Verordnung eines Laxans



# Digitale Unterstützung bei Schmerztherapie nötig

Praxistauglichkeit und Effizienzsteigerung wichtige Kriterien

- Vollständiger aktueller Medikationsplan zur Gewährleistung von Arzneimitteltherapiesicherheit notwendig
- Verfügbarkeit für Patient und alle Behandler erfordert zentrale Speicherung in der ePA
- Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans muss ohne Zeitaufwand für Ärzte erfolgen
- Gefährliche Kombination von Arzneimitteln schädigt Patienten bei der Schmerztherapie
- Elektronische Hinweise auf vermeidbare Risiken für Ärzte zum Verordnungszeitpunkt erforderlich

**Innovationsfondsprojekte der BARMER belegen, dass nutzen- und effizienzsteigernde Digitalisierung möglich ist und bei Leistungserbringern und Patienten Akzeptanz findet.**

**Vielen Dank !**

## **BARMER-Arzneimittelreport 2023**

### **Grafiken**

Grafik 1

**Arzneimittelausgaben kennen nur eine Richtung**

Grafik 2

**Hälfte der Kosten verteilt sich auf immer weniger**

Grafik 3

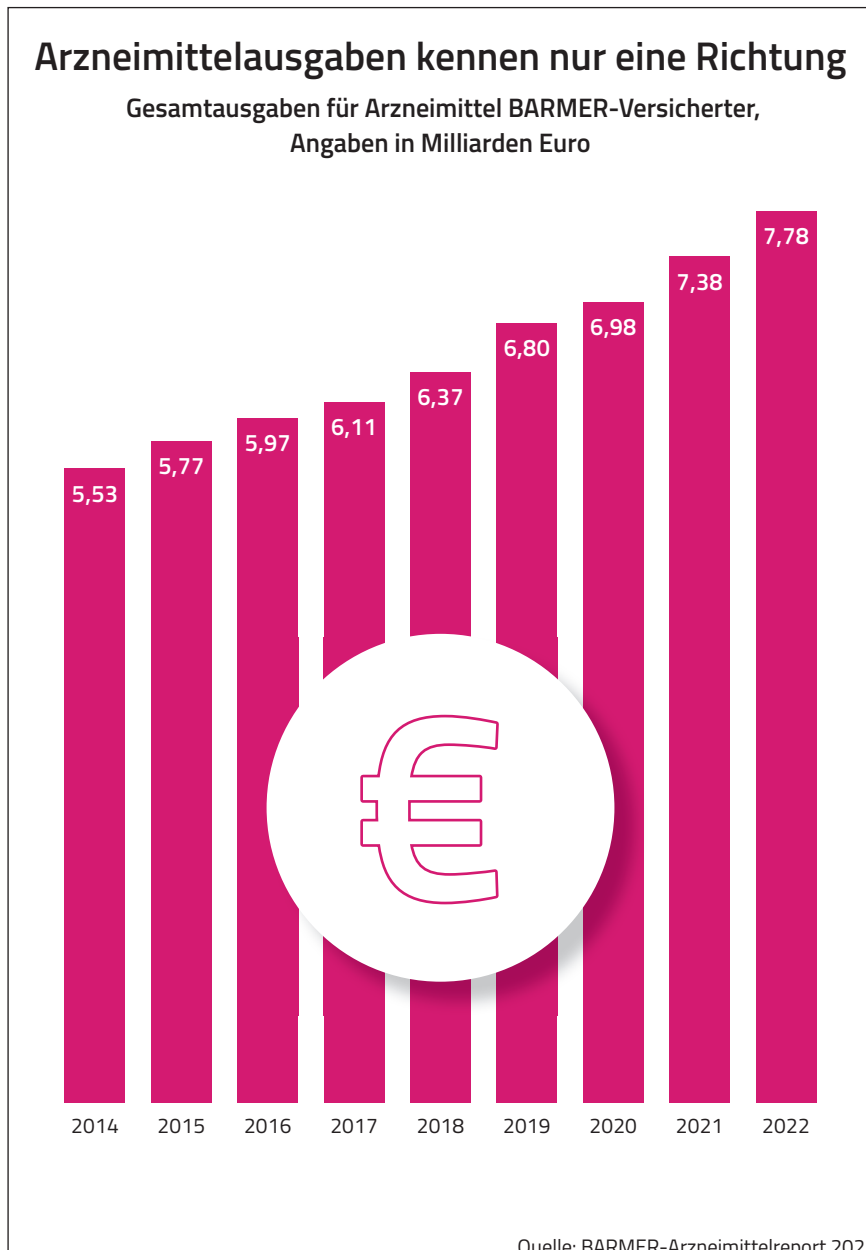
**Jeder Achte bekommt Rezepte von mindestens fünf Ärzten**

Grafik 4

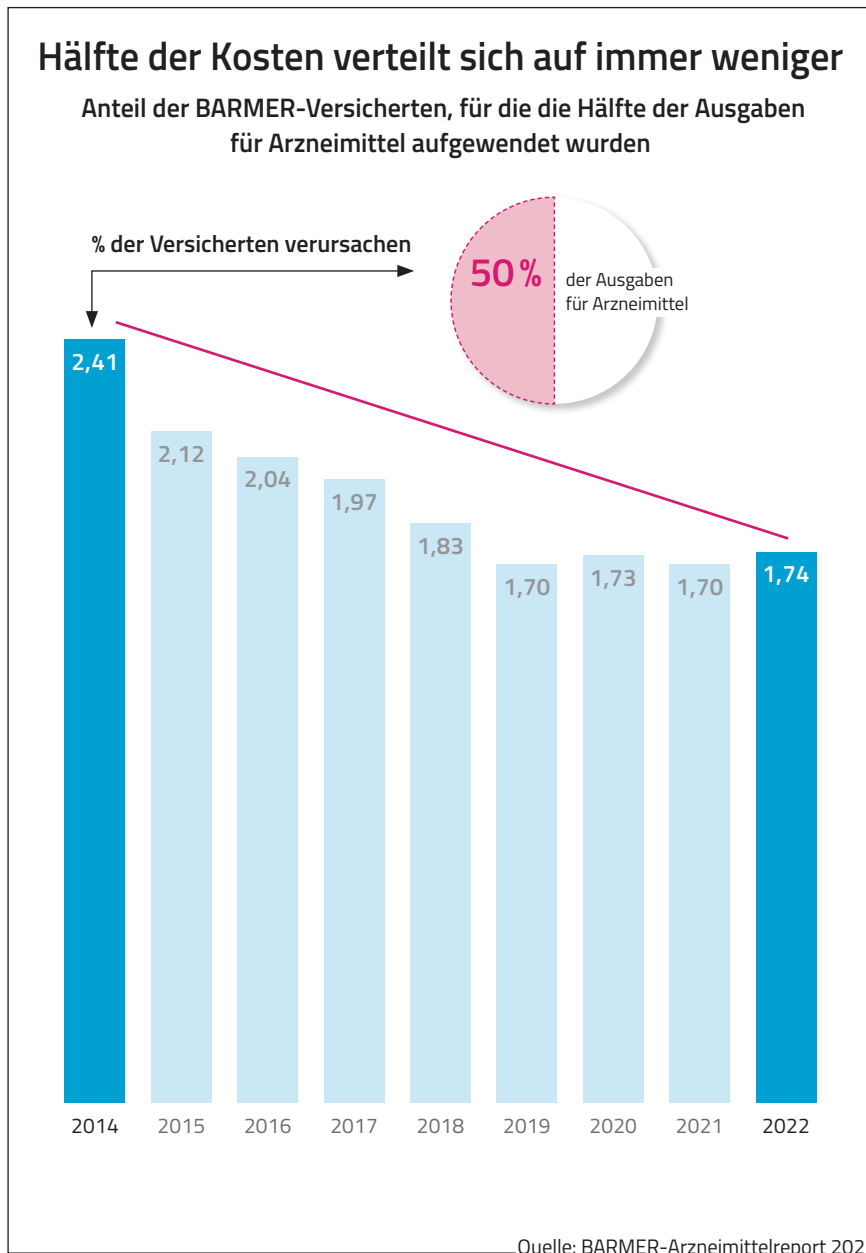
**Schmerzmitteltherapie bei BARMER-Versicherten**

Grafik 5

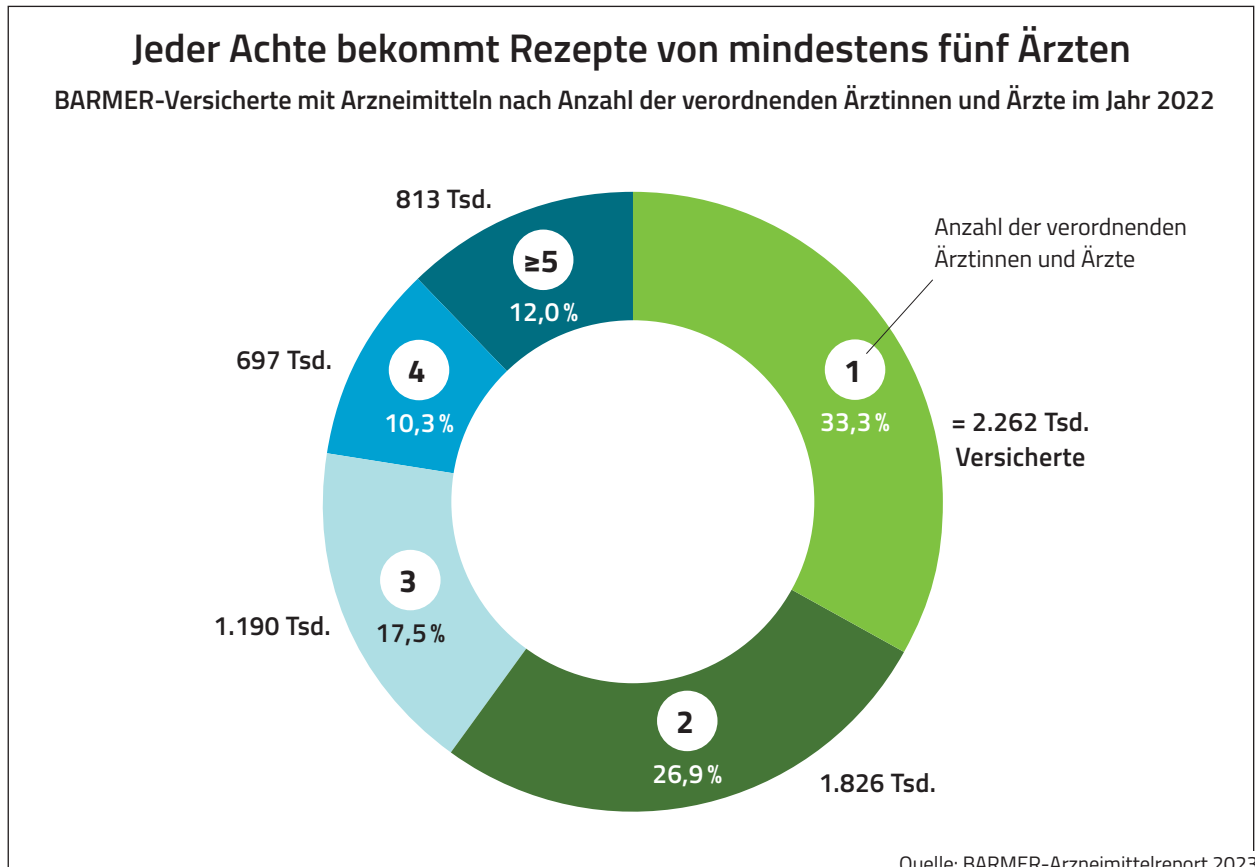
**Jeder Sechste über 80 hat Langzeitverordnung**



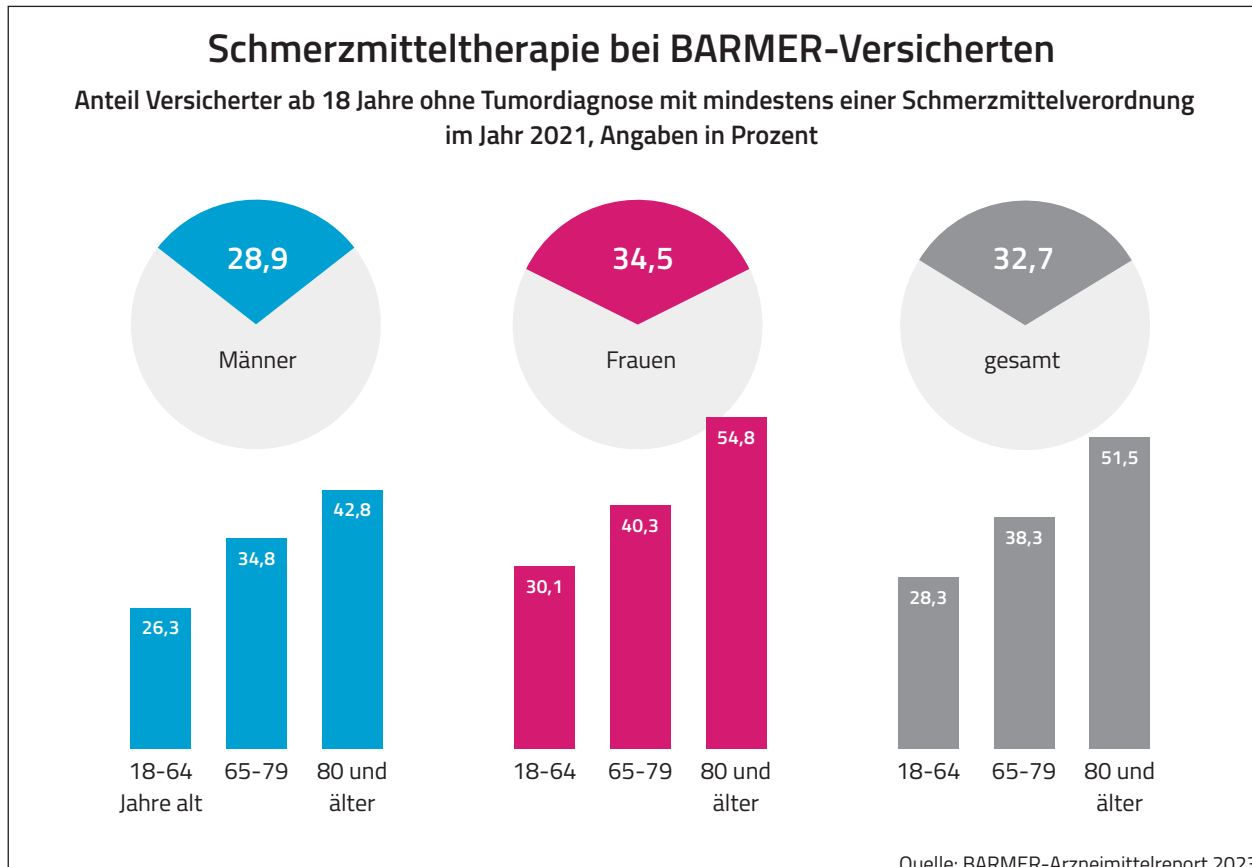
Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2022-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2022-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



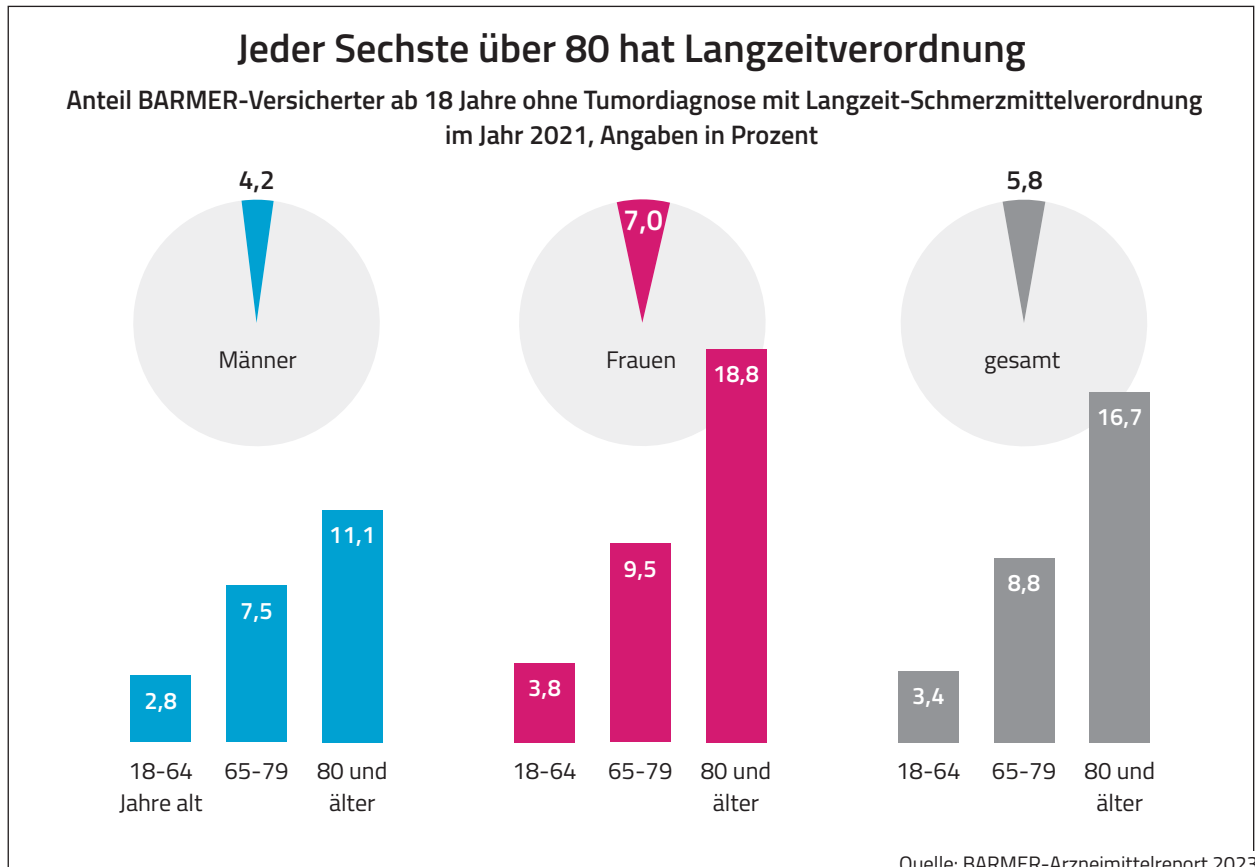
Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2022-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



Quelle: BARMER-Arzneimittelreport 2023

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2022-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.





Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2022-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.