

## Einstellungen älterer Menschen zur Arzneimitteltherapie

### Ergebnisse einer Umfrage unter 1.000 GKV-Versicherten ab 65 Jahren

Von Klaus Zok

#### Abstract

In einer aktuellen Umfrage wurden 1.000 GKV-Versicherte ab 65 Jahre zu Einnahmeverhalten, Risikobewusstsein und Adhärenz im Umgang mit Arzneimitteln befragt. 86,7 Prozent geben an, zurzeit vom Arzt verordnete Medikamente einzunehmen. Die meisten Befragten äußern eine wenig kritische Haltung gegenüber Arzneimittelrisiken und -nebenwirkungen. Schwach ausgeprägt ist vor allem das Bewusstsein für Arzneimittelrisiken des Alters. Fast drei Viertel (71,2 Prozent) vertrauen hier ihrem Arzt. Allerdings hat die Mehrzahl der Befragten keine Erinnerung an eine Therapieberatung durch den Hausarzt oder Apotheker bei der Verordnung und Abgabe eines Arzneimittels. Auch die Patienten, die nachweislich ein für ihre Altersgruppe ungeeignetes Arzneimittel (Priscus-Arzneimittel) erhalten haben, fühlen sich mehrheitlich nicht informiert. Dabei zeigen die empirischen Befunde, dass eine erinnerte Therapieberatung durch den Hausarzt oder Apotheker das Risikobewusstsein für Arzneimittel und auch die Therapietreue erhöht. ■

In a recent survey, 1,000 statutory health insurees over the age of 65 were questioned on their drug utilization, risk awareness and adherence to drug therapy. More than 86.7 percent state that they currently take medication prescribed by their physician. Most respondents expressed a not very critical attitude towards drug risks and side effects. In particular, there is little awareness about the risks of drugs in old age. Almost three quarters (71.2 percent) trust their physician in this respect. However, the majority of the respondents do not remember their family doctor or pharmacist having given them treatment advice when prescribing or dispensing drugs. Patients who have been proven to have received a drug unsuitable for their age group (Priscus drug) feel largely uninformed as well. However, empirical evidence shows that patients who recall having received treatment advice from their physician or pharmacist show an increased drug risk awareness and adherence to therapy. ■

#### KOMMENTAR

**Multimorbidität und Polypharmazie** betreffen einen relevanten Anteil deutscher Senioren. Sie vertrauen ihrem Arzt, dass er den Überblick behält, nehmen aber zusätzlich in bedeutsamen Mengen OTC-Präparate



ein, von denen sie ihm wahrscheinlich nichts sagen. Entsprechend niedrig ist das Bewusstsein, dass zu viele Medikamente auch riskant sein könnten. Erfreulich ist die Tatsache, dass Patienten, die sich an eine ärztliche oder pharmazeutische Beratung erinnern, mehr über potenzielle Nebenwirkungen wissen. Weniger erfreulich ist, dass sich nicht allzu viele an eine solche Beratung erinnern können. Gerade beim Erwerb von OTC-Präparaten in der Apotheke sollte doch gefragt werden, welche Medikamente der Patient darüber hinaus einnimmt. Daraus kann man nur folgern, dass alle Gesundheitsberufe sich anstrengen müssen, gerade Senioren besonders verständlich und mit Nachdruck zu informieren. Denn informierte Patienten weisen eine höhere Gesundheitskompetenz auf. Auf die Packungsbeilage sollten wir uns nicht verlassen!

**Prof. Dr. med. Petra A. Thürmann**  
Leiterin des Philipp Klee-Instituts für Klinische Pharmakologie am Helios Klinikum Wuppertal, Lehrstuhl für Klinische Pharmakologie an der Universität Witten/Herdecke

## 1 Datenbasis und Methode

Grundgesamtheit der Umfrage war die deutschsprachige Wohnbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland im Alter ab 65 Jahren, die in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert ist. Die Stichprobengröße betrug 1.000 Personen. Plausibilität, Filterführung, Verständlichkeit und Gesprächsdauer des Fragebogens wurden in einem Pretest mit 50 Zielpersonen überprüft. Die Interviews wurden im Infratest-Telefonstudio München in der Zeit vom 22. Februar bis 12. März 2012 durchgeführt. Es wurde eine Response-Rate von 35,8 Prozent erzielt.

## 2 Morbidität und Arzneimittelkonsum

**Über ein Viertel der Befragten nimmt fünf oder mehr verschiedene verordnete Arzneimittel ein.**

Das Durchschnittsalter der Befragten beträgt 75 Jahre. 12,7 Prozent geben an, dauerhaft behindert beziehungsweise pflegebedürftig zu sein. Die meisten Befragten befanden sich in den letzten drei Monaten vor der Umfrage in ärztlicher Behandlung (78,8 Prozent). Für den Dreimonatszeitraum vor der Befragung geben die Befragten im Schnitt 2,5 Arztbesuche an.

Die Teilnehmer wurden gefragt (Ja-/Nein-Abfrage), ob sie an einer oder mehreren von fünf chronischen Krankheiten leiden: Bluthochdruck, Herzerkrankungen, Diabetes, Krebs und Asthma. Drei Viertel der Befragten (75,2 Prozent) geben mindestens eine dieser Erkrankungen an, mehr als die Hälfte (62,1 Prozent) benennt mindestens zwei der nachgefragten Indikationen.

Am häufigsten wurde die Frage nach Bluthochdruck und Herzerkrankungen bejaht; hierauf entfallen mehr als 50 Prozent der Erkrankungen (Bluthochdruck 57,6 Prozent der Befragten, Herzerkrankungen 30,3 Prozent). An dritter Stelle steht die Diagnose Diabetes, die jeden fünften Befragten betrifft (19,7 Prozent). Es folgen die Diagnosen Krebs (13,9 Prozent) und Asthma (7,3 Prozent). Im Durchschnitt litten die Befragten unter 1,3 Erkrankungen. Die Anzahl steigt mit dem Alter an.

Mehr als vier Fünftel der Befragten (87,1 Prozent) geben an, vom Arzt verordnete Medikamente einzunehmen. Bei Frauen (89,6 Prozent) liegt der Anteil höher als bei Männern (83,4 Prozent). Die befragten Versicherten haben in den letzten drei Monaten im Mittel 3,2 verschiedene Arzneimittelpackungen verordnet bekommen. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede sind dabei gering (Frauen 3,3; Männer 3,0 Packungen). Viele Befragte haben mehrere Arzneimittelpackungen genannt, darunter sowohl verordnete als auch rezeptfreie. 4,2 Prozent geben an, über insgesamt zehn oder mehr unterschiedliche Medikamentenpackungen, sowohl verordnete als auch rezeptfreie, zu verfügen. Diese Daten geben Hinweise auf eine vorliegende Polymedikation, das heißt den Gebrauch von fünf oder mehr Arzneimitteln in einem Quartal (vgl. hierzu Thürmann et al. 2012, S. 115).

Der Anteil der Patienten mit fünf oder mehr genannten ärztlich verordneten verschiedenen Arzneimittelpackungen in den letzten drei Monaten liegt in der Stichprobe bei 27,4 Prozent (Tabelle 1). In der Stichprobe haben 8,4 Prozent der Befragten ärztlich verordnete Medikamente benannt, die sich anhand der erhobenen Pharmazentralnummer (PZN) zweifelsfrei als sogenannte Priscus-Arzneimittel identifizieren lassen. Die Priscus-Liste führt Arzneimittel auf, die für die Altersgruppe ab 65 Jahren nicht geeignet sind, weil sie mangelhaft wirken, ein erhöhtes Risiko für unerwünschte Nebenwirkungen haben oder weil es alternative Präparate gibt, die sicherer sind. Der vergleichsweise niedrige Anteilswert – bei einer Untersuchung im Jahr 2010 (Thürmann et al.) waren es dagegen 24 Prozent der Patienten ab dem 65. Lebensjahr – erklärt sich vermutlich unter anderem durch den Dreimonatsfokus in der Befragung. Frühere

**Tabelle 1**

**Anteil der Befragten, denen fünf oder mehr verschiedene Arzneimittelpackungen, darunter auch Priscus-Präparate, verordnet wurden**

„Nehmen Sie zurzeit vom Arzt verordnete Medikamente ein?“

Angaben in Prozent; n = 274

	Anteil mit ... verordneten Arzneimittelpackungen						Anteil mit Priscus-Verordnung
	5	6	7	8	9	≥ 10	
Männer	9,9	5,7	3,4	3,7	1,5	2,7	5,4
Frauen	8,7	5,5	4,5	2,5	3,1	3,1	10,4
<b>Gesamt</b>	<b>9,2</b>	<b>5,6</b>	<b>4,1</b>	<b>3,0</b>	<b>2,6</b>	<b>3,0</b>	<b>8,4</b>

Deutlich mehr Frauen als Männern wurde vom Arzt ein sogenanntes Priscus-Medikament verordnet, das für Patienten ab dem 65. Lebensjahr nicht geeignet ist. Quelle: WidO 2012

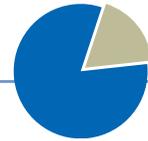


Tabelle 2

## Einstellungen zum Einnahmeverhalten nach Alter und Geschlecht\*

Anteil der „Ja“-Nennungen in Prozent

	insgesamt	Altersgruppen (in Jahren)			Geschlecht	
		65–74	75–84	85+	Männer	Frauen
	871	438	323	110	337	534
Vergessen Sie manchmal, Ihre Medikamente einzunehmen?	16,5	16,9	14,9	20,0	18,7	15,2
Sind Sie manchmal sorglos beim Einnehmen der Medikamente?	14,0	13,2	13,3	19,1	15,4	13,1
Wenn Sie sich besser fühlen, nehmen Sie dann manchmal keine Medikamente?	9,4	9,4	9,9	8,2	9,2	9,6
Wenn Sie sich manchmal nach der Einnahme der Medikamente schlechter fühlen, hören Sie dann auf, diese einzunehmen?	7,9	9,8	6,5	4,5	7,7	8,1

\*Nur Befragte mit Arzneimittelverordnung

Vor allem Vergesslichkeit trägt dazu bei, dass Patienten ihre Medikamente nicht einnehmen. Frauen sind bei der Einnahme gewissenhafter und vergessen ihre Medikamente etwas seltener.

Quelle: WIdO 2012

Untersuchungen haben gezeigt, dass Priscus-Arzneimittel oft nur über kürzere Zeiträume verabreicht werden. Eine weitere Erklärung ist die möglicherweise zurückhaltende Antwortbereitschaft bei der Angabe bestimmter als „einschlägig“ empfundener Präparate.

Sowohl in den Verordnungsdaten (WIdO-Pressemitteilung vom 23.3.12) als auch in den Befragungsdaten zeigt sich, dass Frauen häufiger als Männer Wirkstoffe einnehmen, die für ältere Menschen ungeeignet sind (10,4 Prozent versus 5,4 Prozent). Egal, welche Altersgruppe der über 65-Jährigen man betrachtet, weibliche Patienten benennen deutlich häufiger als Männer Medikamente aus der Priscus-Liste. Die überwiegende Mehrheit der Befragten, die ein Priscus-Medikament angegeben haben, geben auch einen Grund an, warum sie dieses Medikament einnehmen sollen (86,9 Prozent). 13,1 Prozent wissen nicht, warum ihnen der Arzt dieses Präparat verschrieben hat.

Die Mehrheit der subjektiven Begründungen für die Einnahme eines Priscus-Medikaments entfällt auf Beruhigungs- und Schlafmittel (34,5 Prozent), wobei Frauen hiervon deutlich häufiger betroffen sind als Männer. Dies steht sowohl im Einklang damit, dass Frauen diese Substanzgruppen generell deutlich häufiger einnehmen (Schwabe und Paffrath 2011), als auch damit, dass diese Wirkstoffe besonders stark in der Priscus-Liste vertreten sind. An zweiter Stelle

stehen Herz-, Kreislauf- und Venenmittel (31,0 Prozent). Diese Mittel werden von Männern häufiger genannt. An dritter Stelle stehen Medikamente wie zum Beispiel gegen Prostata- und Blasenkrankungen (11,9 Prozent).

Im Rahmen der Umfrage wurde für jede Arzneimittelgruppe nach der Anwendungshäufigkeit gefragt. Erfasst wurden die Einnahmefrequenzen „dauerhaft in den letzten drei Monaten“ (ja/nein) und „Einnahme täglich“ (ja/nein). Demzufolge wurden die benannten Priscus-Präparate von 89,3 Prozent der Befragten längerfristig im Dreimonatszeitraum und von 82,1 Prozent täglich eingenommen.

Die Frage nach einer zusätzlichen Selbstmedikation für den gleichen Zeitraum (bei Patienten, die bereits Arzneimittel vom Arzt verordnet bekommen haben, n=871) bejahen 28,9 Prozent. Hier liegt der Frauenanteil (34,1 Prozent) in allen Altersgruppen deutlich höher als der der Männer (20,8 Prozent). Der private Zukauf rezeptfreier Arzneimittel steigt mit dem Alter an. Frauen über 85 Jahre geben am häufigsten an, noch weitere Präparate einzunehmen (36,6 Prozent). Bei den Männern schwanken die Anteile je nach Alter.

Die befragten älteren Patienten haben im Dreimonatszeitraum durchschnittlich 0,4 rezeptfreie Arzneimittel hinzugekauft. Je nach Alter und Geschlecht schwanken diese Zukaufquoten zwischen 0,2 und 0,6 rezeptfreien Packungen pro Patient.

**Frauen werden häufiger als Männern Wirkstoffe verordnet, die für ältere Menschen ungeeignet sind.**

**Tabelle 3**

**Adhärenzindex zur Medikamenteneinnahme – nach Alter und Geschlecht\***

Angaben in Prozent; n = 871

	Altersgruppen (in Jahren)			Geschlecht	
	65–74	75–84	85+	Männer	Frauen
keine Adhärenz	–	0,4	–	0,4	–
schwache Adhärenz	1,9	1,1	3,3	1,5	2,0
mittlere Adhärenz	10,3	7,7	6,6	9,9	8,2
hohe Adhärenz	25,0	25,7	30,8	28,6	24,4
sehr hohe Adhärenz	62,8	65,1	59,3	59,7	65,3

\*Nur Befragte mit Arzneimittelverordnung

Die Mehrheit der Patienten folgt bei der Medikamenteneinnahme den ärztlichen Empfehlungen. Frauen halten sich jedoch noch etwas stärker als Männer an die mit dem Arzt vereinbarten Therapieziele (Adhärenz).

Quelle: WidO 2012

Die Angaben über rezeptfreie Arzneimittel nach Indikationsgruppen zeigen, dass die meisten dieser Einkäufe auf Vitamine, Mineralstoffe und Stärkungsmittel (69,1 Prozent) entfallen, gefolgt von Schmerzmitteln (32,3 Prozent).

Zwischen der Zahl ärztlich verordneter Medikamente, dem Gesundheitszustand und der angegebenen Zahl chronischer Erkrankungen besteht ein statistischer Zusammenhang: Je schlechter die Befragten die eigene Gesundheit einstufen und je mehr Erkrankungen eine Person nennt, desto höher ist die Zahl der angegebenen ärztlich verordneten Medikamente (verschiedene Packungen). Dieser Zusammenhang besteht bei den nicht verordneten, sondern rezeptfrei selbst gekauften Arzneimitteln nicht.

**Ältere Menschen bewerten mögliche Arzneimittelrisiken wenig kritisch.**

### 3 Einnahmeverhalten

Adhärenz bezeichnet das Ausmaß, in dem das Verhalten einer Person, etwa bei der Medikamenteneinnahme, mit den Empfehlungen des Arztes übereinstimmt.

Zur Erfassung der Adhärenz wurden den Befragten vier Ja-Nein-Fragen in Anlehnung an den sogenannten Morisky-Fragebogen zur Erfassung der Adhärenz (Morisky-Adherence-Questionnaire, MAQ-4-Items-Version) gestellt (Tabelle 2). Die Häufigkeitsverteilung zeigt, dass das Ausmaß nicht adhärenzentsprechenden Verhaltens über Einzelfälle des Vergessens hinausreicht. So geben 16,5 Prozent der Arzneimittelpatienten an, manchmal ihr Medikament zu vergessen. In der Gruppe der über 85-Jährigen geben dies 20,0 Prozent der Befragten zu. Sorglosigkeit beim Einnehmen bekunden 14,0 Prozent der Befragten über 65 Jahre; auch hier ist der Anteil der Männer höher als der der Frauen und steigt mit dem Alter an. Fast jeder zehnte Patient gibt an, manchmal keine Medikamente mehr zu nehmen, wenn er sich wieder besser fühlt (9,4 Prozent). 7,9 Prozent der Patienten setzen das Präparat ab, wenn sie sich nach der Einnahme manchmal schlechter fühlen. Diese Form der „Verweigerung“ sinkt mit zunehmendem Alter.

Eine übliche Vorgehensweise bei solchen Skalen ist es, die Werte der einzelnen Fragen zusammenzuzählen und die Summe als zusammenfassenden, beschreibenden Wert zu verwenden.

**Tabelle 4**

**Einstellungen älterer Menschen zu Arzneimittelwirkungen**

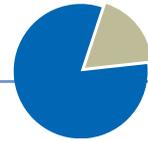
Angaben in Prozent; n = 1.000

	trifft zu	teils, teils	trifft nicht zu	keine Angabe
Ältere Menschen sind anfälliger, unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu erleiden.	25,3	23,2	28,0	23,5
Bestimmte Arzneimittel vertragen ältere Menschen besonders schlecht.	25,1	17,0	22,4	35,5
Bei der Einnahme mehrerer unterschiedlicher Medikamente kommt es vermehrt zu Nebenwirkungen.	38,3	14,9	31,8	15,0
Je mehr Medikamente ich einnehme, desto größer ist das Risiko unerwünschter Arzneimittelwirkungen.	57,1	11,8	17,5	13,6

Antwortkategorien „trifft voll und ganz zu/trifft eher zu“ und „trifft eher nicht zu/trifft überhaupt nicht zu“ zusammengefasst.

Über die Hälfte der Befragten rechnet bei der Einnahme mehrerer Medikamente mit unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Nur ein Viertel ist der Ansicht, dass ältere Menschen bestimmte Arzneimittel schlecht vertragen.

Quelle: WidO 2012



den. Alle Fragen sind mit „ja“ (0) und „nein“ (1) codiert. Da alle Fragen in eine Richtung gepolt sind, zeigt ein hoher Wert eine starke Adhärenz an, ein niedriger Wert hingegen eine geringe Adhärenz. Der so gebildete Adhärenz-Index beschreibt die generelle Tendenz einer Person, sich adhärenz zu verhalten. Eine Auswertung der Antworten nach Alter und Geschlecht zeigt, dass es hier nur geringe Unterschiede gibt (Tabelle 3). Personen ab 85 Jahren und Männer zeigen eine etwas geringere Adhärenz.

Die Auswertung der Daten ergab zudem, dass das subjektive Einnahmeverhalten der Befragten nicht davon abhängt, wie viele verschiedene Arzneimittelpackungen der Arzt verordnet.

Auch Befragte, die laut Selbstauskunft fünf und mehr verschiedene Arzneimittelpackungen verordnet bekommen haben, verhalten sich mehrheitlich adhärenz. Die These, dass sich ältere Patienten überfordert fühlen oder die Einnahmedisziplin mit der Anzahl der Arzneimittel nachlässt, stützen die Befragungsdaten nicht.

## 4 Risikobewusstsein

Um etwas über die Einstellung und das mögliche Risikobewusstsein älterer Menschen gegenüber Arzneimitteln und ihren Nebenwirkungen zu ermitteln, sollten die Befragten Aussagen zu vier verschiedenen Risikodimensionen auf einer fünfstufigen Antwortskala bewerten (Tabelle 4). Die meisten Befragten legen hier eine eher unkritische Haltung gegenüber Arzneimitteln und möglichen Nebenwirkungen an den Tag. Die Einstellung, als älterer Mensch per se anfälliger für unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu sein, vertritt nur ein Viertel (25,3 Prozent) der Befragten; 23,2 Prozent antworten mit „teils, teils“. Mehr als ein Viertel (28,0 Prozent) ist der Meinung, dass ältere Menschen hierfür nicht anfälliger sind. Auffällig hoch ist der Anteil derer, die entweder gar nicht oder mit „weiß nicht“ reagiert haben (23,5 Prozent). Auch die Aussage, dass bestimmte Arzneimittel von Älteren besonders schlecht vertragen werden, beurteilen die Befragten unterschiedlich. Nur ein Viertel (25,1 Prozent) bestätigt diese Aussage, 17,0 Prozent antwortet „teils, teils“ und 22,4 Prozent sind nicht dieser Auffassung. Auch hier ist der

Tabelle 5

### Verordnungsvertrauen und -erwartung – nach Schulbildung

Angaben in Prozent

„Egal was und wie viel ich einnehme, der Arzt weiß, was am besten für mich ist.“

	Schulbildung			
	insgesamt	niedrig	mittel	hoch
	1.000	438	264	257
trifft zu	71,2	77,6	67,6	65,0
teils, teils	18,4	12,8	23,9	23,3
trifft nicht zu	6,8	4,8	6,0	10,9
weiß nicht/keine Angabe	3,6	4,8	2,5	0,8

„Wenn ich einen Arzt aufsuche, erwarte ich, dass er mir ein Medikament verschreibt.“

	Schulbildung			
	insgesamt	niedrig	mittel	hoch
	1.000	438	264	257
trifft zu	19,1	24,2	16,5	12,8
teils, teils	15,7	18,3	18,7	8,9
trifft nicht zu	59,0	50,2	60,6	74,3
weiß nicht/keine Angabe	6,2	7,3	4,2	3,9

Antwortkategorien „trifft voll und ganz zu/trifft eher zu“ und „trifft eher nicht zu/trifft überhaupt nicht zu“ zusammengefasst.

Nur jeder Fünfte der Älteren erwartet, dass ihm beim Arztbesuch ein Arzneimittel verschrieben wird. Diese Einstellung nimmt mit zunehmender Schulbildung deutlich ab. Quelle: WIdO 2012

Anteil an „Verunsicherung“ groß: Mehr als ein Drittel (35,5 Prozent) der potenziell Betroffenen hat hierzu keine Antwort gegeben.

Die Aussagen drei und vier (Tabelle 4) beziehen sich auf die Einnahme mehrerer unterschiedlicher Arzneimittel (Polymedikation). Hier fällt das Antwortmuster eindeutiger aus und der Anteil fehlender Bewertungen ist deutlich kleiner: Mehr als ein Drittel der Älteren (38,3 Prozent) stimmt der Aussage zu, dass es bei der Einnahme mehrerer unterschiedlicher Medikamente auch vermehrt zu Nebenwirkungen kommt. 14,9 Prozent antworten mit „teils, teils“ und 31,8 Prozent sehen kein Problem bei der Einnahme mehrerer unterschiedlicher Medikamente. Deutlich kritischer als die qualitative fällt die quantitative Dimension der Polymedikation aus. Über die Hälfte der Befragten stimmt der Aussage zu, dass ein Mehr an Medikamenten auch das Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen vergrößert (57,1 Prozent). 11,8 Prozent antworten mit „teils, teils“ und 17,5 Prozent sehen hier kein Risiko. Insgesamt ergeben die Fragen zum Risikobewusstsein

**Tabelle 6**

**Hausarztintervention und Apothekerberatung bei Befragten mit Arzneimittelverordnung**

Angaben in Prozent; n=864

	Anzahl der Befragten	ja	nein	weiß nicht mehr
Hat Ihr Hausarzt schon einmal mit Ihnen darüber gesprochen, dass die gleichzeitige Einnahme verschiedener Arzneimittel ein Risiko darstellen kann?	864 HA + AM-Patienten	39,0	52,3	8,7
	274 mit >4 AM	49,3	44,9	5,8
	84 mit PIM-PZN	47,6	47,6	4,8
Hat Ihr Hausarzt Sie schon einmal nach anderen Arzneimitteln, die Sie möglicherweise einnehmen, gefragt?	864 HA + AM-Patienten	43,1	46,5	10,4
	274 mit >4 AM	41,2	48,5	10,2
	84 mit PIM-PZN	31,0	58,3	10,7
Hat Ihr Hausarzt mit Ihnen schon einmal darüber gesprochen, dass manche Arzneimittel für Ältere ungeeignet sind?	864 HA + AM-Patienten	16,5	77,7	5,8
	274 mit >4 AM	17,9	77,0	5,1
	84 mit PIM-PZN	17,8	77,4	4,8
Hat der Apotheker schon einmal mit Ihnen darüber gesprochen, dass die gleichzeitige Einnahme verschiedener Arzneimittel ein Risiko darstellen kann?	871 AM-Patienten	29,0	64,8	6,2
	274 mit >4 AM	32,5	63,1	4,4
	84 mit PIM-PZN	38,0	56,0	6,0
Hat der Apotheker Sie schon einmal nach anderen Arzneimitteln, die Sie möglicherweise einnehmen, gefragt?	871 AM-Patienten	14,8	77,0	8,2
	274 mit >4 AM	15,7	75,9	8,4
	84 mit PIM-PZN	14,3	76,2	9,5
Als Sie das letzte Mal in der Apotheke ein Rezept für ein neues, Ihnen unbekanntes Medikament eingelöst haben, hat Sie da der Apotheker auch beraten?	871 AM-Patienten	37,7	28,7	33,6
	274 mit >4 AM	43,4	34,3	22,3
	84 mit PIM-PZN	33,3	31,0	35,7

Der überwiegende Teil der Befragten vertraut bei der Arzneimitteltherapie dem Arzt.

AM = Arzneimittel, HA = Hausarzt, PIM = potenziell inadäquates Medikament, PZN = Pharmazentralnummer

Die Frage, ob sie schon einmal vom Hausarzt oder vom Apotheker zum Thema Arzneimittel angesprochen oder beraten wurden, wird überwiegend verneint beziehungsweise nicht erinnert.

Quelle: WidO 2012

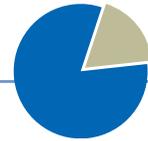
gegenüber Arzneimitteln, dass das Bewusstsein für Gefahren in Bezug auf Wechselwirkungen und eingenommene Wirkstoffmengen stärker ausgeprägt ist als das für die Risiken durch das fortgeschrittene Alter.

## 5 Verordnungsvertrauen und -erwartung

Die befragten Älteren vertrauen den Ärzten in der Arzneimitteltherapie (Tabelle 5). Insgesamt glauben fast drei Viertel der Befragten, dass, egal was und wie viel einzunehmen sei, der Arzt wisse, was am besten für sie ist (71,2 Prozent). Fast ein Fünftel (18,4 Prozent) antwortet abwägend mit „teils, teils“.

Nur 6,8 Prozent der Befragten stimmen dieser Aussage nicht zu. Die Zustimmung zu dieser Aussage sinkt mit steigender Schulbildung der Befragten.

Die Erwartung, beim Arztbesuch ein Medikament verschrieben zu bekommen, ist bei den befragten Älteren wenig verbreitet. Nur ein Fünftel (19,1 Prozent) stimmt der Aussage zu „Wenn ich einen Arzt aufsuche, erwarte ich, dass er mir ein Medikament verschreibt“. 15,7 Prozent antworten mit „teils, teils“ und mehr als die Hälfte (59,0 Prozent) hat diese Erwartung nicht. Auch hier zeigen sich keine signifikanten Unterschiede nach Alter, Gesundheitszustand oder Geschlecht. Befragte mit einfacher Schulbildung erwarten eher eine Verschreibung eines Arzneimittels (24,2 Prozent) als jene mit mitt-



leren (16,5 Prozent) oder höheren Bildungsabschlüssen (12,8 Prozent).

## 6 Beratungsverhalten des Hausarztes und des Apothekers

Bei den verordneten Arzneimitteln hat der Arzt großen Einfluss auf die Adhärenz. Für die Studie wurden alle Patienten, die ein Arzneimittel verordnet bekommen haben, gefragt, ob der behandelnde Hausarzt oder aufgesuchte Apotheker sie schon einmal zu ihrer Arzneimitteltherapie informiert, beraten oder sich bei ihnen nach anderen eingenommenen Medikamenten erkundigt hat (Tabelle 6). Bei der Analyse wurden die Antworten verschiedener Teilgruppen differenziert betrachtet: Befragte mit Arzneimittelverordnung, Befragte mit fünf und mehr verschiedenen verordneten Arzneimittelpackungen und Befragte, die mindestens ein Präparat genannt haben, das gemäß Pharmazentralnummer (PZN) als potenziell inadäquate Medikation (PIM), also als Priscus-Arzneimittel, einzustufen ist.

Insgesamt zeigt sich, dass die Mehrzahl der Patienten die Fragen zur Therapieberatung durch den Hausarzt oder Apotheker verneint oder sich nicht erinnert. Das Ergebnis fällt bei den Befragten, die im Dreimonatszeitraum fünf und mehr Arzneimittelpackungen oder ein PIM-Arzneimittel genannt haben, nur leicht besser aus. Auch diese Gruppen erinnern sich in der Mehrzahl nicht an eine Beratung beim Hausarzt oder in der Apotheke.

Befragte, die die PZN eines Priscus-Präparates genannt haben, wurden nochmals explizit danach gefragt, ob der behandelnde Hausarzt sie bei der Verordnung des Präparats über die Risiken und Nebenwirkungen dieses potenziell nicht geeigneten Medikaments informiert hat (Tabelle 7). Dies bejaht nur eine Minderheit der Betroffenen (39,3 Prozent). An eine Information in der Apotheke bei der Abgabe des Priscus-Medikaments erinnern sich nur 16,7 Prozent.

Dabei steht eine Beratung durch den Hausarzt oder Apotheker durchaus im Zusammenhang mit dem Risikobewusstsein für Nebenwirkungen von Arzneimitteln. Zu diesem Zweck wurden drei Fragen zur Beratung durch den Hausarzt oder in der Apotheke jeweils zu einem

### Tabelle 7

#### Priscus-Arzneimittel: Information über die Risiken und Nebenwirkungen

Angaben in Prozent; n=84 Befragte mit Priscus-Arzneimittel

Filter: Priscus-Arzneimittel	ja	nein	weiß nicht mehr
Hat der Hausarzt Sie bei der Verordnung des Medikamentes über mögliche Risiken und Nebenwirkungen informiert?	39,3	35,7	25,0
Hat der Apotheker Sie bei der Abgabe des Medikamentes über mögliche Risiken und Nebenwirkungen informiert?	16,7	58,3	25,0

Nur eine Minderheit der Befragten mit Priscus-Verordnung erinnert eine Information über die Risiken und Nebenwirkungen des Medikamentes durch den Hausarzt beziehungsweise Apotheker.

Quelle: WIdO 2012

### Tabelle 8

#### Risikobewusstsein für Arzneimittelwirkungen – mit und ohne erinnerter Hausarzt- oder Apothekerberatung

Angaben in Prozent

	trifft zu
<b>Ältere Menschen sind anfälliger, unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu erleiden.</b>	
Patienten mit Hausarztintervention (n=85)	30,6
Patienten ohne Hausarztintervention (n=270)	20,7
Patienten mit Apothekenberatung (n=67)	35,8
Patienten ohne Apothekenberatung (n=221)	22,2
<b>Bei der Einnahme mehrerer unterschiedlicher Medikamente kommt es vermehrt zu Nebenwirkungen.</b>	
Patienten mit Hausarztintervention (n=85)	44,7
Patienten ohne Hausarztintervention (n=270)	30,0
Patienten mit Apothekenberatung (n=67)	47,8
Patienten ohne Apothekenberatung (n=221)	35,7
<b>Je mehr Medikamente ich einnehme, desto größer ist das Risiko unerwünschter Arzneimittelwirkungen.</b>	
Patienten mit Hausarztintervention (n=85)	67,1
Patienten ohne Hausarztintervention (n=270)	48,1
Patienten mit Apothekenberatung (n=67)	71,6
Patienten ohne Apothekenberatung (n=221)	55,7
<b>Bestimmte Arzneimittel werden von älteren Menschen besonders schlecht vertragen.</b>	
Patienten mit Hausarztintervention (n=85)	35,3
Patienten ohne Hausarztintervention (n=270)	21,5
Patienten mit Apothekenberatung (n=67)	32,8
Patienten ohne Apothekenberatung (n=221)	26,2

Befragte, die sich an eine Beratung durch den Hausarzt oder Apotheker erinnern, sind sich der Risiken von Arzneimitteln stärker bewusst.

Quelle: WIdO 2012

**Tabelle 9**

**Compliance – mit und ohne erinnerter Hausarzt- oder Apothekerberatung**

Angaben in Prozent

	trifft zu
<b>Vergessen Sie manchmal, Ihre Medikamente zu nehmen?</b>	
Patienten mit Hausarztintervention (n=85)	11,8
Patienten ohne Hausarztintervention (n=270)	20,0
Patienten mit Apothekenberatung (n=67)	11,9
Patienten ohne Apothekenberatung (n=221)	18,6

Patienten, die sich an eine Beratung durch den Hausarzt oder Apotheker erinnern, geben seltener an, ihre Medikamente zu vergessen. Quelle: WIdO 2012

**Patienten, die ein potenziell ungeeignetes Medikament erhalten, werden dazu nur selten informiert.**

Summenscore zusammengefasst („0“: Verneinung in allen drei Fragen; „3“: Bejahung in allen drei Fragen). Daraus ergeben sich Teilgruppen mit Hausarzt- oder Apothekerberatung (Bejahung aller drei Fragen) sowie Teilgruppen ohne Intervention des Hausarztes oder Apothekers (Verneinung aller drei Fragen). Der Vergleich der Gruppen zeigt (Tabelle 8): Die Risikoausagen zu Arzneimittelanwendungen bejaht die Gruppe der Befragten mit wahrgenommener Beratung und Information des Hausarztes beziehungsweise des Apothekers hinsichtlich aller vier Fragestellungen insgesamt häufiger als diejenigen Befragten, die sich an überhaupt keine Beratung durch Arzt oder Apotheker erinnern.

Um den Einfluss der Beratung von Hausarzt oder Apotheker auf die Therapietreue zu prüfen, wurde auch das Antwortverhalten auf die Frage „Vergessen Sie manchmal, Ihr Medikament einzunehmen?“ jeweils nach erfolgter und nicht erfolgter Intervention oder Beratung durch Hausarzt und Apotheker ausgewertet (Tabelle 9). Hier zeigt sich ebenfalls ein Effekt: Patienten mit erinnerter Arzneimitteltherapieberatung durch den Hausarzt oder Apotheker geben weniger häufig an, die Einnahme zu vergessen.

## 7 Fazit

Ein Bewusstsein für die Arzneimittelrisiken des Alters ist bei Patienten, die 65 Jahre und älter sind, wenig verbreitet. Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse, dass diese Gruppe älterer Menschen mit erhöhtem Versorgungsbedarf zu selten eine Arzneimittelberatung durch Ärzte und Apotheker erlebt. Gerade Patienten, die mit potenziell inadäquaten Arzneimitteln (Priscus) versorgt wurden, sind dazu selten beraten oder informiert worden. Dabei deuten die Antworten der Befragten darauf hin, dass eine ärztliche Beratung in der Arzneimitteltherapie ebenso wie die Information in der Apotheke das Risikobewusstsein der Patienten schärft und ihre Therapietreue verbessert. Ärzte sollten diese Rolle deshalb noch stärker übernehmen, denn die Patienten vertrauen ihnen.

## 8 Literatur

- Gerste, B. (2012): Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Alter, in: Günster, C./Klose, J./Schmacke, N. (2012): Versorgungsreport 2012. Schwerpunkt: Gesundheit im Alter, Stuttgart, S. 67–98
- Schwabe, U./Paffrath, D. (2011): Arzneiverordnungs-Report 2011. Aktuelle Daten, Kosten, Trends und Kommentare; Berlin, Heidelberg, New York
- Thümann, P. A./Holt-Noreiks, S./Nink, K./Zawinell, A. (2012): Arzneimittelversorgung älterer Patienten, in: Günster, C./Klose, J./Schmacke, N. (2012): Versorgungsreport 2012. Schwerpunkt: Gesundheit im Alter, Stuttgart, S. 111–130
- WIdO-Pressemitteilung vom 23. März 2012: Arzneimitteltherapie im Alter: Ältere Frauen erhalten besonders häufig ungeeignete Arzneimittel. <http://www.wido.de/meldungakt+M551975e2612.html> (Download vom 23.3.2012)



**Klaus Zok, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO),  
Telefon: 030 34646-2134  
E-Mail: klaus.zok@wido.bv.aok.de**