

BARMER-Arzneimittelreport 2020

Pressekonferenz der BARMER

Berlin, 13. August 2020

Teilnehmer:

Prof. Dr. Christoph Straub

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

Prof. Dr. Daniel Grandt

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I, Klinikum Saarbrücken

Mitglied im Vorstand der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Sunna Gieseke

Unternehmenssprecherin, BARMER (Moderation)

BARMER

Pressestelle

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer.de/presse
www.twitter.com/BARMER_Presse
presse@barmer.de

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

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
sunna.gieseke@barmer.de

Pressemitteilung

BARMER-Arzneimittelreport 2020

Millionen Polypharmazie-Patienten gefährdet

Berlin, 13. August 2020 – „In Jahrzehnten ist es nicht gelungen, die Versorgung über die Sektorengrenzen hinweg besser zu organisieren“. Mit diesen deutlichen Worten beschreibt der Vorstandsvorsitzende der BARMER, Prof. Dr. Christoph Straub, die immer noch vorhandenen gravierenden Informationslücken zwischen den Behandlungsbereichen. Besonders gefährdet seien dabei Millionen von Polypharmazie-Patienten. Häufig würden wichtige Informationen zum Patienten, zum Beispiel zur Medikation, dem Krankenhaus gar nicht vorliegen. Aber auch nach Entlassung aus der Klinik würden Patient und weiterbehandelnde Ärzte nicht ausreichend über Therapieänderungen informiert. Das sind zentrale Erkenntnisse aus dem aktuellen Arzneimittelreport der BARMER, der am heutigen Donnerstag (13. August) in Berlin vorgestellt wurde.

Bundeseinheitlicher Medikationsplan häufig nicht vorhanden

Jedes Jahr müssen mehrere Millionen Menschen ins Krankenhaus, die mindestens fünf Arzneimittel zugleich einnehmen. Allein im Jahr 2017 waren bundesweit 2,8 Millionen Personen am Tag ihrer Klinik-Aufnahme Polypharmazie-Patienten. Gerade bei dieser besonders gefährdeten Gruppe kommt es bei der Aufnahme ins und der Entlassung aus dem Krankenhaus häufig zu Informationsdefiziten mit schlimmstenfalls lebensbedrohlichen Folgen aufgrund von Behandlungsfehlern. So hatten nur 29 Prozent der Patienten bei der Klinikaufnahme den bundeseinheitlichen Medikationsplan, der Informationsverluste zwischen Ärzten verhindern soll. 17 Prozent verfügten über gar keine aktuelle Aufstellung ihrer Medikamente. Dies hat eine Umfrage unter rund 2.900 bei der BARMER versicherten Polypharmazie-Patienten über 65 Jahren ergeben. Vorhandene Pläne waren zudem häufig unvollständig. „Es ist unverständlich, dass die Aufnahme in ein Krankenhaus als millionenfacher Prozess so fehleranfällig ist. Das kann lebensgefährlich sein. Es muss verhindert werden, dass Patienten aufgrund von Informationsdefiziten zu Schaden kommen“, so Straub.

BARMER
Pressestelle

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer.de/presse
www.twitter.com/BARMER_Presse
presse@barmer.de

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

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 30 04 99 80 31
sunna.gieseke@barmer.de

Patienten bekommen Therapiewechsel häufig nicht erklärt

Wie aus dem BARMER-Report weiter hervorgeht, fließen die Informationen zur Arzneimitteltherapie auch während des Klinikaufenthalts nur bruchstückhaft. So gaben über 30 Prozent der von der BARMER Befragten an, dass ihnen die Arzneitherapie vom Arzt nicht erklärt worden sei. Jeder dritte Patient mit geänderter Therapie habe zudem vom Krankenhaus keinen aktualisierten Medikationsplan erhalten. „Eine Arzneitherapie kann nur erfolgreich sein, wenn der Patient sie versteht und mitträgt. Dazu muss er sie entsprechend erklärt bekommen. Informationsdefizite dürfen auch deswegen nicht auftreten, weil die Therapie nach einem Krankenhausaufenthalt häufig noch komplexer wird“, sagte der Autor des Arzneimittelreports, Prof. Dr. Daniel Grandt, Chefarzt am Klinikum Saarbrücken. Zudem würden die Medikationsrisiken im Krankenhaus nicht erkennbar geringer. Laut Arzneimittelreport sei die Anzahl der Patienten, die nach der sogenannten PRISCUS-Liste eine nicht altersgerechte Arzneimitteltherapie erhalten, nach der stationären Behandlung höher als zuvor. Weiter habe jeder zehnte Patient nach dem Krankenhausaufenthalt Arzneimittel von einem Arzt verordnet bekommen, bei dem er im halben Jahr zuvor nicht in Behandlung war.

Informationsdefizite von der Klinik hin zum Allgemeinmediziner

Den Reporterergebnissen zufolge stockt zudem die Weitergabe von behandlungsrelevanten Daten aus dem stationären in den ambulanten Sektor. Indizien dafür liefert eine Umfrage für den Arzneimittelreport unter 150 Hausärzten. Demnach waren 40 Prozent der befragten Allgemeinmediziner mit den Informationen durch das Krankenhaus unzufrieden oder sehr unzufrieden. So seien nur bei jedem dritten betroffenen Patienten Therapieänderungen begründet worden. Wie die Routinedatenanalyse zeigt, hatten 41 Prozent der Versicherten, also fast 484.000 Personen, nach Entlassung mindestens ein neues Arzneimittel bekommen. „Umfassende Informationen von der Klinik zum weiterbehandelnden Arzt sind unerlässlich. Dies gilt umso mehr, da stationär behandelte Patienten zunehmend älter sowie mehrfach erkrankt sind und polypharmazeutisch behandelt werden. Von einer modernen sektorenübergreifenden Versorgung ist unser Gesundheitswesen meilenweit entfernt“, so Grandt.

Projekt TOP stärkt Patientensicherheit

Ursache der Informationsdefizite sei weniger der einzelne Arzt, als vielmehr der unzureichend organisierte und nicht adäquat digital unterstützte Prozess einer sektorenübergreifenden Behandlung, sagte BARMER-Chef Straub. Entscheidend sei, gemeinsam nach Lösungen zu suchen, um der Ärzteschaft die Arbeit zu erleichtern und Risiken für Patienten zu minimieren. Daher habe die BARMER mit zahlreichen Partnern das Innovationsfondsprojekt TOP ins Leben gerufen, das im Oktober startet. TOP stehe für „Transsektorale Optimierung der Patientensicherheit“ und stelle den behandelnden Ärzten aus Krankenkassendaten alle behandlungsrelevanten Informationen zur Verfügung, sofern der Patient sein Einverständnis gegeben habe. Dazu gehörten Vorerkrankungen und eine Liste aller verordneten Arzneimittel. Zudem arbeiteten Ärzte und Apotheker im Krankenhaus zusammen. Im Krankenhaus werde der Medikationsplan des Patienten vervollständigt oder erstellt, sofern noch nicht vorhanden, und die Therapie erklärt. „TOP ermöglicht zudem einen Informationsaustausch zwischen dem Krankenhaus und den einweisenden Ärztinnen und Ärzten ohne Reibungsverluste. Das Projekt hat das Potenzial, die Risiken sektorenübergreifender Behandlung in der Routineversorgung zu minimieren“, sagte Straub.

Service für die Redaktionen

Das komplette Pressematerial finden Sie unter www.barmer.de/p007956

Statement

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

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Arzneimittelreports 2020 der BARMER

am 13. August 2020 in Berlin

Es gibt ein Ziel im deutschen Gesundheitssystem, das sich alle Beteiligten seit vielen, vielen Jahren vorgenommen haben. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus darf es keine Informationsdefizite zu Vorerkrankungen und bisher eingenommenen Arzneimitteln geben. Denn das kann die Patientinnen und Patienten schädigen und sogar lebensgefährlich sein. Informationslücken sind allerdings häufige, aber zugleich auch vermeidbare Qualitätsmängel an der Schnittstelle von ambulant und stationär. Dabei sollten diese Prozesse eigentlich perfekt eingespielt sein. Schließlich muss jeder siebte BARMER-Versicherte, das entspricht knapp 1,3 Millionen Personen, pro Jahr im Krankenhaus behandelt werden. Das geht aus dem aktuellen Arzneimittelreport der BARMER hervor, den wir heute vorstellen. Bei der Behandlung gilt, je mehr Arzneimittel ein Patient einnehmen muss, desto wahrscheinlicher muss er stationär versorgt werden. Fast jeder zweite der stationär behandelten Versicherten wird laut Arzneimittelreport vor der Krankenhausaufnahme bereits mit fünf oder mehr Arzneimitteln behandelt. Man spricht hier von Polypharmazie-Patienten. Den immens wichtigen Informationsaustausch zur Medikation erschwert, dass 62 Prozent der Patienten vor der Krankenhausaufnahme bei mindestens drei Ärzten in ambulanter Behandlung waren, jeder Vierte sogar bei fünf oder mehr Ärzten. Gerade bei der besonders vulnerablen Gruppe der Polypharmazie-Patienten darf es keine Informationslücken geben! Es ist unverständlich, dass die Aufnahme in ein Krankenhaus als millionenfacher Prozess so fehleranfällig ist. Es muss verhindert werden, dass Patienten aufgrund von Informationsdefiziten zu Schaden kommen!

Bundeseinheitlicher Medikationsplan soll Informationsdefizite vermeiden

Der diesjährige Arzneimittelreport hat sich damit einem Thema gewidmet, das Millionen von Menschen betrifft. Allein im Jahr 2017 waren bundesweit hochgerechnet 2,8 Millionen Menschen am Tag ihrer Krankenhausaufnahme Polypharmazie-Patienten. Eigentlich liegt gerade im Hinblick auf diese Gruppe mit dem bundeseinheitlichen Medikationsplan schon länger ein Instrument vor, das für einen strukturierten Informationsfluss zwischen dem ambulanten und stationären Sektor sorgen könnte. Eine Umfrage der BARMER unter rund 2.900 Versicherten mit Polypharmazie über 65 Jahren und stationärer Krankenhausbehandlung zeigt jedoch, dass nur 29 Prozent bei der Klinikaufnahme über den bundeseinheitlichen Medikationsplan verfügten. 17 Prozent hatten gar keinen vom Arzt erstellten Medikationsplan. Zudem war der Medikationsplan bei knapp jedem dritten Patienten, der durch mehrere Ärzte behandelt wurde, unvollständig. Obwohl seit Oktober 2016 jeder gesetzlich Versicherte, der drei oder mehr Medikamente regelmäßig einnimmt, ein Anrecht auf einen Medikationsplan hat, bestehen bei der Krankenhausaufnahme also weiterhin gefährliche Informationsbrüche! Das ist absolut unverständlich.

Krankenhausbehandlung macht Therapie komplexer, aber nicht sicherer

Der Medikationsplan ist auch bei der Entlassung aus der Klinik enorm wichtig. Denn die Folgebehandlung wird häufig mit der Behandlung im Krankenhaus komplexer. So werden die Medikationsrisiken im Krankenhaus nicht erkennbar reduziert. Laut Arzneimittelreport ist die Anzahl der Patienten, die nach der sogenannten PRISCUS-Liste eine für ihr Alter nicht

geeignete Arzneimitteltherapie erhalten haben, nach der stationären Behandlung höher als zuvor. Diese Erkenntnisse unterstreichen, dass die Informationen hin zu weiterbehandelnden Ärzten fehlerfrei fließen müssen, um Patienten vor Schäden zu bewahren. Darüber hinaus kann eine Arzneitherapie nur dann erfolgreich sein, wenn der Patient sie versteht und mitträgt. Allerdings gaben über 30 Prozent der von der BARMER Befragten an, dass ihnen die neue Arzneitherapie vom Arzt nicht erklärt wurde. Und jeder dritte Patient mit geänderter Therapie gab an, vom Krankenhaus keinen aktualisierten Medikationsplan erhalten zu haben. Solche Informationsdefizite dürfen nicht auftreten.

Auch Ärzte sind mit der Information durch das Krankenhaus unzufrieden

Informationen über Veränderungen der Arzneimitteltherapie durch das Krankenhaus sind für alle Beteiligten unerlässlich, allem voran für den niedergelassenen Arzt. Schließlich erhielten 41 Prozent der Versicherten, also fast 484.000 Personen, kurz nach ihrer Entlassung mindestens ein neues Arzneimittel. Dass der Informationsfluss zum weiterbehandelnden Arzt stockt, dafür liefert eine Umfrage im Rahmen des Arzneimittelreports unter 150 niedergelassenen Ärzten Indizien. Demnach beklagen sie, dass nur bei jedem dritten betroffenen Patienten Therapieänderungen begründet würden und Hinweise auf notwendige Kontrollen, Nebenwirkungen und zu prüfende Therapieergebnisse regelmäßig fehlen. Die Medizin hat sich in der Vergangenheit rasant weiterentwickelt, es bleibt jedoch der Eindruck, dass es in Jahrzehnten nicht gelungen ist, die Versorgung über die Sektorengrenzen hinweg besser zu organisieren.

BARMER entwickelt neue Versorgungsform TOP

Doch wie lässt sich die Versorgung der Patientinnen und Patienten an den Schnittstellen der Versorgungssektoren nachhaltig verbessern? Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass sich die Zahl der Medikationsfehler deutlich reduzieren lässt, wenn die behandelnden Ärzte elektronische Unterstützung erhalten, den Zugriff auf Abrechnungsdaten der Krankenkasse bekommen und Krankenhausapotheker miteinbezogen werden. Genau das realisiert die BARMER ab Oktober im Rahmen des vom Innovationsfonds geförderten Projektes TOP, was für „Transsektorale Optimierung der Patientensicherheit“ steht. TOP nutzt Abrechnungsdaten der Krankenkasse, um mit Einverständnis des Versicherten Ärzte über Vorerkrankungen, verordnete Medikamente und deren Behandlung zu informieren. Nur die Krankenkasse hat so umfassende Informationen. Bei TOP stehen die Patientinnen und Patienten im Zentrum. Sie entscheiden dabei über die Nutzung ihrer Daten und können auch ihren Medikationsplan über eine App jederzeit eigenständig abrufen. Dazu gehören auch Hinweise zu möglichen Wechsel- und Nebenwirkungen. Bessere Aufklärung über Erkrankung und Therapie, elektronische Kommunikation mit dem Arzt und sichere Verfügbarkeit eines vollständigen und aktuellen Medikationsplans werden damit Realität. Aber auch die Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern im Krankenhaus und über die

Sektoren hinweg wird strukturiert und elektronisch unterstützt. So wird ein zeiteffizienter und sicherer Informationsaustausch ermöglicht. TOP zielt darauf, die seit Jahrzehnten beklagten Informationsbrüche bei der Krankenhausbehandlung zu beheben. Das Projekt sollte für die Versorgung aller Patientinnen und Patienten in Zukunft Standard sein und bald in die Regelversorgung überführt werden.

Statement

von Prof. Dr. med. Daniel Grandt

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Arzneimittelreports 2020 der BARMER

am 13. August 2020 in Berlin

Bei einer Krankenhausaufnahme kann es für Patienten lebensentscheidend sein, ob Ärzte alle Erkrankungen und auch deren gesamte Arzneimitteltherapie kennen.

Wissenschaftliche Studien zeigen, dass sieben von zehn Patienten, die mit acht oder mehr Arzneimitteln behandelt werden, deren Namen und Dosierung nicht korrekt angeben können. Der BARMER-Arzneimittelreport zeigt, dass genau diese Patienten den Großteil der stationären Behandlungsfälle ausmachen. Jeder vierte Versicherte der BARMER ist von Polypharmazie betroffen, aber jeder zweite stationär behandelte Patient gehört zu dieser Gruppe, wird also mit fünf oder mehr Arzneimitteln behandelt. Die Anzahl der verordneten Arzneimittel und das Lebensalter sind die am stärksten mit stationärer Krankenhausbehandlung assoziierten Faktoren. Vier von fünf Patienten (78 Prozent) bekommen Arzneimittel von mehr als einem Arzt verordnet. Nicht nur die Therapie, sondern auch der Behandlungsprozess ist somit komplex! Da ist es alarmierend, dass bei jedem dritten von mehreren Ärzten mit Polypharmazie behandelten Patienten der Medikationsplan unvollständig ist. Jeder fünfte Patient mit Polypharmazie hatte überhaupt keinen Medikationsplan. Nur jeder zweite Patient hatte Unterlagen zu Information des Krankenhauses von seinem Hausarzt erhalten.

Abrechnungsdaten der Krankenkassen nicht genutzt

Erschwerend kommt hinzu, dass ein Großteil der Krankenhausaufnahmen ungeplant, also als Notfall erfolgt. Gerade deswegen sollte man meinen, dass bei einem Prozess, der über 19 Millionen Mal jedes Jahr in Deutschland erfolgt, Fehler und Risiken bekannt und abgestellt sind. Für die Aufnahme im Krankenhaus ist das aber offensichtlich nicht der Fall. So sind Informationen zu verordneten und abgegebenen Arzneimitteln in Abrechnungsdaten der Krankenkassen präzise und standardisiert verfügbar, wie auch Informationen über bestehende Erkrankungen und frühere Krankenhausaufenthalte. Diese werden allerdings bisher nicht zur Unterstützung des Behandlungsprozesses genutzt, obwohl mit ihrer Hilfe Informationsdefizite und daraus resultierende Behandlungsfehler vermieden werden könnten. Das wäre im Sinne der Patienten und wird von mindestens 80 Prozent der Befragten gewünscht.

Informationsweitergabe bei der Krankenhausentlassung unzureichend

Das Problem unzureichender Informationsweitergabe und Abstimmung besteht auch bei der Entlassung aus dem Krankenhaus. Obwohl bei einem Großteil der Patienten die Medikation verändert wird, erhält der weiterbehandelnde Arzt häufig unzureichende und zeitverzögert eintreffende Informationen und häufig keine Begründung der Veränderungen. Das ist problematisch, da wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass 45 Prozent der Medikationsänderungen nach der Krankenhausentlassung nicht intendiert, sondern versehentlich erfolgen.

Patienten nicht ausreichend über ihre Arzneimitteltherapie informiert

Die Aufklärung von Patienten über ihre Arzneimitteltherapie ist eine wichtige Voraussetzung für die korrekte Anwendung der Arzneimittel durch die Patienten und für ihre Therapietreue. Fehlende oder falsche Informationen zur Behandlung und unbegründete Ängste führen zu einer falschen oder gar zu einer Nicht-Einnahme notwendiger Arzneimittel. Die Einführung eines bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP), der auch elektronisch aktualisiert und ausgelesen werden kann, war eine wesentliche Maßnahme im zweiten Aktionsplan Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) 2010 bis 2012 des Bundesgesundheitsministeriums zur Verbesserung der Information von Patienten über die Therapie. Seit Oktober 2016 hat jeder gesetzlich Versicherte, der drei oder mehr Medikamente regelmäßig einnimmt, ein Anrecht auf einen Medikationsplan gemäß § 31a SGB V. Es ist daher ein beunruhigendes Ergebnis des BARMER-Arzneimittelreports 2020, dass noch nicht einmal jeder dritte Patient mit Polypharmazie über einen bundeseinheitlichen Medikationsplan verfügt. Wenn dieser vorliegt, fehlen zudem häufig die Verordnungen mitbehandelnder Ärzte. Der BMP weigt Ärzte dann in trügerischer Sicherheit, über die Therapie genügend informiert zu sein.

Nur jeder siebte Patient in Klinik ausreichend über neue Arzneimittel aufgeklärt

Auch im Krankenhaus erfolgt die Information der Patienten nicht so wie erforderlich. Drei von zehn Patienten geben an, im Krankenhaus nicht über eine neue Arzneimitteltherapie aufgeklärt worden zu sein. Bei Informationen zu möglichen Nebenwirkungen der Arzneimitteltherapie sieht es noch schlechter aus: Nur jeder siebte Patient gab an, im Krankenhaus ausreichend über die Nebenwirkungen neuer Arzneimittel aufgeklärt worden zu sein. Jeder dritte Befragte gab an, trotz Medikationsänderung keinen aktualisierten Medikationsplan bei der Entlassung erhalten zu haben. Für Krankenhäuser ist übrigens die Erstellung eines Medikationsplans bei Änderung der Arzneimitteltherapie verpflichtend. Allerdings wird hier nicht der bundeseinheitliche Medikationsplan gefordert, obwohl dies sinnvoll wäre. Und immerhin zeigen die Analysen, dass 41 Prozent der Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt einen neuen Arzneimittelwirkstoff erhalten, bei jedem zweiten wird ein zuvor verordneter Wirkstoff nicht mehr weitergeführt. Der Arzneimittelreport belegt, dass Maßnahmen erforderlich sind, um die Verfügbarkeit des bundeseinheitlichen Medikationsplans und die korrekte Abbildung der vollständigen Arzneimitteltherapie zu verbessern. Dies gilt insbesondere für die besonders gefährdeten Patienten mit Polypharmazie!

Innovationsfondsprojekt TOP optimiert sektorenübergreifende Behandlung

Im vorliegenden Arzneimittelreport stellt Frau Professor Petra Thürmann als Mitglied des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen in ihrem Expertenbeitrag fest, dass die Anforderungen an den Informationsaustausch bei der sektorenübergreifenden Therapie eindeutig und unstrittig sind. Sie führt aus, dass hier seit mehr als zehn Jahren erhebliche Defizite vom Sachverständigenrat beschrieben werden, deren Behebung der Sachverständigenrat anmahnt. Diese bestünden weiterhin, eine Aussage, die der

vorliegende Report bestätigt und konkretisiert. Frau Prof. Thürmann weist aber auch darauf hin, dass wissenschaftliche Studien die Wirksamkeit einiger Prozessoptimierungen zur Lösung dieser Versorgungsdefizite belegen. Dies hätten allerdings die Routineversorgung bisher noch nicht erreicht. Dies ändert das vom Innovationsfonds geförderter Projekt TOP der BARMER.

TOP liefert Informationen über Vorerkrankungen und Medikation der Patienten

So ist belegt, dass ein vollständiger Medikationsplan das Risiko von Behandlungsfehlern reduziert, und dass die Nutzung von Krankenkassendaten zur Erstellung des Medikationsplans die Vollständigkeit und Fehlerfreiheit verbessert. TOP nutzt daher Abrechnungsdaten der BARMER, um Krankenhausärzte über die Arzneimitteltherapie von Patienten zu informieren. Natürlich nur mit Einverständnis der Versicherten. Die Besonderheit ist, dass diese Daten für alle Versicherten verfügbar sind und dem Arzt strukturiert und ohne Zeitverzug verfügbar gemacht werden können. Auch sind diese Daten nicht lückenhaft, sondern vollständig und dies ohne Zutun und Aufwand für Versicherten oder Ärzte. Ärzte erhalten zusätzlich Informationen über Vorerkrankungen der Patienten, über behandelnde Ärzte und deren Verordnungen und über frühere Krankenhausaufenthalte, was auch sehr wichtig ist! Zudem werden Hinweise auf zu bewertende arzneitherapeutische Risiken gegeben. Zu schwierigen arzneitherapeutischen Entscheidungen bei Multimorbidität steuern teilnehmende Fachgesellschaften, koordiniert durch die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) Empfehlungen bei, die inzwischen als Leitlinie angemeldet sind.

TOP intensiviert interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker

Krankenhausapotheker werden arztunterstützend in den Behandlungsprozess einbezogen, ein in vielen Ländern längst übliches Procedere, für dessen Nutzen es belastbare wissenschaftliche Evidenz gibt. Bei der Entlassung unterstützt TOP eine elektronische Abstimmung zwischen Krankenhaus und weiterbehandelnden Ärzten und den versorgenden Apotheken.

TOP startet im Oktober und dauert vier Jahre

An TOP nehmen insgesamt 15 Kliniken teil, darunter mehrere Universitätskliniken, kassenärztliche Vereinigungen, Apothekerkammern und der Apothekenverband und der Verband der Deutschen Krankenhausapotheker (ADKA) sowie wissenschaftliche Fachgesellschaften. Das Projekt soll die sektorenübergreifende Abstimmung und die Verfügbarkeit eines aktuellen und inhaltlich korrekten bundeseinheitlichen Medikationsplans verbessern. Die Patientenautonomie wird durch die elektronische Nutzbarkeit dieser Informationen für Patienten mittels App gestärkt. Das Projekt startet im Oktober mit einer Laufzeit von vier Jahren. Eine genaue Beschreibung findet sich in dem Expertenbeitrag von Professor Frank Dörje, dem Präsidenten des Bundesverbandes Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA), im vorliegenden Arzneimittelreport.

Arzneimittelreport

2020

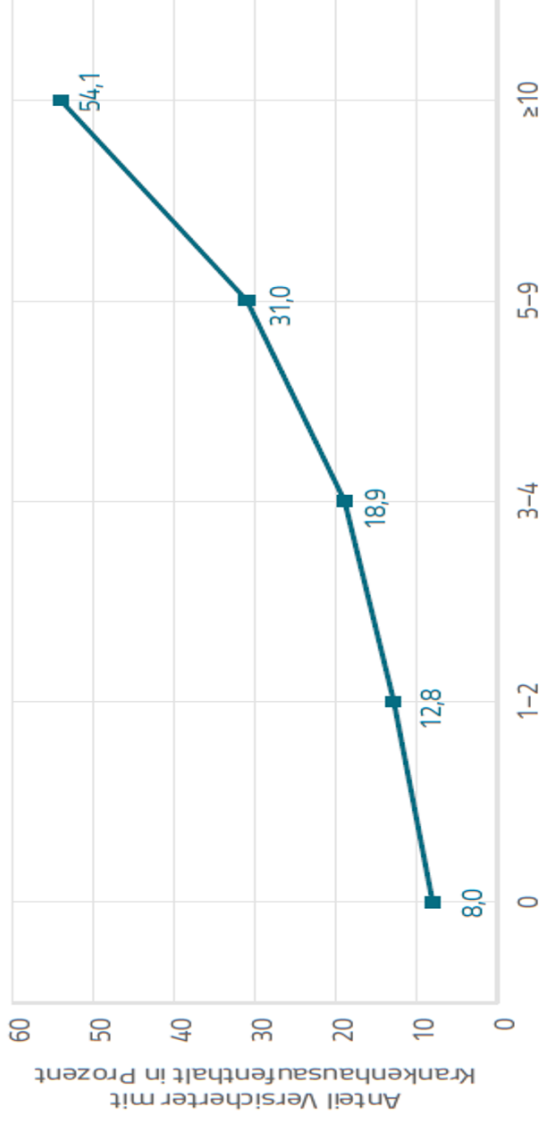
Prof. Dr. Daniel Grandt

Krankenhausbehandlung betrifft vulnerabelste Patienten

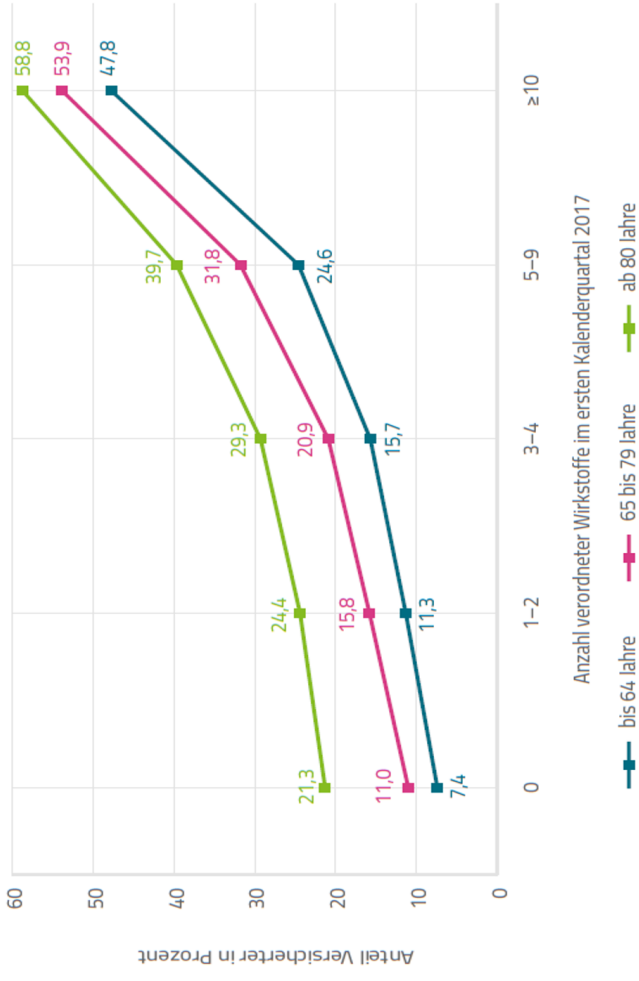
45% der stationären Krankenhausbehandlungen entfallen auf Patienten mit fünf oder mehr Arzneimitteln

Anteil BARMER-Versicherter mit stationärer Krankenhausbehandlung 2017

.. nach Anzahl verordneter Arzneimittel

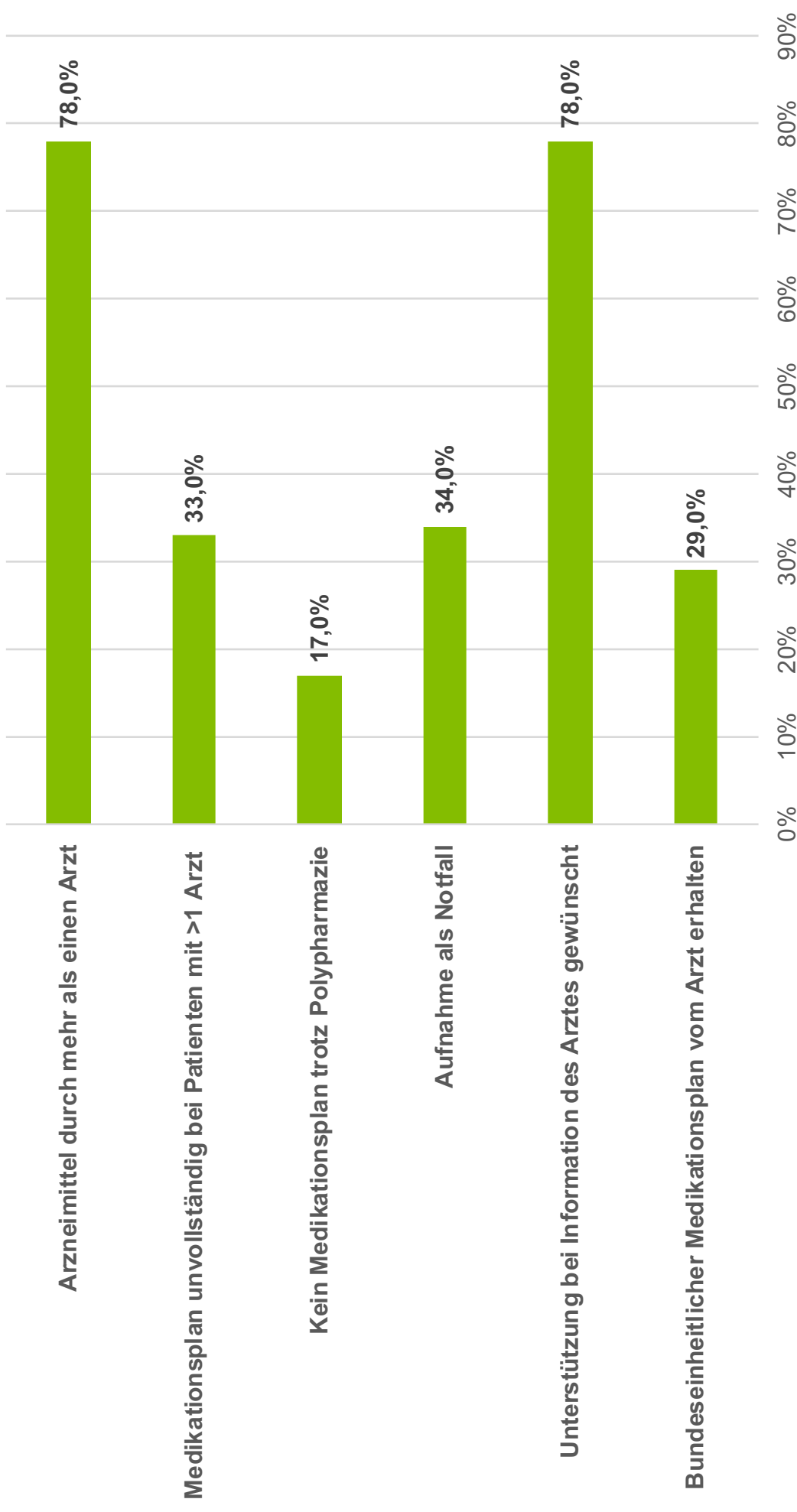


.. nach Anzahl verordneter Arzneimittel und Alter

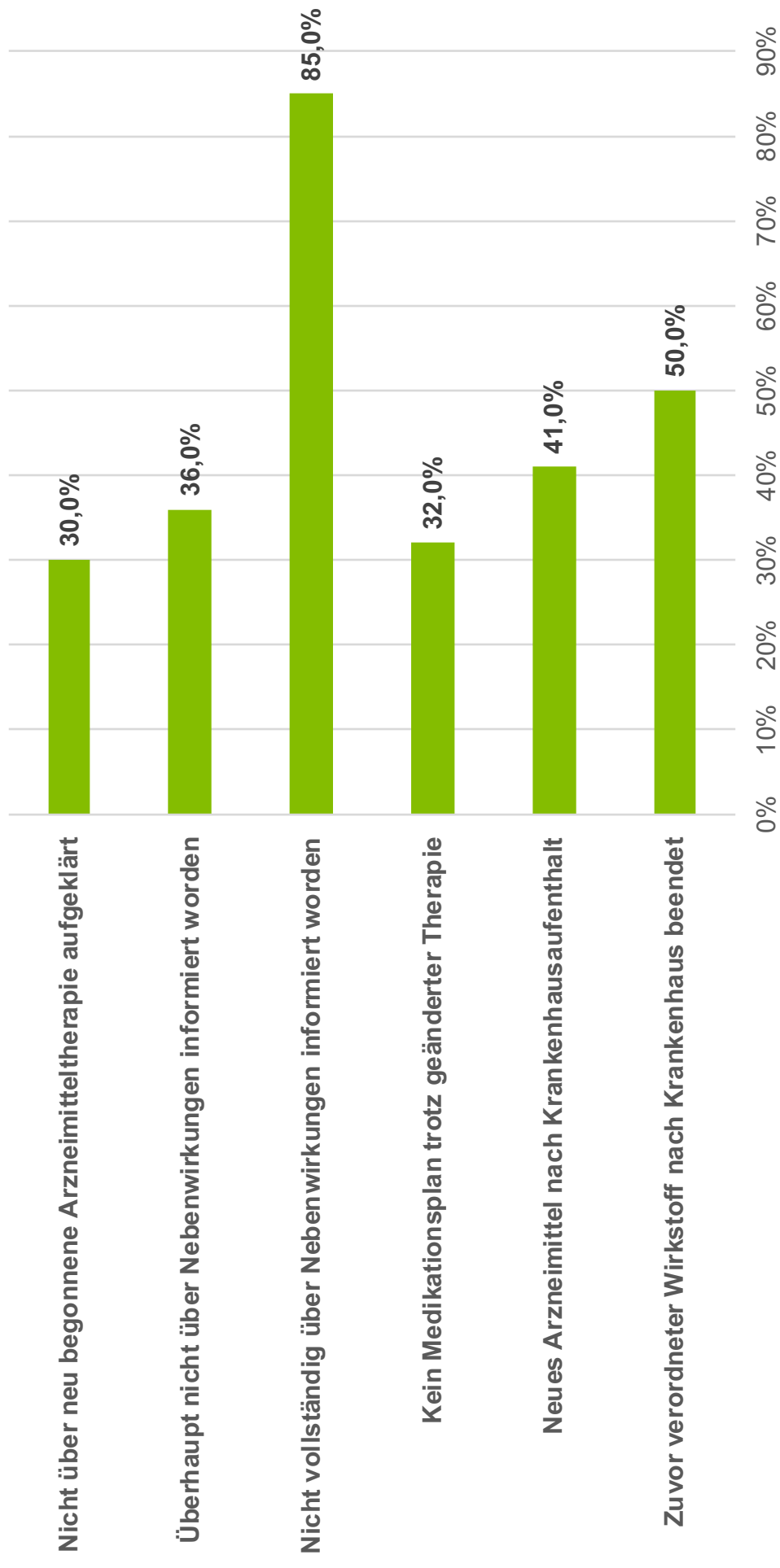


Quelle: BARMER-Daten 2018, im Jahr 2017 durchgängig beziehungsweise bis zum Tod durchgängig
BARMER-Versicherte: N = 8.284.830

Aufnahme im Krankenhaus ist ein Hochrisikoprozess

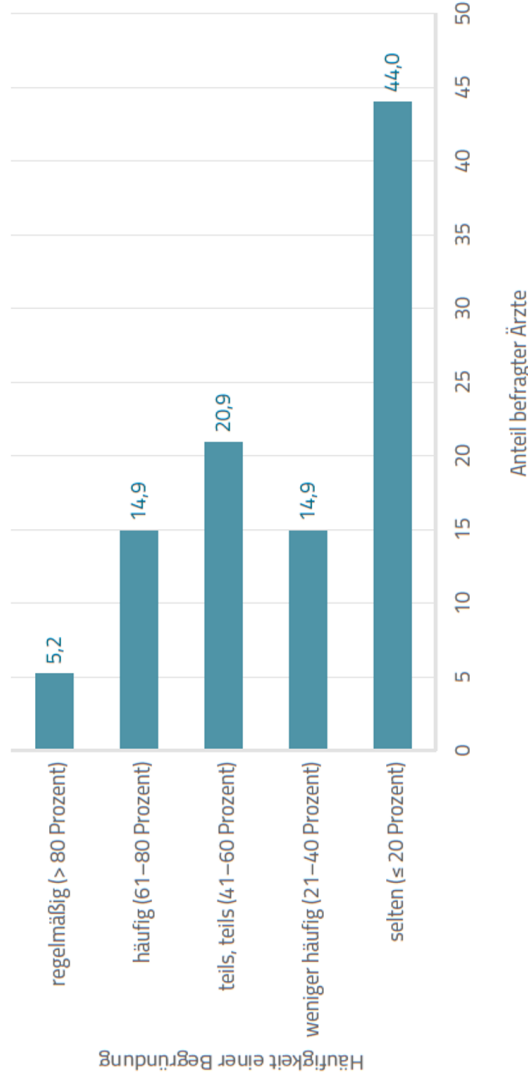


Patienten im Krankenhaus nicht ausreichend informiert



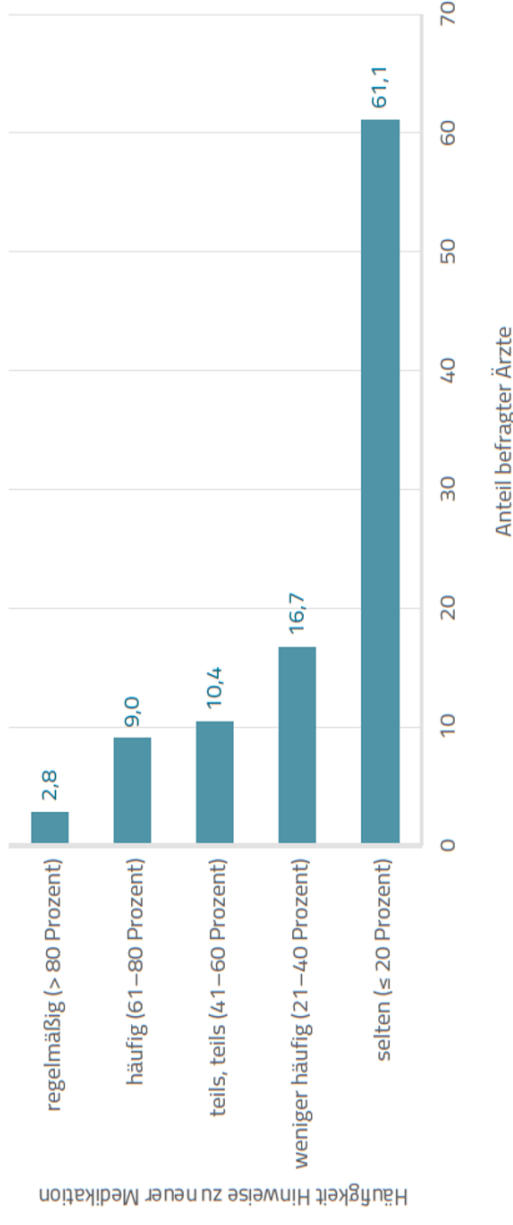
Information weiterbehandelnder Ärzte unzureichend

**Begründung für Beendigung / Beginn einer
Arzneitherapie durch das Krankenhaus**



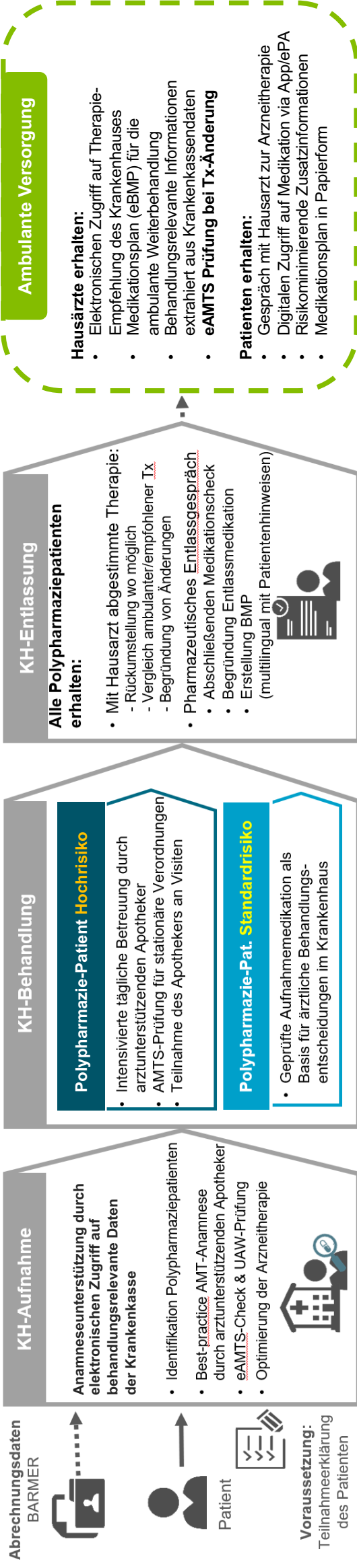
Quelle: BARMER-Arztbefragung 2020, n = 134

**Hinweise auf mögliche Nebenwirkungen, notwendige
Kontrollen oder Anpassungen der Therapie**



Quelle: BARMER-Arztbefragung 2020, n = 144

Transsektorale Optimierung der Patientensicherheit: TOP



Patientenrelevanter Zusatznutzen durch TOP:

- Vermeidung von Informationsdefiziten bei Krankenhausaufnahme durch Nutzung von BARMER-Abrechnungsdaten
- Strukturierte Unterstützung des Arztes durch Krankenhausapotheker
- Unterstützung des Managements von Arzneitherapie bei Multimorbidität durch Fachgesellschaften
- Elektronisch unterstützte Abstimmung mit ambulantem Sektor zur Therapie bei Entlassung
- Aktualisierter Bundeseinheitlicher Medikationsplan bei Krankenhausentlassung
- Patienten-Empowerment durch elektronischen Medikationsplan für Patienten per App

Vielen Dank

BARMER-Arzneimittelreport 2020

Grafiken

Grafik 1

Jeder vierte Patient von Polypharmazie betroffen

Grafik 2

Mehr Polypharmazie-Patienten nach Krankenhausaufenthalt

Grafik 3

Optimale Medikamenten-Dokumentation häufig nicht vorhanden

Grafik 4

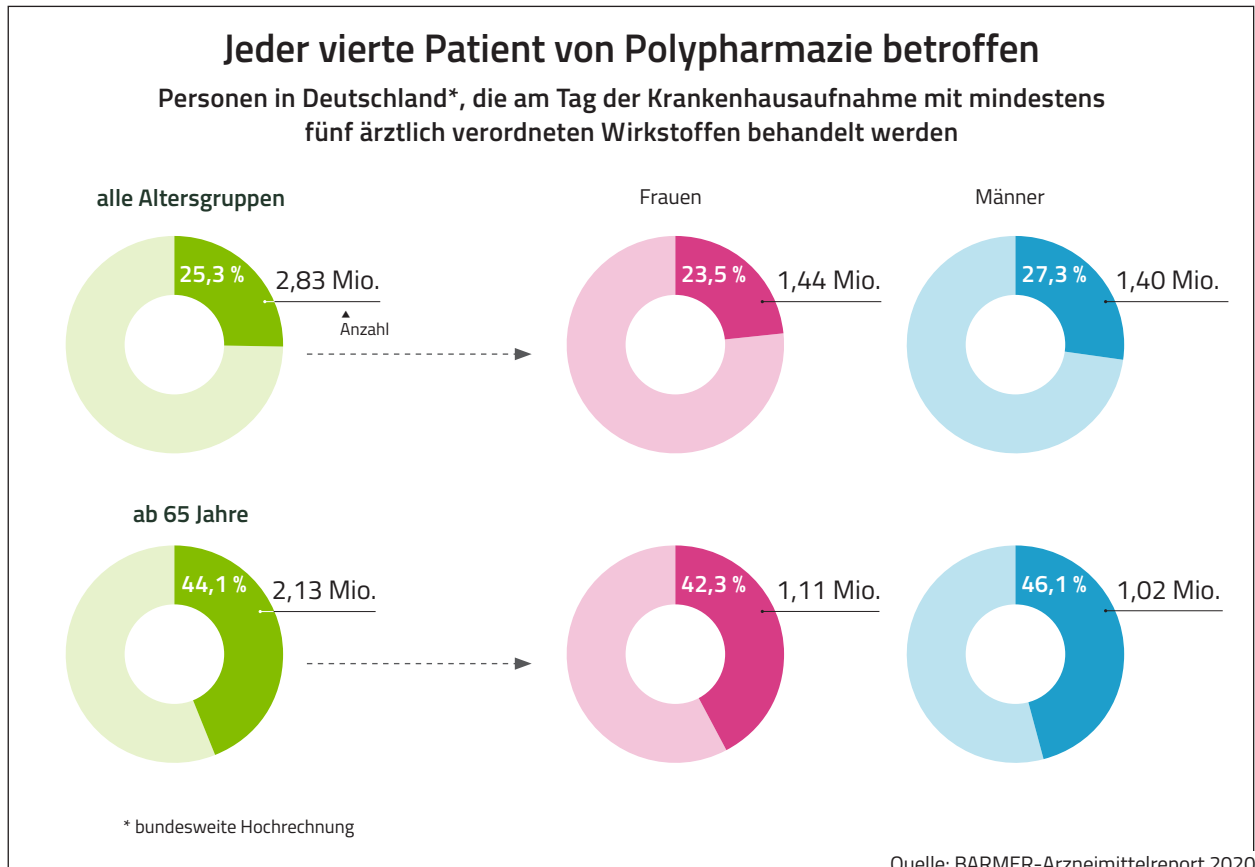
Patienten fühlen sich nicht ausreichend aufgeklärt

Grafik 5

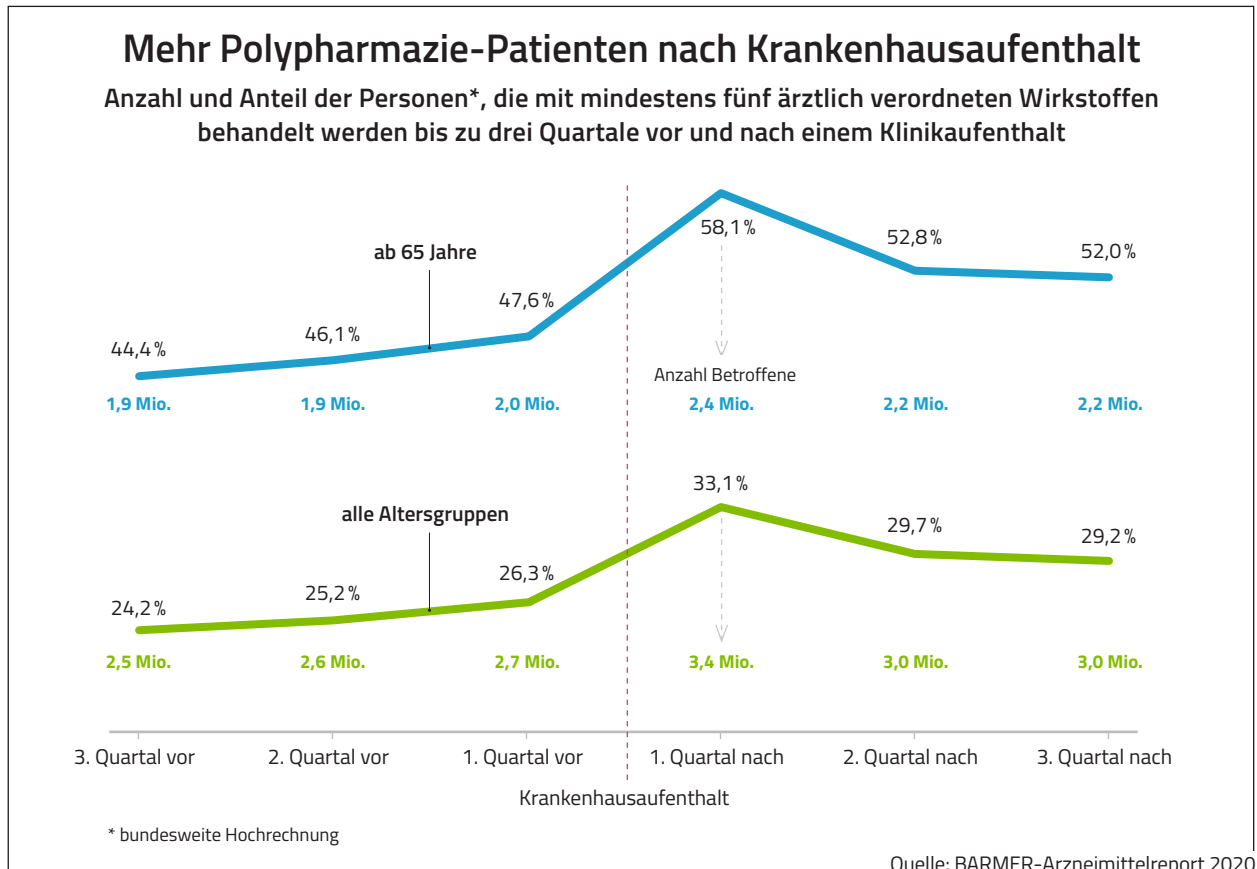
Jeder Dritte ohne neuen Medikationsplan

Grafik 6

Ärzte wünschen mehr Informationen von den Kliniken



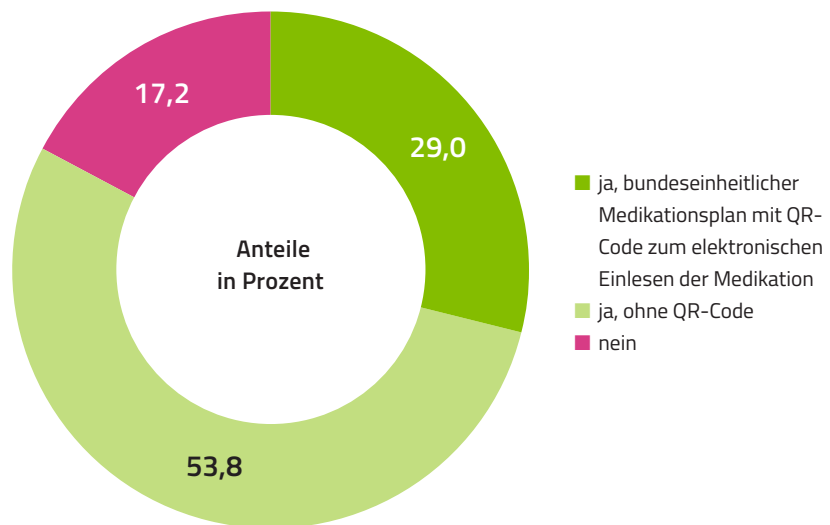
Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-2020-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien 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.
 Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
 auch als editierbare InDesign-2020-Markup-Datei erhältlich.
 Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
 BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

Optimale Medikamenten-Dokumentation häufig nicht vorhanden

Nur ein Teil der BARMER-Versicherten* hat einen bundeseinheitlichen Medikationsplan mit QR-Code bei der Krankenhausaufnahme



* Umfrage unter rund 2.900 Polypharmazie-Patienten

Quelle: BARMER-Arzneimittelreport 2020

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.

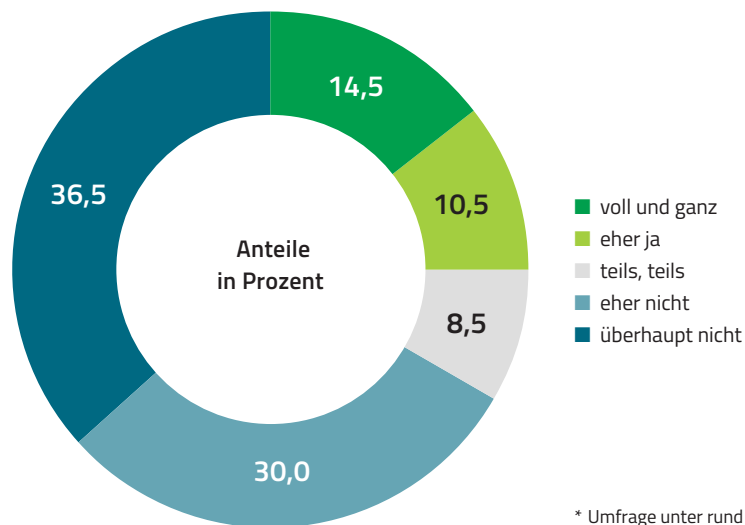
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de) auch als editierbare InDesign-2020-Markup-Datei erhältlich.

Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

Patienten fühlen sich nicht ausreichend aufgeklärt

Zufriedenheit von BARMER-Versicherten* mit der Erklärung durch Krankenhausärzte zu möglichen Nebenwirkungen beim Einsatz neuer Arzneimittel



* Umfrage unter rund 1.350 Polypharmazie-Patienten mit neuer Medikation im Krankenhaus

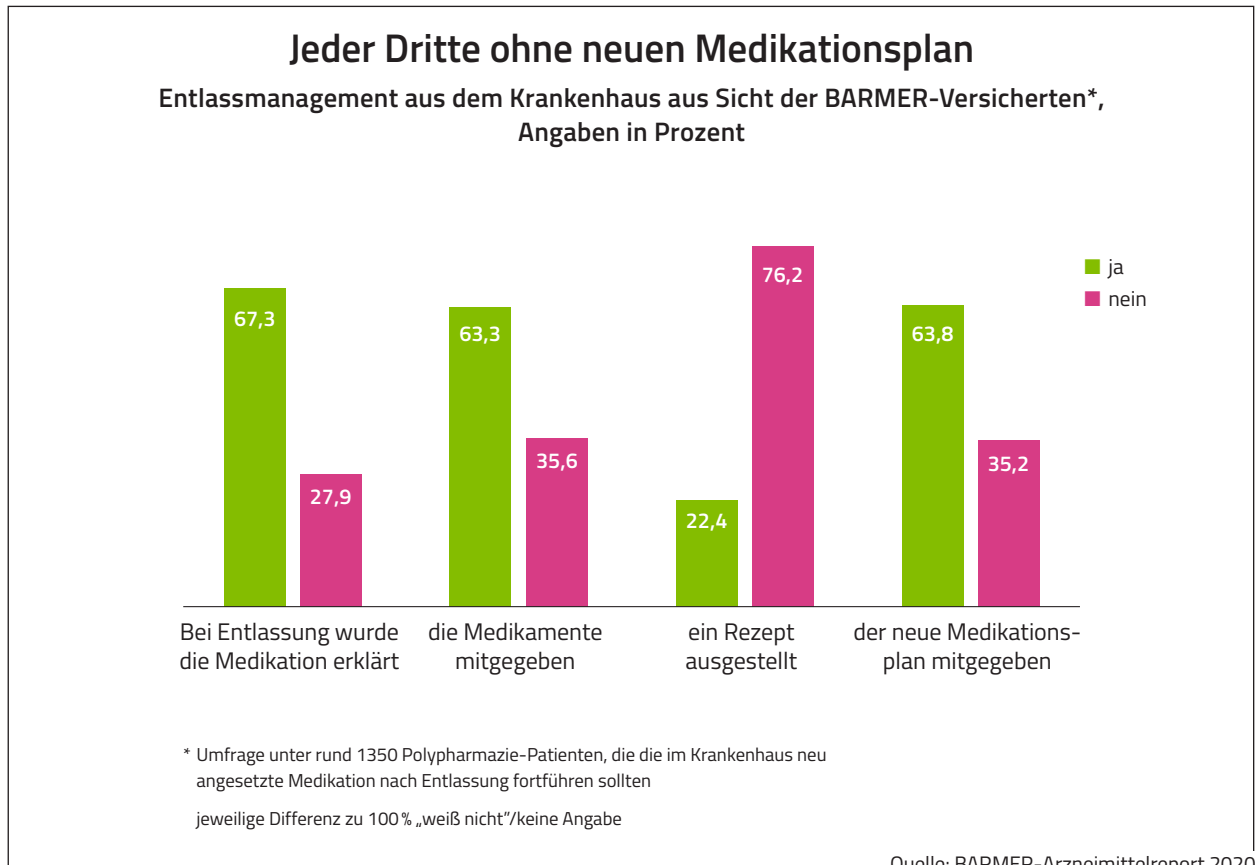
Quelle: BARMER-Arzneimittelreport 2020

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.

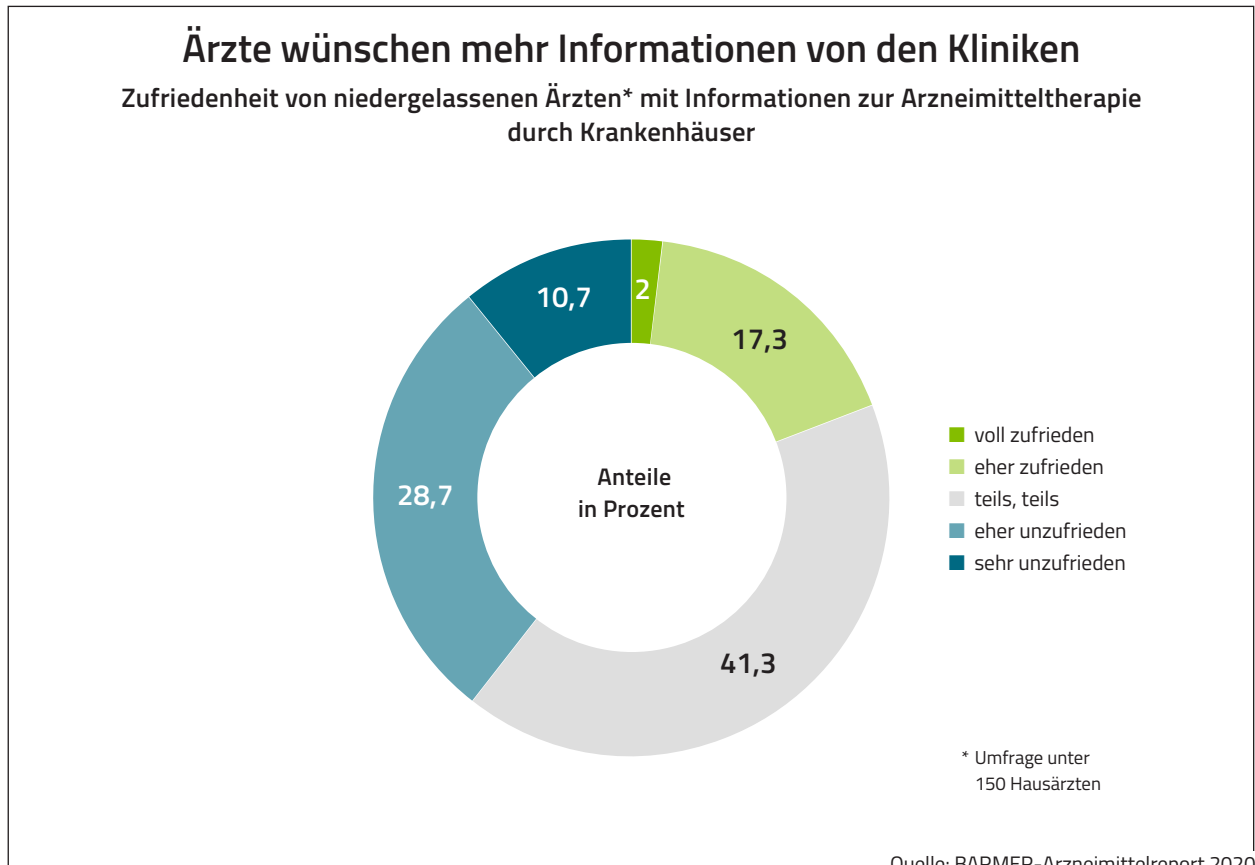
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de) auch als editierbare InDesign-2020-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.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-2020-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.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-2020-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.