

KVS



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Presseschau ARMIN

19.04.2023



ARMIN senkt Mortalität – und wird zur Nachahmung empfohlen

Ärztenechtendienst, 18.04.2023

Anja Köhler

Die Arzneimittelinitiative ARMIN ist beendet. Ärzte, Apotheker und die AOK Plus wünschen sich ein bundesweites Ausrollen in die Regelversorgung. Recht geben ihnen die Ergebnisse der Evaluation, die am Dienstag in Berlin vorgestellt worden sind.

Zwölf Jahre ist es her, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) ein Konzept zur Arzneimittelversorgung entwickelten. Der Gesetzgeber setzte mit dem damals neu geschaffenen Paragraphen 64 des Fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) den rechtlichen Rahmen. Damit war der Weg frei für einen Modellversuch für gesetzlich versicherte Patient:innen.

Sachsen und Thüringen ergriffen die Chance und riefen die Arzneimittelinitiative ARMIN ins Leben. Mehr als 500 Ärzt:innen, 900 Apotheker:innen und mehr als 10.000 Versicherte der AOK Plus beteiligten sich. Ziel war, die Versorgung multimorbider Patienten, die dauerhaft fünf oder mehr Wirkstoffe einnahmen, zu verbessern - durch bessere Betreuung und Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern, nach klaren Regeln in abgestimmten Prozessen.

Nun ist ARMIN Geschichte und die Beteiligten - die beiden Kassenärztlichen Vereinigungen, der Sächsische und Thüringer Landesapothekerverband und die AOK Plus - trauern dem Projekt nach.

Allen voran Thüringens KV-Vorsitzende Dr. Annette Rommel. „Ich habe ARMIN immer als meinen kleinen Sohn gesehen, der sehr langsam gewachsen ist“, sagte Rommel am Dienstag im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin, wo die Ergebnisse der Evaluation vorgestellt worden sind. Rommel ist selbst Hausärztin, hat sich an ARMIN beteiligt und dafür sogar ihr Praxisverwaltungssystem gewechselt. Denn das war einer der Stolpersteine, die es „trotz des Herzblutes aller Akteure gegeben hat“, so Rommel. Umso mehr sei sie nun beeindruckt von der wissenschaftlichen Auswertung und den Ergebnissen.

Demnach hatten jene Patient:innen, die am ARMIN-Medikationsmanagement teilnahmen, im Vergleich zu retrospektiv gematchten Kontrollpatienten ein um 16 Prozent verringertes relatives Risiko zu versterben. „Zudem konnte gezeigt werden, dass drei Viertel der Patienten die Überprüfung des Medikationsplans durch den Hausarzt bzw. den Apotheker befürworteten“, heißt es am Dienstag. Das spreche für die klar strukturierte Aufgabenverteilung von Arzt und Apotheker im Projekt. Beide Berufsgruppen hätten in den Befragungen angegeben, Aufgaben im Medikationsmanagement sowohl selbst zu übernehmen als auch von der jeweilig anderen Berufsgruppe übernehmen zu lassen.

Zudem fanden es 9 von 10 Ärzt:innen gut, dass die Apotheker:innen die Gesamtmedikation der Patient:innen erfassten. Ein vollständiger, IT-gestützter und jederzeit verfügbarer Medikationsplan machte die Gesamtmedikation für die am Medikationsprozess Beteiligten transparent. Er war die Basis für das Medikationsmanagement. Auch die Therapietreue seitens der Patienten wurde verbessert und ihre Versorgung insgesamt optimiert werden. Zusammenfassend ließe sich anhand der Evaluation sagen, dass die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen eine Vielzahl positiver Effekte auf die Versorgung habe. Die Evaluation ist durch das Universitätsklinikum Heidelberg (UKHD) in Kooperation mit dem aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen durchgeführt worden.

Medikationsberatung: Modellprojekt ARMIN bleibt ohne Nachfolge

Ärzte Zeitung, 18.04.2023

Florian Staeck

Acht Jahre haben Ärzte und Apotheker in Thüringen und Sachsen die interprofessionelle Beratung von Patienten mit Polymedikation erprobt. Dies nützt Patienten – dennoch schafft ARMIN nicht den Sprung in die Regelversorgung.

Berlin. Die gemeinsame Arzneimittel-Beratung durch Ärzte und Apotheker kann dazu beitragen, die Mortalität von Patienten mit Polymedikation zu verringern. Dieses zentrale Fazit haben am Mittwoch die Partner der Arzneimittel-Initiative Sachsen-Thüringen (ARMIN) gezogen. Die schlechte Nachricht: Die Weiterführung oder das bundesweite Ausrollen dieses Projekts scheitert zur Zeit an fehlenden bundesgesetzlichen Regelungen.

Bei ARMIN handelt es sich um ein Modellprojekt der AOK Plus, der Kassenärztlichen Vereinigungen Sachsen und Thüringen sowie des Sächsischen und Thüringer Apothekerverbandes.

Das von 2014 bis 2022 betriebene Projekt stützte sich dabei auf das „Zukunftskonzept Arzneimittelversorgung“, das gemeinsam von KBV und der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) entwickelt worden ist. Eingeschrieben waren rund 10.000 Versicherte der AOK Plus, 550 niedergelassene Ärzte sowie 900 Apotheker.

Externe Evaluation durch das Uniklinikum Heidelberg

ARMIN umfasste drei Module: Erstens die Wirkstoffverordnung, bei der eine produktneutrale Verordnung durch den Arzt vorgenommen wurde – die konkrete Präparateauswahl erfolgte in der Apotheke. Zweiter Baustein war der von der KBV erarbeitete Medikationskatalog.

Dieser enthielt die für versorgungsrelevante Indikationen zugelassenen Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen. Drittes Element ist der vom Apotheker erstellte und vom Arzt gescreente elektronische Medikationsplan.

Die externe Evaluation durch das Universitätsklinikum Heidelberg und das aQua-Institut ergab unter anderem, dass das relative Risiko zu versterben bei den Patienten, die am Medikationsmanagement teilnahmen, um 16 Prozent im Vergleich zur Kontrollgruppe verringert war. Untersucht wurden dafür Daten der AOK Plus aus der Routineversorgung für die Jahre 2014 bis 2019. Zudem wurden teilnehmende Ärzte, Apotheker und Patienten schriftlich befragt.

Daten der Routineversorgung aus sechs Jahren ausgewertet

Ziel der Evaluation sei es somit gewesen, zu klären, welche in Routinedaten messbaren Auswirkungen das Modellvorhaben auf die Verordnungs- und Versorgungsebene gehabt hat, sagte Professor Hanna Seidling von der Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmaepidemiologie des Uniklinikums Heidelberg bei der Präsentation der Ergebnisse am Mittwoch in Berlin.

Im Rahmen einer zweijährigen Nachbeobachtungszeit nach Einschluss der Patienten wurde zudem untersucht, ob sich die Hospitalisierungsraten der Patienten in der ARMIN-Gruppe und in der Kontrollgruppe unterscheiden – das war jedoch nicht der Fall.

Das Studiendesign als retrospektive Kohortenstudie erlaube keine kausalen Schlüsse mit Blick auf die Intervention in der ARMIN-Gruppe, stellte Seidling klar. Hier müssten künftige randomisierte Studien die Mechanismen der Intervention via Medikationsmanagement klären.

Die methodische Stärke des Modellvorhabens liege indes darin, dass Daten aus der Routineversorgung über sechs Jahre hinweg in die Auswertung eingeflossen seien. Auch sei bisher nur selten Mortalität als Endpunkt von Medikationsmanagement-Programmen untersucht worden, erläuterte die Wissenschaftlerin.

Neun von zehn Ärzten begrüßen Prüfung der Medikation durch Apotheker

Alle Projektpartner zeigten sich von der Notwendigkeit überzeugt, das Projekt in der Regelversorgung fortzusetzen. Am stärksten gelte dies für das Medikationsmanagement, sagte Dr. Annette Rommel, Vorstandschefin der KV Thüringen. Denn dieses sei „durch die interprofessionelle Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen bei guter Aufteilung der Aufgaben geprägt“.

Neun von zehn teilnehmenden Ärzten hätten es begrüßt, dass die Apotheker die Gesamtmedikation der Patienten erfasst haben, berichtete Rommel. Ein „Stolperstein“ von ARMIN sei die mangelnde Bereitschaft der Hersteller von Praxisverwaltungssystemen gewesen, die ARMIN-Module in der Software zu verankern, kritisierte die KV-Chefin.

Die Präsidentin der ABDA, Gabriele Overwiening, erklärte, der Nutzen für die Patienten sei dort am größten, „wo Ärzte und Apotheker Hand in Hand zusammenarbeiten“. Sie forderte, Patienten, die mehr als fünf Medikamente gleichzeitig einnehmen, sollten in der Regelversorgung einen Anspruch erhalten, jährlich ihre gesamte Arzneimitteltherapie überprüfen zu lassen.

„Ausdrucken des Medikationsplans reicht nicht“

Dies sollten Ärzte und Apotheker gemeinsam leisten – „nach klaren Regeln und in abgestimmten Prozessen“, so Overwiening. Zudem hätten alle Projektpartner gelernt, dass „das alleinige Ausdrucken eines Medikationsplans nicht ausreicht, um einen Patientennutzen zu generieren“ – dieser müsse den Patienten mündlich erläutert werden, forderte die ABDA-Präsidentin.

Allein bei der AOK Plus seien rund 300.000 Menschen versichert, die eine Polymedikation erhalten, sagte Rainer Striebel, Vorstandschef der AOK Plus. Er forderte, Projekte wie ARMIN müssten zum Nutzen der Patienten in den Praxisalltag integriert werden, „ohne die ohnehin knappe Zeit für das Gespräch im Arztzimmer weiter einzuschränken“. Künftige Projekte müssten „von Anfang an“ insbesondere mit den Ärzten gemeinsam konzipiert werden, so Striebel.

Anteilige Refinanzierung durch mehr Wirkstoffverordnungen

ARMIN habe für die AOK Plus Ausgaben in der Größenordnung eines „niedrigen zweistelligen Millionenbetrags“ nach sich gezogen, berichtete der Kassenchef. Ein „erheblicher Teil“ dieser Summe habe durch verstärkte Wirkstoffverordnungen im Rahmen des Modellprojekts refinanziert werden können.

Bisher sei kein Rechtsrahmen in der Regelversorgung erkennbar, durch den die interprofessionelle Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern gefördert und verzahnt würde, bedauerte er. Aus dem Bundesgesundheitsministerium gebe es dazu „keine eindeutigen Signale“, hieß es.

Insellösungen existierten nur durch die pharmazeutischen Dienstleistungen für Apotheker sowie im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung.

ARMIN-Modellprojekt - »Zusammen können wir Leben retten«

Pharmazeutische Zeitung, 18.04.2023

Brigitte M. Gensthaler

Die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen – ARMIN war ein aufwendiges, aber erfolgreiches Modellprojekt. Wichtigster Nutzen: Die intensive Patientenbetreuung senkt die Sterblichkeit. »Zusammen können wir Leben retten«, resümierte ABDA-Präsidentin Gabriele Regina Overwiening heute bei der Vorstellung der Projektergebnisse.



Bei der Vorstellung der ARMIN-Studienergebnisse (von links): Katharina Bachmann-Bux, Leiterin der AG Kommunikation von ARMIN, Rainer Striebel, AOK Plus, Dr. Annette Rommel, KV Thüringen, Gabriele Regina Overwiening, ABDA-Präsidentin, und Professor Dr. Hanna Seidling, Universitätsklinikum Heidelberg / Foto: ABDA

Evaluation zu Armin: Geringere Patienten-Mortalität

APOTHEKE ADHOC, 18.04.2023

Berlin -Die Evaluation des Armin-Modellprojektes ist abgeschlossen, das gemeinsam von den Kassenärztlichen Vereinigungen und Landesapothekerverbänden in Sachsen und Thüringen sowie der AOK Plus durchgeführt wurde. Demnach konnte das Mortalitätsrisiko der Patient:innen deutlich gesenkt werden, man werde „nun alle Kraft darauf aufwenden, das Ausrollen von Armin bundesweit zu ermöglichen“, so Abda-Präsidentin Gabriele Overwiening mit Blick auf die pharmazeutischen Dienstleistungen.

Das gemeinsame Modellprojekt startete 2014 und endete nach Verlängerung im Juni 2022. Ziele von Armin war es, durch interprofessionelle Zusammenarbeit die sichere und korrekte Einnahme von Arzneimitteln zu fördern und die Therapietreue von chronisch kranken Patienten zu verbessern. Der Medikationsplan sollte vor allem chronisch kranken Patient:innen mit Polymedikation helfen, außerdem sollten Steigerungen bei den Arzneimittelkosten gedämpft werden, indem Ärzt:innen nach Möglichkeit nur noch Wirkstoffe verordneten.

Die Projektpartner veröffentlichten nun die Ergebnisse der Evaluation, demnach sank das Mortalitätsrisiko der Patient:innen, die am Armin-Medikationsmanagement teilnahmen, im Vergleich zu retrospektiv gematchten Kontrollpatient:innen um 16 Prozent.

Außerdem hätten drei Viertel der Patient:innen die Überprüfung des Medikationsplans durch ihre Hausärzt:innen beziehungsweise Apotheker:innen befürwortet. Das spreche für die klar strukturierte Aufgabenverteilung von Arzt und Apotheker im Projekt; beide Berufsgruppen gaben in den Befragungen an, Aufgaben im Medikationsmanagement sowohl selbst zu übernehmen als auch von der jeweils anderen Berufsgruppe übernehmen zu lassen. Zudem hätten es neun von zehn Ärzt:innen gut gefunden, dass die Apothekerinnen und Apotheker die Gesamtmedikation der Patient:innen erfassten.

Forderungen der Apothekerschaft

Bei Patient:innen mit Polymedikation ist die Adhärenz oft eingeschränkt, so Overwiening zu den Evaluationsergebnissen. Jeder könne frei entscheiden, ob Arzneimittel eingenommen werden, aber wenn Arzneimittel lediglich zu Hause in den Schränken stünden, dann entstünden zusätzlich Kosten für das Gesundheitssystem. Mit Armin hätten Patient:innen einen besseren Überblick über ihre Arzneimittel erhalten können, das habe viele Vorteile gebracht, so Overwiening weiter.

Die Apothekerschaft habe daher mehrere Forderungen:

Die Beratung zu Polymedikation müsse in die Regelversorgung überführt werden, für die Apothekenseite sei dies durch die pharmazeutische Dienstleistung der Polymedikationsanalyse bereits geregelt worden, das gehe aber noch nicht weit genug. Auch die Ärzt:innen sollen mit einbezogen werden, um das „Zusammenspiel voranzubringen“.

Dafür soll der jährliche Anspruch auf eine Überprüfung/Kontrolle des Medikationsplans für Patient:innen mit Polymedikation gesetzlich geregelt werden. Wenn diese Kontrolle nicht ausreicht, dann sollten Patient:innen auch einen Anspruch auf eine kontinuierliche Versorgung erhalten. Dabei reiche es nicht, den Medikationsplan auszudrucken und auszuhändigen, stattdessen soll laut dritter Forderung der Plan persönlich und mündlich erklärt und außerdem gemeinsam von Ärzt:innen und Apotheker:innen erstellt, geprüft und gepflegt werden, so die Abda-Präsidentin.

Wie hoch die Wahrscheinlichkeit sei, dass das Projekt bundesweit eingeführt werde, dazu wollte Overwiening „keinen Prozentsatz raushauen“. Lieber wolle sie andersherum fragen, was dagegen spreche. Die Arzneimittelversorgung werde zunehmend komplizierter, die Menschen kränker, irgendwann werde man darum nicht mehr herumkommen. Man werde nun „alle Kraft darauf aufwenden, das Ausrollen von Armin bundesweit zu ermöglichen“, die Präsentation der Ergebnisse sei der Startpunkt dafür. „Die Politik kann sich vor den Ergebnissen nicht verschließen“, so Overwiening.

Mehr Wirkstoffverordnungen

Von der gesetzlichen Regelung zum verpflichtenden jährlichen Check-up des Medikationsplans zeigte sich Dr. Annette Rommel, Vorsitzende der KV Thüringen, zwar nicht überzeugt. Sie lobte aber in ihrem Statement die Steigerung der

Therapieadhärenz durch Wirkstoffverordnungen. Durch das System der Rabattverträge seien Patient:innen oft verunsichert, die Wirkstoffverordnungen waren Teil des Armin-Projektes und hätten dem entgegenwirken können.

Die Beratung in den Apotheken zusätzlich zur Einweisung durch die Ärzt:innen sei wichtig, denn „gesagt ist nicht gleich verstanden“, so die Allgemeinmedizinerin. Ein weiterer Stolperstein seien die Praxisverwaltungssysteme, die häufig nicht mit Armin konform gewesen sei, „das hemmte uns“, sagte Rommel.

Auf die Nachfrage, wie sich denn die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePa) auf die Zukunft des Armin-Projektes auswirken würde, waren sich alle Ärztevertreterin, Abda-Präsidentin und AOK-Plus-Vertreter Rainer Striebel einig: „Die ePa kann ein Dreh- und Angelpunkt werden für den elektronischen Medikationsplan“, sie sei aber lediglich eine Akte und ersetze dabei nicht die notwendigen Prozesse drumherum.

ARMIN-Ergebnisse vorgelegt, Überführung in Regelversorgung gefordert

Deutsches Ärzteblatt, 18.04.2023

Henrik Dolle

Berlin – Die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen (ARMIN), die von 2014 bis 2022 lief, führte zu unterschiedlichen Ergebnissen. Die Gründe dafür bleiben aber unklar, wie eine Evaluation des Projektes zeigt. Die ARMIN-Projektpartner ziehen trotzdem eine positive Bilanz und fordern, die gemeinsame Medikationsanalyse von Apothekern und Ärzten in die Regelversorgung zu überführen. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) will die Ergebnisse prüfen.

Die Studie, die heute vorgelegt wurde – und die im Deutschen Ärzteblatt erschienen ist – zeigt eine ganze Reihe von Effekten auf. Positiv ist etwa, dass die Patienten, die am Modellprojekt teilnahmen, ein verringertes relatives Sterberisiko von 16 Prozent im Vergleich zu einer Kontrollgruppe aufwiesen.

Das erklärte Hanna Seidling, Leiterin der Kooperationseinheit Klinische Pharmazie am Universitäts-klinikum Heidelberg im Rahmen einer Pressekonferenz. Ihr Team hat die Evaluation gemeinsam mit dem Aqua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheits-wesen vorgenommen.

Die untersuchten Versorgungsdaten von 2014 bis 2019 sowie die Befragung der teilnehmenden Patienten, Ärzte und Apotheker lieferten zwar Ergebnisse, aber keine kausalen Schlüsse, sagte sie. Dafür bräuchte es prospektive, randomisierte Studien, so Seidling. Eine Stärke der Studie sei aber, dass das Modellvorhaben mehr als sechs Jahre in der Routineversorgung umgesetzt worden sei und es sich dabei um kein künstliches Studien-setting gehandelt habe, betonte Seidling.

Befragte ARMIN-Patienten gaben zudem positive Rückmeldungen zum Projekt. Sie stuften den individuellen Nutzen als hoch ein. Drei Viertel der Patienten befürworteten etwa die Überprüfung des Medikationsplans durch den Hausarzt beziehungsweise den Apotheker.

Ein weiteres Ergebnis war, dass ARMIN-Patienten vermehrt Gesundheitsdienstleistungen durch Hausärztinnen und -ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker nutzten. Es zeigte sich zudem eine Verringerung der Überversorgung und eine Verbesserung der langfristigen Einnahme von Medikamenten.

Die Auswertung ergab allerdings auch, dass Teilnehmende des ARMIN-Projektes zu einer sehr ähnlichen Wahrscheinlichkeit mindestens einmal in zwei Jahren hospitalisiert worden sind. ARMIN-Patienten, die ins Krankenhaus eingeliefert werden mussten, wurden früher und häufiger hospitalisiert, erklärte Seidling.

Klarer Rechtsrahmen vom Bund gefordert

„Was wir uns wünschen ist, dass der Rechtsrahmen für die Regelversorgung vom Bundesgesetzgeber geschaffen wird“, betonte die Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, Annette Rommel. „Die interprofessionelle Zusammenarbeit der Apothekerinnen und Ärzte muss darin geregelt sein.“

Insbesondere die Aufgabenteilung müsse klar definiert werden. Zudem brauche es einen digitalen Medikationsplan sowie die Verpflichtung für die Softwareindustrie entsprechende Module auch einzuführen, so Rommel. Für die zusätzlichen Leistungen werde eine angemessene Honorierung für Ärzte und Apotheker benötigt. Der Anspruch auf die Medikationsanalyse müsse individuell je Patient entschieden werden, so Rommel.

Für Rommel gebe es viele positive Aspekte hinsichtlich des Modellprojekts aber auch einige Stolpersteine. „Großartig ist das Ergebnis. Ich bin sehr beeindruckt von der wissenschaftlichen Analyse, wie sehr die Versorgung der Patienten verbessert worden ist“, so Rommel.

Eine Kooperation von Fachleuten, die gezielt in eine Richtung gehen, könne eine Verbesserung der Versorgung von Patienten hervorrufen, sagte Rommel. Auch der Fokus auf die Wirkstoffverordnung lief Rommel zufolge sehr gut.

Für die Wirkstoffverordnung statt der Verordnung eines Fertigarzneimittels sollten die Ärzte innerhalb des Projekts wie gewohnt im PVS ein Arzneimittel auswählen. Das PVS hatte daraus Wirkstoff, Wirkstärke, Darreichungsform und Packungsgröße abgeleitet und eine entsprechende Wirkstoffverordnung auf das Rezept gedruckt.

Wirkstoffverordnung bietet einige Vorteile

Die Wirkstoffverordnung führte zu mehr Arzneimitteltherapiesicherheit und auch zu Einsparungen im Gesundheitssystem, zeigen die Ergebnisse der Forschungsgruppe. Bei einer höheren Wirkstoffverordnungsquote gab es etwa einen geringeren Wechsel an Präparaten. Außerdem führte diese höhere Quote zu einem Anstieg der Rabattvertragsquote sowie zu einer höheren Wahrscheinlichkeit der Umstellung auf Generika nach Patentablauf, erklärte Seidling.

Was ist ARMIN

Das Modellprojekt ARMIN – oder auch die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen – lief von 2014 bis Juni 2022. ARMIN war ein gemeinsames Projekt der sächsischen und thüringischen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) sowie den Apothekerverbänden und der Krankenkasse AOK Plus. Das Projekt ermöglichte für Versicherte der AOK Plus in den beiden Bundesländern durch enge Zusammenarbeit der Apotheker und Ärzte eine umfangreiche Medikationsanalyse. Das Projekt sollte insbesondere die sichere und korrekte Einnahme der Medikamente fördern sowie die Therapietreue von chronisch kranken Patienten im Rahmen eines gemeinsamen Medikationsmanagements von Arzt und Apotheker verbessern. Knapp 10.000 eingeschriebene Versicherte haben über den Zeitraum des Projekts an ARMIN teilgenommen, erklärte Rainer Striebel, Vorstandsvorsitzender der AOK Plus. 550 Ärztinnen und Ärzte und 900 Apothekerinnen und Apotheker waren dabei. Am tatsächlichen Medikationsmanagement waren 330 Ärzte und 340 Apotheker beteiligt.

Stolpersteine gab es vor allem vonseiten der Industrie. „Die Praxisverwaltungssysteme haben nicht hundertprozentig die Module so umgesetzt, wie wir es uns gewünscht haben“, sagte Rommel. Mit Mühen habe sie ihr eigenes PVS so umgestellt, um an ARMIN teilnehmen zu können.

Die Industrie hatte allerdings zurückgemeldet, dass es sich aufgrund zu geringer Teilnehmerzahl für sie kaum lohne, modifizierte PVS-Module anzubieten, erklärte Rommel. Manche Kolleginnen hätten an ARMIN teilnehmen wollen, dies sei aber teilweise aufgrund der fehlenden Bereitschaft der PVS-Hersteller gescheitert.

Rainer Striebel, Vorstandsvorsitzender der AOK Plus, ergänzte, dass die Systeme in den Praxen nur mit großem Aufwand gewechselt werden könnten. Dies koste auch viel Geld. Deshalb sei es wichtig für kommende Vorhaben, von Beginn an mit guten Regelungen die PVS-Hersteller mit ins Boot zu holen.

Für Striebel nütze ARMIN sowohl den Patienten, den Ärzten als auch den Apothekern. ARMIN wurde nach acht Jahren lediglich beendet, weil es rechtlich nicht länger möglich war das Projekt fortzuführen.

Bundesgesundheitsministerium will Projektergebnisse prüfen

Vonseiten des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gab es bezüglich einer Weiterführung allerdings noch keine Signale, so Rommel.

„Auch das Bundesministerium für Gesundheit betrachtet ein elektronisch unterstütztes Medikationsmanagement als wichtigen Baustein bei der Versorgung multimorbider Patientinnen und Patienten“, sagte eine BMG-Sprecherin dem Deutschen Ärzteblatt.

„Eine strukturierte interprofessionelle Zusammenarbeit von Medizin, Pharmazie und Pflege ist dabei erforderlich. Die Projektergebnisse von ARMIN müssen jedoch erst ausgewertet und geprüft werden, bevor weitere Schritte diskutiert werden können“, so das BMG.

„Das Modellprojekt hat positive Ergebnisse in der Arzneimittelversorgung und des Gesundheitszustandes der beteiligten Patienten gezeigt. Für die beteiligten Ärzte und Apotheker waren insbesondere die enge Abstimmung und die vertrauensvolle Zusammenarbeit auf 'kurzem Weg' wesentliche positive Effekte“, sagte auch Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer. Bodendieck ist Hausarzt in Wurzen und hat ebenfalls am Projekt teilgenommen.

Auch er forderte digitale Module für die Arzneimitteltherapie, ein funktionierendes elektronisches Rezept sowie eine Implementierung in die elektronische Patientenakte für die Weiterentwicklung von ARMIN. „Außerdem müssten die Praxissoftwaresysteme verpflichtend für diese Anwendung mit einfachen Zugängen angepasst werden. Wichtig ist auch der

asynchrone Austausch zwischen Ärzten und Apothekern, um Doppelverschreibungen zu erkennen und eine optimale Beratung zu gewährleisten, wobei die Therapiehoheit immer in den Händen des behandelnden Arztes liegt.“

Gabriele Regina Overwiening, Präsidentin der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, zeigte sich ebenfalls überzeugt von dem Nutzen der Arzneimittelinitiative. Der Nutzen sei dort am größten, wo Ärztinnen und Ärzte und Apotheker Hand in Hand zusammenarbeiten zum Wohle kranker Menschen. „ARMIN hat bewiesen, dass wir dies im Versorgungsalltag umsetzen können“, so die ABDA-Chefin.

Sie forderte für alle Patienten mit Polymedikation, also die fünf oder mehr Medikamente einnehmen, eine mindestens einmal jährliche Überprüfung der Arzneimitteltherapie vonseiten der Ärzte und Apothekern. Mit der Einführung der Medikationsanalyse als pharmazeutische Dienstleistung sei der Apothekenteil bereits geregelt. Nun müsse bei der Überprüfung der Gesamtmedikation noch die Zuständigkeit der Ärzte und auch ihr Honorar festgelegt werden, so Overwiening. © cmk/kat/aerzteblatt.de

Auswertung der Ergebnisse - Was von ARMIN bleiben soll

Deutsche Apotheker Zeitung, 18.04.2023,

Julia Borsch, Apothekerin, Chefredakteurin DAZ.online

ARMIN hat sich im Versorgungsalltag bewiesen. ARMIN nützt allen Beteiligten. So lassen sich die Ergebnisse der externen Evaluation des Modellprojekts aus Sachsen und Thüringen auf den Punkt bringen. Daher müssen in den Augen der Projektpartner die positiven Effekte über das Ende des Projektes hinaus erhalten und weiterentwickelt werden. Apotheker- und Ärzteschaft sowie die AOK Plus als beteiligte Kasse fordern daher, eine Rechtsgrundlage für eine interprofessionelle Zusammenarbeit.

Die Ergebnisse der Arzneimittelinitiative Sachsen und Thüringen, besser bekannt als ARMIN, waren mit Spannung erwartet worden, vergangene Woche war es dann endlich so weit: Die wissenschaftliche Evaluation war im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht worden, am heutigen Dienstag wurden nun die Ergebnisse von den Projektbeteiligten in einer Pressekonferenz die Ergebnisse vorgestellt.

So zeigte die externe Evaluation, die durch das Universitätsklinikum Heidelberg (UKHD) in Kooperation mit dem aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH durchgeführt wurde, unter anderem, dass die Patient:innen, die am ARMIN-Medikationsmanagement teilnahmen, im Vergleich zu retrospektiv gematchten Kontrollpatienten ein um 16 Prozent verringertes relatives Risiko hatten zu versterben. Das Risiko für Hospitalisierungen reduzierte sich hingegen nicht.

ARMIN für alle – ABDA will bundesweites Medikationsmanagement

Auch wenn das Studiendesign nicht erlaube, einen Kausalzusammenhang herzustellen, hätten sich arzneimittelbezogene Endpunkte, zum Beispiel die Adhärenz, punktuell verbessert, erläuterte Professorin Hanna Seidling, die die Evaluation verantwortete. Klare Pluspunkte der ARMIN-Daten sind in ihren Augen, dass das Projekt über sechs Jahre in der Regelversorgung lief und es sich nicht um ein künstliches Studiendesign handelte. So fange die retrospektive Auswertung, die zwar methodisch von geringer Beweiskraft sei, möglicherweise den Versorgungsalltag besser ein. Um Kausalzusammenhänge herzustellen, seien aber prospektive, randomisierte Studien notwendig, so Seidling.

Diese drei Forderungen ergeben sich aus ARMIN

Für ABDA-Präsidentin Gabriele Regina Overwiening leiten sich aus den positiven Ergebnissen drei Kernforderungen ab. Zum einen sollten alle Patient:innen mit Polymedikation Anspruch auf eine jährliche Überprüfung ihrer Medikation haben, und zwar gemeinsam durch Arzt und Apotheker nach klaren Regeln und in abgestimmten Prozessen. Die Apotheker:innen hätten mit Einführung der pharmazeutischen Dienstleistungen ihren Teil erfüllt. Nun fehlten noch die Zuständigkeiten der Ärzte – und natürlich das Honorar. Zudem sollten Patient:innen, bei denen die jährliche Überprüfung nicht ausreicht, Anspruch auf eine kontinuierliche Überprüfung ihrer Arzneimittel haben, das entspräche einem Medikationsmanagement à la ARMIN. Die dritte Forderung betrifft den Medikationsplan: „Wir haben gelernt, dass Ausdrucken nicht reicht für einen spürbaren Nutzen“, sagte die ABDA-Präsidentin. Daher müsse der Plan persönlich und mündlich dem Patienten erklärt werden – mit dem Schwerpunkt Einnahmetreue. Er müsse gemeinsam von Ärzten und Apothekern erstellt, geprüft und gepflegt werden. „Nur ein vollständiger, aktueller und korrekter Plan kann nützen.“ Für alle Forderungen gelte, dass Patienten mit Polymedikation zugeschnittene Betreuungsangebote brauchen. Der Nutzen sei da am größten, wo Apotheker und Ärzte Hand in Hand arbeiteten. ARMIN habe gezeigt, dass man das im Alltag umsetzen könnte, so Overwiening.

Kosten größtenteils refinanziert

Annette Rommel, 1. Vorsitzende des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, bekräftigte den Wunsch nach dem Rechtsrahmen für ein interprofessionelles Medikationsmanagement, sie verwies aber auch auf Stolpersteine. „Es war nicht so leicht, wie es jetzt aussieht“, so die Allgemeinärztin. So sei beispielsweise bei einigen Kollegen die Teilnahme am Unwillen der Softwareanbieter gescheitert, die ARMIN-Module, wie die Wirkstoffverordnung oder den Medikationskatalog, in der Software umzusetzen.

Auch der Vertreter der Krankenkasse, Rainer Striebel, Vorstandsvorsitzender der AOK Plus bewertete das Modellvorhaben positiv, insbesondere die Vernetzung der Akteure zum Nutzen der Patienten. Er habe die Erwartung, dass die rechtlichen Voraussetzungen für eine interprofessionelle Zusammenarbeit seitens der Politik geschaffen werden. Man sei auch bereit, die Erfahrungen einzubringen. Zudem wertet er ARMIN als positives Beispiel in der Diskussion um die Rolle der Selbstverwaltung: Es gelinge hervorragend, gute Lösungen zu finden. Angesprochen auf das Honorar erklärte er, dass man, wenn sich die Versorgung wirklich verbessere, auch gerne mehr Geld für eine adäquate Honorierung in die Hand nehme. Bei ARMIN hätten sich zudem die laufenden Kosten durch die konsequentere Wirkstoffverordnung und die Umsetzung des Medikationskatalogs größtenteils refinanziert.

16 Prozent weniger Tote durch Wechselwirkungen von Medikamenten

Sächsische Zeitung, 18.04.2023

Stephanie Wesely

Hunderttausende Sachsen nehmen täglich mehr als fünf Medikamente. Eine Studie zeigt, dass eine abgestimmte Gabe Leben retten könnte. Je mehr Medikamente eingenommen werden, umso höher ist das Risiko für Wechselwirkungen. Deshalb sollten Ärzte und Apotheker das überwachen.

Immer mehr neue Medikamente kommen auf den Markt. Die Arzneimitteltherapie wird damit komplexer. „Deshalb braucht es ein Instrument, das die Sicherheit der Patienten, zum Beispiel in Bezug auf Wechselwirkungen, überwacht“, sagt Gabriele Regina Overwiening, Präsidentin der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). Besonders wichtig sei diese Begleitung für Patienten, die fünf und mehr Medikamente pro Tag einnehmen müssen.

Deshalb hatten die AOK Plus, die Kassenärztliche Vereinigungen Sachsen und Thüringen sowie der Apothekerverbände beider Bundesländer eine Arzneimittelinitiative – kurz Armin – ins Leben gerufen.

Sie war auf den Zeitraum 2014 bis 2022 befristet. „Etwa 10.000 AOK Plus-Versicherte haben sich in dieses Programm eingeschrieben“, sagt Vorstandsvorsitzender Rainer Striebel am Dienstag bei der Vorstellung der Ergebnisse. 900 Apotheker und 550 Ärzte hätten in dieser Zeit bei der Medikamentenversorgung ihrer Patienten zusammengearbeitet.

Nur wenige Ärzte beteiligt

Dass damit die Sicherheit gestiegen ist, zeigt eine Untersuchung durch das Uniklinikum Heidelberg, die Armin wissenschaftlich überprüft hat. „Wir konnten nachweisen, dass 16 Prozent weniger Patienten an Wechselwirkungen von Medikamenten gestorben sind als in einer Kontrollgruppe, die nicht durch Armin überwacht wurde“, sagt Professorin Hanna Seidling, Leiterin der Kooperationseinheit Klinische Pharmazie am Uniklinikum Heidelberg. Die Zahl der Arzt- und Apothekenkontakte sei bei Armin-Teilnehmern deutlich höher gewesen, was für ein intensives Coaching spreche.

Ärzte und Apotheker zogen ebenfalls ein positives Resümee. Dennoch hätten sich vergleichsweise wenig von ihnen an diesem Programm beteiligt, sagt Dr. Annette Rommel, Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Thüringen. Herzstück des Projekts war ein zwischen Arzt und Apotheker abgestimmtes elektronisch unterstütztes Medikationsmanagement. „Dafür fehlten den meisten die geeigneten Praxisverwaltungssysteme, über die Ärzte zum Beispiel die Behandlung ihrer Patienten mit den Kassen abrechnen“, so Rommel.

Armin wird fortgesetzt

Es gebe viele verschiedene Systemanbieter auf dem Markt. Oft seien sie auch nicht in der Lage gewesen, notwendige Module für Armin nachzurüsten. „Ein Arzt, der sich einmal ein Praxisverwaltungssystem angeschafft hat, hat dafür viel Geld investiert. Er ändert es also nicht gleich wieder“, so die KV-Vorsitzende.

Sie fordert deshalb, dass Bundesgesundheitsministerium und Kassenärztliche Bundesvereinigung den rechtlichen Rahmen dafür schaffen, dass Praxisverwaltungssysteme grundsätzlich Möglichkeiten des elektronischen Austauschs von Ärzten und Apothekern im Sinne der Patientensicherheit enthalten.

Mit den Ergebnissen der wissenschaftlichen Überprüfung habe man jetzt Daten in der Hand, um sich für die Fortsetzung des Armin-Projekts auf Bundesebene und für alle gesetzlich Versicherten stark zu machen, so Rommel. Aus ethischen Gesichtspunkten komme man gar nicht daran vorbei. So sieht es auch die Barmer, die in der Region Westfalen-Lippe ein ähnliches Projekt – die Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management, kurz Adam, initiiert hat.

Erfahrung soll bei E-Patientenakte einfließen

Die elektronische Patientenakte, die ab 2024 verpflichtend für alle Versicherten verfügbar sein muss, könne die Sicherheit von Armin nicht bieten, sagt die ABDA-Präsidentin. Denn es sei nur eine Akte, kein Prozess. Aufgaben und Zuständigkeiten im

Medikamentenmanagement müssten dafür genau abgestimmt sein. „Deshalb sollen die Erfahrungen aus Armin in die Ausgestaltung der elektronischen Patientenakte einfließen“, sagt Rainer Striebel.

Aus seiner Sicht habe die Arzneimittelinitiative großes Potenzial. Allein in der AOK Plus seien mehr als 300.000 Menschen versichert, die pro Tag fünf und mehr Medikamente einnehmen müssten.

Mitteldeutsches Modellprojekt - Abgestimmte Medikation senkt die Sterberate

LVZ, 18.04.2023

Björn Meine

Wenn Ärzte und Apotheker bei der Arzneimittelgabe gut kooperieren, wirkt sich das positiv auf die Sterblichkeit aus. Das hat die Auswertung eines Modellprojekts in Sachsen und Thüringen ergeben.

Dresden. Wenn Ärzte und Apotheker bei der Arzneimittelgabe eng zusammenarbeiten, sinkt die Sterberate. Das hat eine Auswertung der Arzneimittelinitiative Armin in Sachsen und Thüringen ergeben, die während einer Pressekonferenz am Dienstag vorgestellt wurde. Demnach hatten Armin-Patienten ein um 16 Prozent verringertes Risiko zu versterben als Patienten aus einer Kontrollgruppe ohne gemeinsame und umfassende Medikation und Beratung.

Armin war ein Modellprojekt der AOK-plus, der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) Sachsen und Thüringen sowie des Sächsischen und Thüringer Apothekerverbandes. Ziel war die verbesserte Behandlung von chronisch Kranken, die mindestens fünf Medikamente nehmen. Zwischen 2014 und 2022 beteiligten sich knapp 10000 Versicherte sowie rund 550 Ärztinnen und Ärzte sowie 900 Apothekerinnen und Apotheker. Unter anderem ging es darum, dass in der Praxis nur noch ein bestimmter Wirkstoff verordnet und in der Apotheke dann die konkrete Arznei ausgegeben wird – das kann Kosten senken. Vor allem aber stand ein Medikationsmanagement mit umfassender Beratung im Mittelpunkt, bei dem Ärzte und Apotheker sich eng abstimmen und kooperieren.

Verbesserte Therapietreue

Eine Evaluation der Uniklinik Heidelberg (UKH) kommt zu positiven Ergebnissen. Nicht nur bei der Mortalität, sondern auch mit Blick auf Rückmeldungen von Patienten, Praxen und Apotheken, wie Professor Hanna Seidling von der Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie am UKH erklärte. Die „Therapietreue“, also die konsequente Einnahme der verordneten Medikamente, habe sich verbessert, sagte Gabriele Regina Overwiening, Präsidentin der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände. „Neun von zehn Ärztinnen fanden es gut, dass die Apotheker die Gesamtmedikation erfassten“, stellte die Vorstandsvorsitzende der KV Thüringen, Dr. Annette Rommel, fest. „Auch die Patienten berichteten, dass sie durch die Teilnahme einen besseren Überblick über ihre Medikamente hatten und sich sicher fühlten.“

Ausgaben zu einem erheblichen Teil refinanziert

Generell müsse das Armin-Prinzip bundesweit ausgerollt werden – da sind sich die am Modellprojekt beteiligten Partner einig. Entsprechende Kontakte zum Bundesgesundheitsministerium bestehen bereits – klare Aussagen fehlten aber noch. Aus Sicht von Rainer Striebel ist eine Integration in die Elektronische Patientenakte (Epa) möglich. „Die Beratung kann die Qualität des Medikationsplans in der Epa deutlich verbessern“, so der AOK-Chef. Seine Kasse habe einen niedrigen zweistelligen Millionenbetrag für Armin eingesetzt – für laufende Kosten und Honorare. Diese Ausgaben habe man aber zu einem erheblichen Teil refinanzieren können – zum Beispiel durch Einsparungen der Wirkstoffregelung, nach der der Apotheker das Medikament zum verordneten Wirkstoff auswählt.

Wechselwirkungen: Ab fünf Medikamenten steigt das Risiko für Patienten

Freie Presse, 18.04.2023

Stephanie Wesely

Eine Studie aus Sachsen und Thüringen zeigt, dass es weniger Tote geben würde, wenn Arzt und Apotheker sich besser absprechen. Doch das scheitert vor allem an Technik.

Immer mehr neue Medikamente kommen auf den Markt. Die Arzneimitteltherapie wird damit komplexer. "Deshalb braucht es ein Instrument, das die Sicherheit der Patienten, zum Beispiel in Bezug auf Wechselwirkungen, überwacht", sagt Gabriele Regina Overwiening, Präsidentin der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). Besonders wichtig sei diese Begleitung für Patienten, die fünf und mehr Medikamente pro Tag einnehmen müssen.

Deshalb hatten die AOK Plus, die Kassenärztliche Vereinigungen Sachsen und Thüringen sowie der Apothekerverbände beider Bundesländer eine Arzneimittelinitiative - kurz Armin - ins Leben gerufen. Sie war auf den Zeitraum 2014 bis 2022 befristet. "Etwa 10.000 AOK Plus-Versicherte haben sich in dieses Programm eingeschrieben", sagt Vorstandsvorsitzender Rainer Striebel am Dienstag bei der Vorstellung der Ergebnisse. 900 Apotheker und 550 Ärzte hätten in dieser Zeit bei der Medikamentenversorgung ihrer Patienten zusammengearbeitet. Dass damit die Sicherheit gestiegen ist, zeigt eine Untersuchung durch das Uniklinikum Heidelberg, die Armin wissenschaftlich überprüft hat. "Wir konnten nachweisen, dass 16 Prozent weniger Patienten an Wechselwirkungen von Medikamenten gestorben sind als in einer Kontrollgruppe, die nicht durch Armin überwacht wurde", sagt Professorin Hanna Seidling, Leiterin der Kooperationseinheit Klinische Pharmazie am Uniklinikum Heidelberg. Die Zahl der Arzt- und Apothekenkontakte sei bei Armin-Teilnehmern deutlich höher gewesen, was für ein intensives Coaching spreche.

Ärzte und Apotheker zogen ebenfalls ein positives Resümee. Dennoch hätten sich vergleichsweise wenig von ihnen an diesem Programm beteiligt, sagt Dr. Annette Rommel, Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Thüringen. Herzstück des Projekts war ein zwischen Arzt und Apotheker abgestimmtes elektronisch unterstütztes Medikationsmanagement. "Dafür fehlten den meisten die geeigneten Praxisverwaltungssysteme, über die Ärzte zum Beispiel die Behandlung ihrer Patienten mit den Kassen abrechnen", so Rommel. Es gebe viele verschiedene Systemanbieter auf dem Markt. Oft seien sie auch nicht in der Lage gewesen, notwendige Module für Armin nachzurüsten. "Ein Arzt, der sich einmal ein Praxisverwaltungssystem angeschafft hat, hat dafür viel Geld investiert. Er ändert es also nicht gleich wieder", so die KV-Vorsitzende. Sie fordert deshalb, dass Bundesgesundheitsministerium und Kassenärztliche Bundesvereinigung den rechtlichen Rahmen dafür schaffen, dass Praxisverwaltungssysteme grundsätzlich Möglichkeiten des elektronischen Austauschs von Ärzten und Apothekern im Sinne der Patientensicherheit enthalten.

Mit den Ergebnissen der wissenschaftlichen Überprüfung habe man jetzt Daten in der Hand, um sich für die Fortsetzung des Armin-Projekts auf Bundesebene und für alle gesetzlich Versicherten stark zu machen, so Rommel. Aus ethischen Gesichtspunkten komme man gar nicht daran vorbei. So sieht es auch die Barmer, die in der Region Westfalen-Lippe ein ähnliches Projekt - die Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management, kurz Adam, initiiert hat.

Die elektronische Patientenakte, die ab 2024 verpflichtend für alle Versicherten verfügbar sein muss, könne die Sicherheit von Armin nicht bieten, sagt die ABDA-Präsidentin. Denn es sei nur eine Akte, kein Prozess. Aufgaben und Zuständigkeiten im Medikamentenmanagement müssten dafür genau abgestimmt sein. "Deshalb sollen die Erfahrungen aus Armin in die Ausgestaltung der elektronischen Patientenakte einfließen", sagt Striebel.