



# INTERNATIONALER TAG DER PATIENTENSICHERHEIT

17. September 2016

## FAKTENDATENBLATT MEDIKATIONSSICHERHEIT

### Ambulanter Bereich

- Ca. 75 % der 18-79-jährigen wenden mindestens ein Arzneimittel regelmäßig an<sup>1</sup>.
- Die regelmäßige Anwendung von Arzneimitteln steigt mit zunehmendem Alter an<sup>1</sup>.
- Ca. 47 % der Männer und über 50 % der Frauen zwischen 70 und 79 Jahren wenden regelmäßig fünf oder mehr Arzneimittel (Polymedikation) an<sup>1</sup>.
- Polymedikation verursacht häufig unspezifische Beschwerden oder kann zu Funktionsstörungen führen, die fälschlicherweise als eigenständige Symptome gedeutet werden und weitere Verordnungen nach sich ziehen<sup>2</sup>.
- Je mehr Medikamente eingenommen werden bzw. je komplexer die Einnahmевorschriften, desto schlechter ist die Therapietreue<sup>3</sup>.
- 40 % der Patienten, die 3 oder mehr Medikamente einnehmen, haben schon einmal Probleme mit ihrer Medikation festgestellt, z.B. dass sie Tabletten vergessen, zum falschen Zeitpunkt eingenommen oder verwechselt haben<sup>4</sup>.
- Nur etwa die Hälfte der Patienten, die 3 oder mehr Medikamente einnehmen, besitzt eine Medikationsliste<sup>4</sup>.

### Krankenhaus

- Etwa 5 % der Krankenhausaufnahmen sind auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen zurückzuführen<sup>5</sup>.
- Im Krankenhaus tritt bei ca. 4,5 % der Patienten eine unerwünschte Arzneimittelwirkung auf<sup>5</sup>.
- Mehr als die Hälfte aller arzneimittelbezogenen Krankenhausaufnahmen ist vermeidbar<sup>6</sup>.
- 56,9 % der unerwünschten Arzneimittelwirkungen bei Krankenhausaufnahme werden vom Notarzt nicht als solche erkannt<sup>7</sup>.
- Eine norwegische Studie stellte fest, dass 18,2 % der Todesfälle im Krankenhaus auf ein oder mehrere Medikamente zurückgeführt werden können<sup>8</sup>.

### Alten- und Pflegeheime

- Jeder Heimbewohner erleidet im Schnitt eine neue unerwünschte Arzneimittelwirkung pro Jahr, davon sind 60 % vermeidbar<sup>9</sup>.
- Ein Drittel der unerwünschten Arzneimittelwirkungen in Heimen hat medizinische Konsequenzen, vor allem Krankenseinweisungen und zusätzliche Hausarzt-Visiten<sup>9</sup>.

1 Knopf H, Grams D. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2013;56:868-77

2 DEGAM. Hausärztliche Leitlinie Multimedikation; 2013. Verfügbar unter: <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe41.pdf>

3 Barat I, Andreasen F, Damsgaard EM. Drug therapy in the elderly: what doctors believe and patients actually do. Br J Clin Pharmacol 2001; 51: 615-622

4 ABDA. Forsa-Umfrage zur Polymedikation. [http://www.abda.de/uploads/tx\\_news/ABDA-Umfrage\\_Polymedikation\\_2015\\_Ergebnistabellen.pdf](http://www.abda.de/uploads/tx_news/ABDA-Umfrage_Polymedikation_2015_Ergebnistabellen.pdf)

5 Stausberg J, Hasford J. BMC Health Serv Res. 2011;11:134

6 Winterstein AG, Sauer BC, Hepler CD, Poole C. Ann Pharmacother. 2002;36:1238-48.

7 Dormann H, Criegee-Rieck M, Neubert A, Egger T, Geise A, Krebs S, et al. Drug Saf. 2003;26:353-62

8 Ebbesen J, Buajordet I, Erikssen J, Brors O, Hilberg T, Svaar H, et al. Drug-related deaths in a department of internal medicine. Arch Intern Med. 2001;161:2317-23

9 Thürmann P, Jaehde U. Arzneimitteltherapiesicherheit in Alten- und Pflegeheimen; 2011. Verfügbar unter: <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit>

