

BARMER

Pressemitteilung

BARMER-Arzneimittelreport 2022

Pressekonferenz der BARMER

Berlin, 5. Oktober 2022

Teilnehmer:

Prof. Dr. med. Christoph Straub

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

Prof. Dr. med. Daniel Grandt

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I, Klinikum Saarbrücken

Sunna Gieseke

Unternehmenssprecherin, BARMER (Moderation)



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

BARMER-Arzneimittelreport 2022

Gefahren der Polypharmazie digital ausschließen

Berlin, 5. Oktober 2022 – Die Arzneimitteltherapie ist in Deutschland so komplex wie niemals zuvor. Ohne digitale Hilfe kann sie nicht ausreichend sicher sein. Das belegt der aktuelle Arzneimittelreport der BARMER, der heute in Berlin vorgestellt wurde. Er analysiert die Arzneimitteltherapie von Versicherten ab dem Alter von 40 Jahren für den Zeitraum von zehn Jahren. Demnach werden je Versicherten im Schnitt 37 Diagnosen innerhalb einer Lebensdekade dokumentiert. Patientinnen und Patienten bekommen etwa 20 Wirkstoffe verordnet, bei Menschen ab 80 Jahren sind es sogar eineinhalbmal so viele. In dieser Zeit besucht eine Patientin oder ein Patient im Schnitt rund 21 Arztpraxen. „Für Ärztinnen und Ärzte ist es kaum möglich, angesichts der Komplexität der Arzneimitteltherapie den Überblick zu behalten und Medikationsrisiken einzuschätzen. Um alles zu dokumentieren, ist eine digitale Unterstützung unabdingbar“, so Prof. Dr. med. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER. Eine aussagekräftige und aktuelle Dokumentation sei für Millionen Patientinnen und Patienten überlebenswichtig.

BARMER legt Konzept für erfolgreiche Digitalisierung vor

Wie Digitalisierung die Arzneimitteltherapie effizienter und sicherer macht, beschreibt das im Arzneimittelreport dargestellte Konzept, das auf drei Innovationsfondsprojekten basiert, welche die BARMER als Konsortialführerin initiiert hat. AdAM unterstützt digital das Medikationsmanagement von Patienten mit Polypharmazie durch Hausärzte, TOP widmet sich der Verbesserung der Arzneimitteltherapie bei Patienten im Krankenhaus und bei sektorübergreifender Behandlung und eRIKA gewährleistet kontinuierlich die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) mit Hilfe des elektronischen Rezepts. „Die Arzneimittelreporte der BARMER haben mit ihren Analysen zu ungenügend kontrollierten Risiken der Arzneimitteltherapie wichtige Impulse für die Entwicklung der Digitalisierungsstrategie gegeben“, so der Autor des Arzneimittelreports, Prof. Dr. med. Daniel Grandt, Chefarzt am Klinikum Saarbrücken.

Projekt AdAM könnte bis zu 70.000 Todesfälle im Jahr verhindern

Wie die Digitalisierung die Patientensicherheit erhöhe, zeige sich etwa bei

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

dem Innovationsfondsprojekt AdAM, kurz für „Anwendung für ein digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management“. Die BARMER habe diese neue Versorgungsform zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe von Juli 2017 bis Juni 2021 erprobt. Rund 940 Hausärzte hätten dabei mehr als 11.000 Patienten mit Polypharmazie betreut. AdAM habe mit Einverständnis der Patienten erstmals Hausarztpraxen digital mit vollständigen Informationen zur Vorgeschichte versorgt, welche aus Routinedaten der Krankenkasse stammen. So sei der Arzt vollständig über Vorerkrankungen und Arzneimittel informiert worden. Zusätzlich habe er Hinweise auf vermeidbare Risiken der Therapie erhalten, wie zum Beispiel gefährliche Wechselwirkungen. Die unabhängige Evaluation des Projektes zeige, dass AdAM die Sterblichkeit der in das Projekt eingeschlossenen Patienten im Vergleich zur Routineversorgung relativ um 10 bis 20 Prozent senkt. „Wir zeigen mit AdAM erstmals, dass die Nutzung von Routinedaten der Krankenkasse zur Behandlungsunterstützung und die elektronisch unterstützte Prüfung auf vermeidbare Risiken Ärzten eine bessere Behandlung ihrer Patienten ermöglichen. Bei flächendeckender Anwendung durch die niedergelassenen Ärzte kann AdAM jährlich 65.000 bis 70.000 Todesfälle bundesweit vermeiden“, sagte Straub.

TOP schützt vor riskanter Arzneitherapie bei Krankenhausaufnahme

Informationsdefizite gefährden Patienten auch bei der Krankenhausaufnahme. Insbesondere Patienten, die als Notfall aufgenommen werden, seien hohen Risiken ausgesetzt. „Ohne vollständige Kenntnis der aktuellen Medikation wird die Arzneimitteltherapie zu einem unkalkulierbaren Risiko. Es ist daher unverständlich, dass bisher nicht gewährleistet ist, dass notwendige Informationen sicher zur Verfügung stehen“, so Grandt. TOP beseitige mit Einverständnis der Patienten Informationsbrüche, Risiken und Schäden bei Polypharmaziepatientinnen und -patienten von der Aufnahme in die Klinik bis zur Entlassung und Überleitung zum ambulanten Bereich. Das Besondere ist die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen arztunterstützenden Krankenhausapothekerinnen und -apothekern sowie den behandelnden Ärzten. Sie bekommen die von der BARMER gespeicherten Abrechnungsdaten zur Verfügung gestellt. So erhalten sie wichtige Informationen zur Gesundheitsgeschichte der Patienten. „Krankenkassendaten sind so offensichtlich nutzenstiftend und zudem zeitsparend für das Krankenhaus, dass TOP ohne Zeitverzug in die Routineversorgung überführt werden sollte“, fasst BARMER-Chef Straub die Erfahrungen zusammen. Auch bei TOP arbeiteten zahlreiche Projektpartner zusammen und mit der AOK Nordost auch eine weitere Krankenkasse mit.

Immer aktueller Medikationsplan für alle Patienten durch eRIKA

Mit dem Anfang Oktober gestarteten Projekt eRIKA ergänzt die BARMER die beiden Projekte AdAM und TOP. Das ermögliche einen kontinuierlichen, fehlertoleranten idealtypischen Prozess der Arzneimitteltherapie, der durchgängig die Arzneimitteltherapiesicherheit fördere. eRIKA nutze das elektronische Rezept und die bei der Abgabe von Arzneimitteln in der Apotheke entstehenden Daten für eine zentrale elektronische Dokumentation der Arzneimitteltherapie. Hier gleiche das Projekt AdAM und TOP. „Jeder Patient, dem ein Arzneimittel verordnet wird, hat immer einen aktuellen und vollständigen Medikationsplan, und das ohne Zusatzaufwand für Ärzte, Apotheker oder Patienten“, so Grandt.

Sicherheits- und Effizienzgewinn durch Digitalisierung

Auch die inhaltliche Komplexität der Arzneimitteltherapie ist laut Report nur digital zu beherrschen. BARMER-Versicherte haben im Jahr 2020 knapp 1.900 verschiedene Wirkstoffe verordnet bekommen. Sie wurden mit fast 460.000 verschiedenen Kombinationen aus zwei Arzneimitteln behandelt. „Kein Arzt kann ohne elektronische Unterstützung die Sicherheit all dieser Kombinationen beurteilen,“ so Grandt. Für den Arzneimittelreport sei auch der zeitliche Aufwand für die Dokumentation der Verordnungen auf dem Medikationsplan ermittelt worden. „Manuell zu dokumentieren, ist für die Ärzte praktisch unmöglich. Notwendig ist ein automatischer digitaler Vorgang, der alle diese Informationen speichert, damit sie Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken sektorenübergreifend zur Verfügung stehen“, so BARMER-Chef Straub. Andernfalls erfordere eine umfassende manuelle Dokumentation 3,7 Millionen Stunden zusätzlicher ärztlicher Arbeit jedes Jahr. Dies entspreche mehr als 2.200 Vollzeitstellen.

Das komplette Pressematerial finden Sie unter: www.barmer.de/anzneimittel-report

Statement

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

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Arzneimittelreports 2022 der BARMER

am 5. Oktober 2022 in Berlin

Wir alle erleben, dass Digitalisierung den Alltag erleichtert, das Navigationssystem im Auto oder das Einkaufen über das Internet gehören zum täglichen Leben. Nur das Gesundheitssystem scheint vom Fortschritt durch Digitalisierung bisher weitgehend ausgespart zu sein. Insbesondere zur Kontrolle vermeidbarer Risiken der Arzneimitteltherapie und zur Gewährleistung von Arzneimitteltherapiesicherheit ist digitale Unterstützung aber absolut notwendig. Wie komplex die Arzneimitteltherapie ist, zeigt der diesjährige Arzneimittelreport der BARMER, den wir Ihnen heute vorstellen. Erstmals analysieren wir nicht nur die aktuelle Arzneimitteltherapie, sondern die einer ganzen Lebensdekade. Dazu wurde die Arzneimitteltherapie von Versicherten ab 40 Jahren für den Zeitraum von zehn Jahren untersucht. Es zeigt sich, dass eine Vielzahl an unterschiedlichen Ärztinnen und Ärzten sowie Praxen an der Arzneitherapie einer Versicherten und eines Versicherten beteiligt sind. Im Durchschnitt werden 21 Praxen aufgesucht, erhalten Versicherte 76 Rezepte und 20 verschiedene Wirkstoffe. Um alles zu dokumentieren und somit den Überblick zu behalten, ist eine elektronische Unterstützung unabdingbar. Der vorliegende Report ergänzt die bereits mit den Arzneimittelreporten 2018, 2020 und 2021 vorgelegten Analysen der BARMER zu ungenügend kontrollierten Risiken der Arzneimitteltherapie bei ambulanten und sektorenübergreifenden Behandlungen. Es braucht aber nicht nur Analysen des Problems, es braucht ein Konzept, wie Digitalisierung erfolgreich gelingen kann. Erforderlich ist ein Digitalisierungskonzept, das einen tatsächlichen Zusatznutzen für die Patientinnen und Patienten hat, die Effizienz steigert und alle zentralen Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen sinnvoll einbindet.

BARMER legt Konzept für nutzenstiftende Digitalisierung vor

Mit dem Arzneimittelreport 2022 legt die BARMER ein derartiges Konzept für die Arzneimitteltherapie vor. Dieses Konzept berücksichtigt Erfahrungen aus der Praxis, welche die BARMER als Konsortialführerin mit drei vom Innovationsfonds geförderten Projekten zu digital unterstützten neuen Versorgungsformen – AdAM, TOP und eRIKA – zusammen mit ihren Projektpartnerinnen und Projektpartnern gesammelt hat. Projektpartner sind Vertreterinnen und Vertreter der Ärzteschaft, der Krankenhäuser, der Apotheken, medizinischer Fachgesellschaften, von Patientenverbänden, des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte sowie der gematik. Zunächst einmal haben wir uns die Frage gestellt, was „Erfolg“ bei der Digitalisierung denn eigentlich ist. Darauf kann es nur eine Antwort geben, nämlich der patientenrelevante Zusatznutzen im Vergleich zur aktuellen, weitgehend analogen Versorgung bei gleichzeitig gesteigerter Effizienz. Digitalisierung ist kein Selbstzweck, und patientenrelevanter Zusatznutzen und Effizienzsteigerung sind nicht zwangsläufig die Folge von Digitalisierung. Digitalisierung darf daher nicht den risikobehafteten Ist-Prozess nachbilden, sondern muss einen fehlertoleranten und effizienten Ideal-Prozess ermöglichen.

Digital unterstützte Versorgungsform AdAM rettet Menschenleben

Das Projekt AdAM ist hierfür ein sehr gutes Beispiel. Es wurde gerade abgeschlossen und unabhängig evaluiert. AdAM steht für „Anwendung für ein digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management“. Das Projekt wurde von Juli 2017 bis Juni 2021 von der BARMER zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und rund 940 Hausärztinnen und Hausärzten mit mehr als 11.000 Patientinnen und Patienten mit Polypharmazie als prospektiv randomisierte Studie durchgeführt. Mit Einverständnis der Patientin und des Patienten erhielt die Hausärztin, beziehungsweise der Hausarzt, Informationen zur medizinischen Vorgeschichte wie zum Beispiel alle Arzneimittel und alle Diagnosen sowie Hinweise auf vermeidbare Risiken der Arzneimitteltherapie wie Wechselwirkungen von Arzneimitteln. Was hat es gebracht? Es wurde gezeigt, dass AdAM signifikant das Risiko zu versterben gesenkt hat. Hochgerechnet auf Deutschland würde AdAM jedes Jahr 65.000 bis 70.000 Menschen das Leben retten. Mit TOP haben wir den AdAM-Ansatz auf die stationäre und die sektorenübergreifende Arzneimitteltherapie übertragen. Das Projekt eRIKA ist diesen Monat gestartet. Hier wird das E-Rezept genutzt, um Arzneimitteltherapiesicherheit durchgehend zu gewährleisten. Jede Patientin und jeder Patient wird durch eRIKA immer einen vollständigen und aktuellen elektronischen Medikationsplan haben, der ohne Zusatzaufwand für Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker oder Patientinnen und Patienten entsteht. Das gilt auch bei nur einem verordneten Arzneimittel. Und jede Ärztin und jeder Arzt sowie Apothekerin und Apotheker wird immer die Gesamtmedikation und die vermeidbaren ordnungsbedingten Risiken der Patientinnen und Patienten kennen.

Konzept aus AdAM, TOP und eRIKA sollte zur neuen Routineversorgung werden

Das Konzept aus AdAM, TOP und eRIKA bietet eine effiziente Lösung und sollte zur neuen Routineversorgung werden. Davon profitieren nicht nur die Patientinnen und Patienten, sondern alle Akteurinnen und Akteure im Bereich der Arzneimitteltherapie. Schließlich sind der Zusatznutzen für Patientinnen und Patienten und die Versorgungseffizienz enorm. Um den Übergang der Projekte in die Routineversorgung möglich zu machen, müssen Politik und zuständige Institutionen aber noch die entsprechenden Voraussetzungen schaffen. Um Abrechnungsdaten der Krankenkassen zur Behandlungsunterstützung zu nutzen, ist deren gesetzlich festgelegte Zweckbestimmung zu erweitern. Ein für den ambulanten und den stationären Sektor geeigneter Standard für die maschinenverarbeitbare Abbildung von Arzneimitteltherapien inklusive deren Dosierung muss festgelegt und verbindlich gemacht werden. Die sichere Verfügbarkeit standardisierter Schnittstellen von Praxis- und Krankenhaussoftware zum Austausch von Informationen zur Arzneimitteltherapie und elektronisch unterstützter Risikoprüfung muss zudem gewährleistet sein.

Statement

von Prof. Dr. med. Daniel Grandt

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Arzneimittelreports 2022 der BARMER

am 5. Oktober 2022 in Berlin

Der vorliegende BARMER Arzneimittelreport 2022 liefert erstmals Analysen zur Arzneimitteltherapie von Patientinnen und Patienten über einen Zeitraum von zehn Jahren. Wie oft und wie viele Wirkstoffe wurden verordnet, wieviele Ärztinnen und Ärzte waren involviert, wieviele Apotheken, und wie oft waren Patientinnen und Patienten im Krankenhaus? Warum ist das wichtig? Für die Ärztin und den Arzt ist die Antwort einfach. Er respektive sie muss diese Informationen kennen, um die richtigen Behandlungsentscheidungen treffen zu können. Und für die Digitalisierung? Sie muss diese Daten abbilden und darstellen können, zum Beispiel in der elektronischen Patientenakte. Die Ergebnisse der Analysen sind beeindruckend, schon bei einer durchschnittlichen Patientin oder beim durchschnittlichen Patienten. Behandelt von 21 Ärzten wegen 37 Erkrankungen mit 20 verschiedenen Arzneimittelwirkstoffen und während dieser zehn Jahre durchschnittlich zweimal stationär im Krankenhaus. Aber nicht nur der durchschnittliche, auch besonders komplexe Patienten oder Patientinnen müssen berücksichtigt werden. Die Zahl der verordneten Wirkstoffe ist hier mit 38 etwa doppelt so hoch wie im Durchschnitt, wie auch die Anzahl der Diagnosen (n=60), der ausgestellten Rezepte (n=179) und die Zahl der versorgenden Apotheken (n=11). Mit durchschnittlich sechs stationären Aufenthalten sind Krankenhausbehandlungen etwa drei mal so häufig.

Digitalisierung muss Patientennutzen und Versorgungseffizienz erhöhen

Keine Ärztin und kein Arzt würde widersprechen, dass es sinnvoll ist, diese Informationen digital und übersichtlich zur Verfügung zu haben. Aber jede Ärztin und jeder Arzt würde auch sagen, dass es völlig unrealistisch ist, dass Patientinnen und Patienten und von ihnen damit beauftragte Ärztinnen und Ärzte diese Informationen händisch in die elektronische Patientenakte einstellen. Insbesondere, da die Fähigkeit zum „digitalen“ Selbstmanagement der Therapie in höherem Alter geringer ist, die Menge der zu beherrschenden Informationen mit zunehmenden Lebensalter aber größer wird. Geht man von nur 30 Sekunden für die Dokumentation der Verordnungen eines Rezept auf dem Medikationsplan der Patientin oder des Patienten aus, resultiert für alle gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten in Deutschland ein ärztlicher Arbeitsaufwand von jährlich 3,7 Millionen Stunden. Dies entspricht 2.200 ärztlichen Vollzeitstellen. Die Übernahme der Arzneiverordnungen in die Medikationsdokumentation der Patientinnen und Patienten kann nur automatisch und aufwandsneutral für Ärztinnen und Ärzte gelingen. Digitale Medizin erleben Ärztinnen und Ärzte – und auch Patienten und Patientinnen – heute in der täglichen Arbeit leider meist nicht als Erleichterung, sondern häufig als effizienzmindernd und praxisuntauglich. Ich kann die Aussage von Prof. Straub gar nicht genug unterstreichen. Erfolgreiche Digitalisierung bedeutet patientenrelevanter Zusatznutzen und höhere Versorgungseffizienz im Vergleich zur heutigen weitgehend analogen Routineversorgung. Und dass dies möglich ist, zeigen die

von der BARMER als Konsortialführerin mit ihren Partnern durchgeführten vom Gemeinsamen Bundesausschuss geförderten Projekte zur Weiterentwicklung der Routinerversorgung mit Hilfe digitaler Unterstützung. Digitalisierung wird hier nicht als Ziel, sondern als Mittel zur Ermöglichung eines idealen, das heißt sicheren und effizienten Behandlungsprozesses verstanden.

AdAM reduziert das Risiko von Polypharmaziepatienten zu versterben

Am Beispiel der neuen Versorgungsform AdAM möchte ich dies erläutern. Nach Aufklärung und mit Einverständnis des Versicherten können Ärztinnen und Ärzte behandlungsrelevante Informationen zu den Patientinnen und Patienten bei der BARMER abrufen. Diese werden durch eine Software in dem Moment des Abrufens aus den Abrechnungsdaten der Krankenkasse extrahiert, aggregiert und für die Ärztin und den Arzt übersichtlich dargestellt. Genau die Informationen, die sie oder er benötigt, wenn sie oder er sie benötigt. Bestehende Erkrankungen und ihre Behandlung, mitbehandelnde Ärztinnen und Ärzte und bisherige Krankenhausaufenthalte werden angegeben. Natürlich auch Informationen zu allen den Patienten verordneten, abgegebenen Arzneimitteln. Die Hausärztin und der Hausarzt kennt damit sicher nicht nur die eigene, sondern auch die von Fachärztinnen und Fachärzten verordnete Therapie. Mit elektronischer Unterstützung kann er prüfen, ob vermeidbare Risiken, wie zum Beispiel durch Wechselwirkungen von Arzneimitteln, bestehen. Der vorliegende Arzneimittelreport zeigt, dass BARMER-Versicherten im Jahr 2020 insgesamt 1.886 verschiedene Arzneimittelwirkstoffe in 458.348 verschiedenen Kombinationen von zwei Wirkstoffen verordnet worden sind. Dass diese Vielzahl von Kombinationen ohne elektronische Unterstützung von keinem Arzt und keiner Ärztin ohne digitale Unterstützung sicher beurteilt werden kann, ist offensichtlich. Schwierig ist für die Ärztin und den Arzt auch die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit mehreren Erkrankungen, bei denen die parallele Behandlung nach Leitlinien für die einzelnen Erkrankungen nicht gut zusammen passt. Hier haben – initiiert durch das AdAM-Projekt – mehr als 20 Fachgesellschaften, koordiniert durch die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin, Empfehlungen abgestimmt, die praxistaugliche Hilfestellung geben. Aus diesen ist jetzt die bei der AWMF online gestellte Leitlinie „Arzneimitteltherapie bei Multimorbidität“ hervorgegangen. AdAM ermöglicht Ärztin und Arzt die Optimierung von Qualität und Sicherheit der Behandlung. Das gilt auch für neu entdeckte Risiken. Gibt es Hinweise darauf, zum Beispiel einen Rote-Hand-Brief zu einem Arzneimittel, wird die Ärztin und der Arzt umgehend über das Risiko und über von ihm behandelte betroffene Patientinnen und Patienten informiert. Was hat es gebracht? Wie Prof. Straub berichtete, konnte die Sterblichkeit der AdAM Patientinnen und Patienten im Vergleich zu einer Kontrollgruppe verringert werden. AdAM ist damit weltweit die erste digital

unterstützte Intervention, für die in einer methodisch hochwertigen, prospektiv randomisierten Studie eine Mortalitätsreduktion für unselektierte Patientinnen und Patienten mit Polypharmazie gezeigt worden ist.

TOP vermeidet Informationsdefizite zum Patienten bei Krankenhausaufnahme

TOP überträgt den AdAM-Ansatz auf die sektorübergreifende Versorgung und auf das Krankenhaus. Eine im Rahmen des Projektes durch das Deutsche Krankenhausinstitut unter Krankenhäusern in Deutschland durchgeführte Umfrage zeigt, dass bei vier von fünf Notfallpatientinnen und -patienten behandlungsrelevante Informationen fehlen. Notfall bedeutet, dass die Patientin oder der Patient sich nicht auf eine stationäre Behandlung vorbereiten konnte. Notfall bedeutet aber auch, dass therapeutische Entscheidungen dringlich und notwendige Informationen zu Patientinnen und Patienten unverzichtbar sind. Diese liefert TOP wie in AdAM aus Abrechnungsdaten der Krankenkasse und erspart dem Krankenhaus damit auch den zeitaufwändigen – im Durchschnitt 22 Minuten pro Patientin und Patient erfordernden – Prozess des Recherchierens. Insgesamt kann TOP bei flächendeckendem Einsatz in Deutschland 4,5 Millionen Arbeitsstunden einsparen, die jährlich für die Beschaffung grundsätzlich verfügbarer, aber bei Aufnahme fehlender Informationen von Ärztinnen und Ärzten und Pflegekräften im Krankenhaus erbracht werden müssen. Qualitätsverbesserung und Effizienzsteigerung können durchaus Hand in Hand gehen.

Nutzenstiftende digitale Anwendungen finden Akzeptanz

Die Nutzung von Routinedaten der Krankenkasse zur Behandlungsunterstützung bei Krankenhausaufnahme halten 99 Prozent der befragten Ärztinnen und Ärzte für sinnvoll. Auch alle vom Deutschen Krankenhausinstitut befragten Krankenhäuser würden dies begrüßen. Sowie 95 Prozent der befragten Patientinnen und Patienten, die diese Unterstützung wünschen und sie nutzen würden. „Warum gibt es das nicht schon längst“, so ein Patient. Fehlende Akzeptanz ist offensichtlich kein grundsätzliches Problem digitaler Anwendung in der Medizin.

Voraussetzungen für flächendeckenden Einsatz nutzenstiftender Lösungen schaffen

Die Innovationsfondsprojekte der BARMER haben aber auch gezeigt, an welchen Stellen noch Handlungsbedarf auf Systemebene besteht, um Nutzen und Effizienz steigernden Lösungen zu flächendeckendem Einsatz zu verhelfen. Genau dazu sind sie auch da. Sie geben, wie auch der vorliegende Arzneimittelreport, wichtige Impulse für die Weiterentwicklung der Versorgung. Sicher. Digital. Und gerne schon eher als im Jahr 2025.

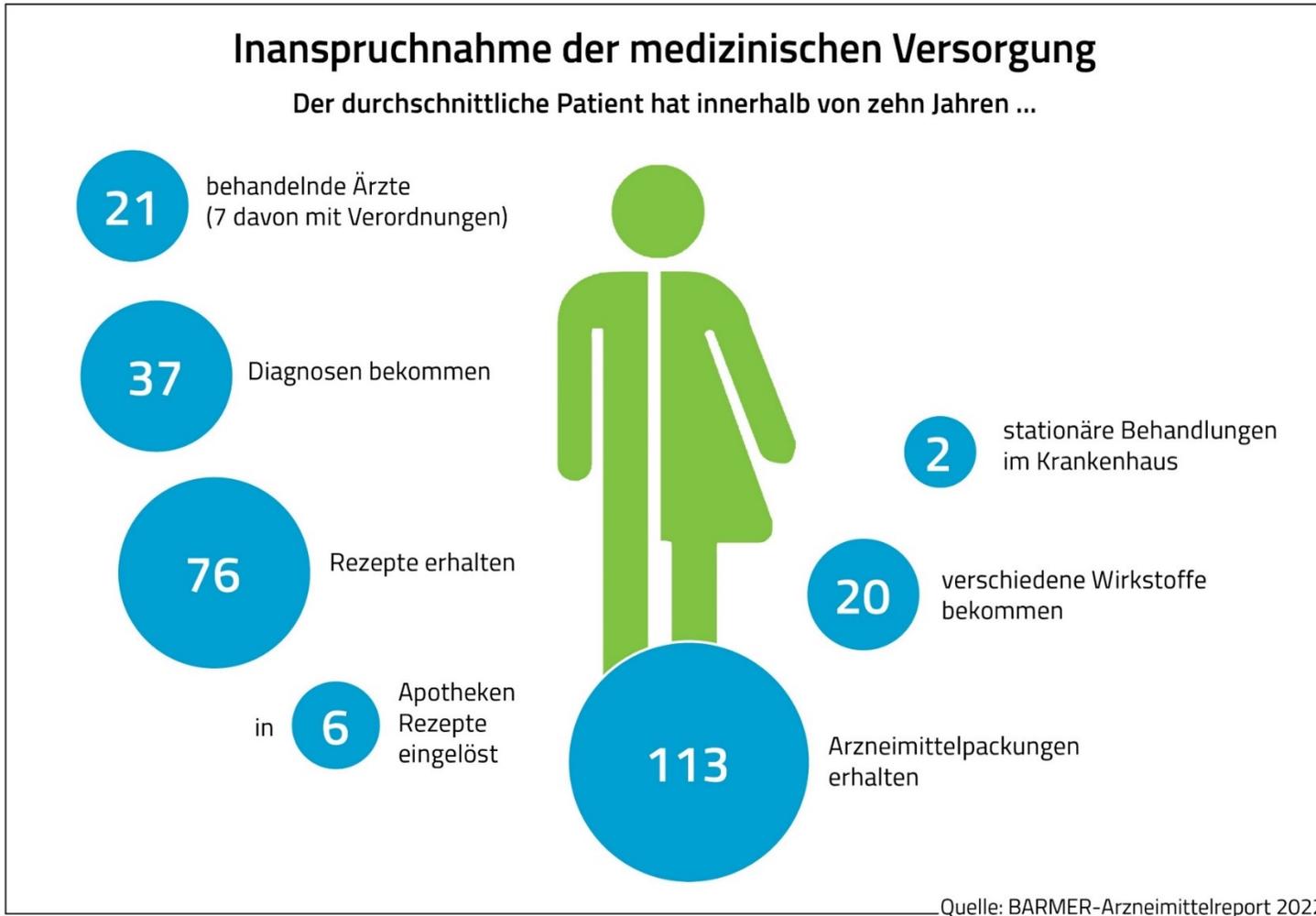
Arzneimittelreport

2022

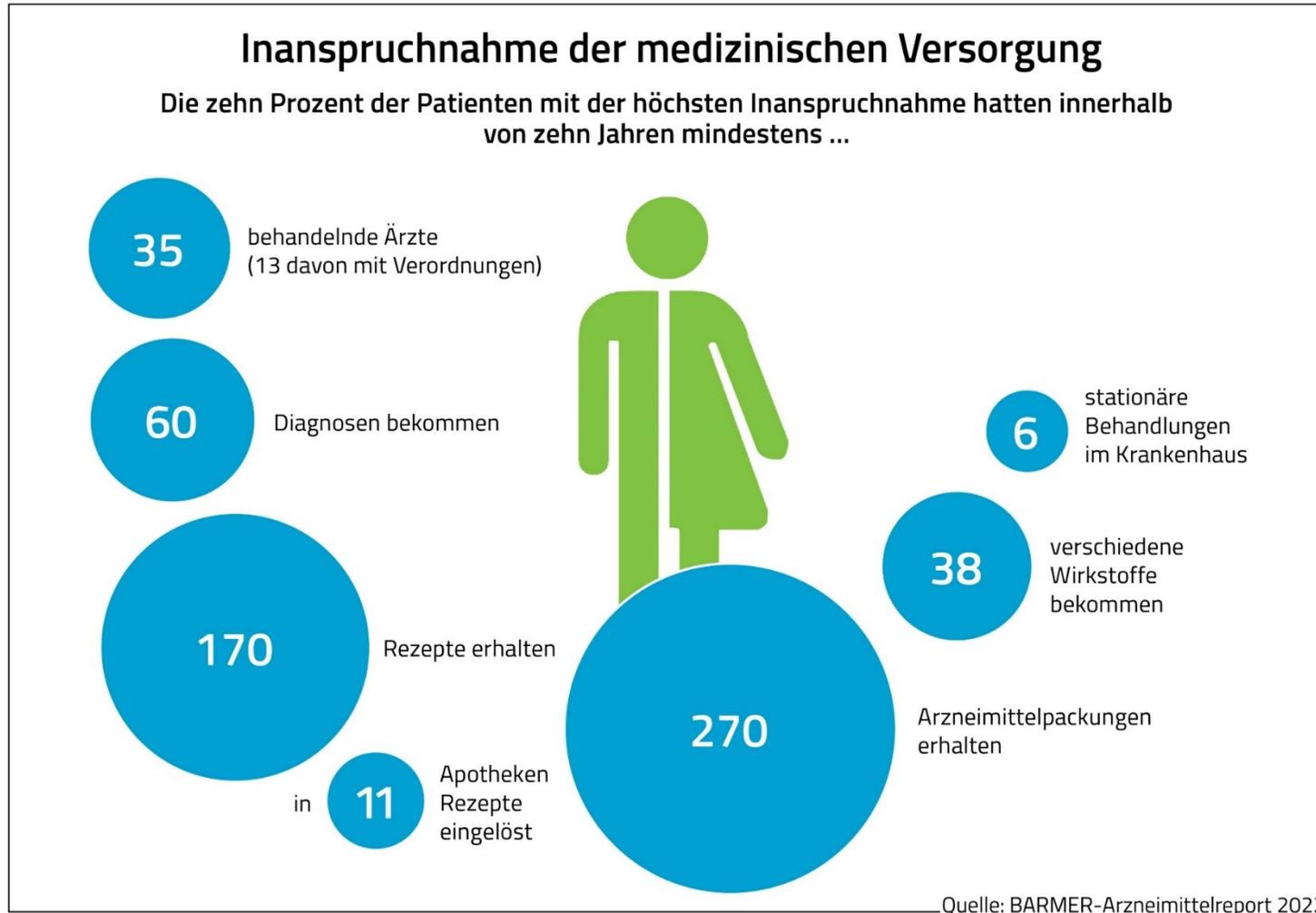
Arzneimitteltherapie 2025. Sicher. Digital.

Prof. Dr. med. Daniel Grandt

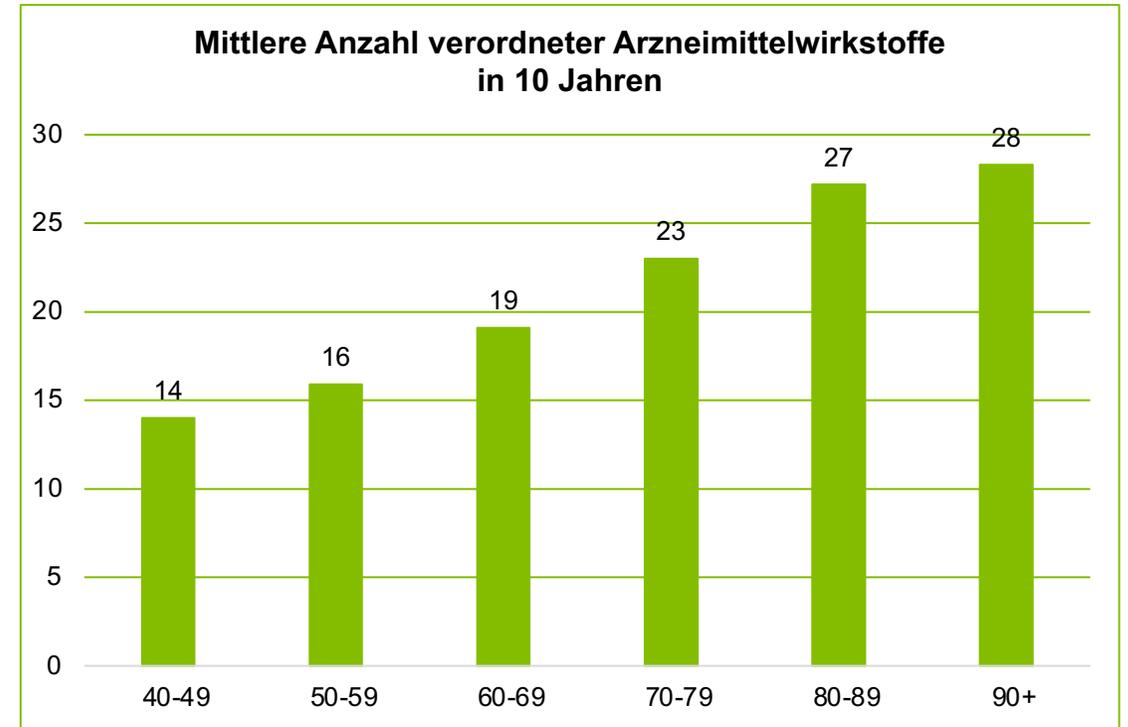
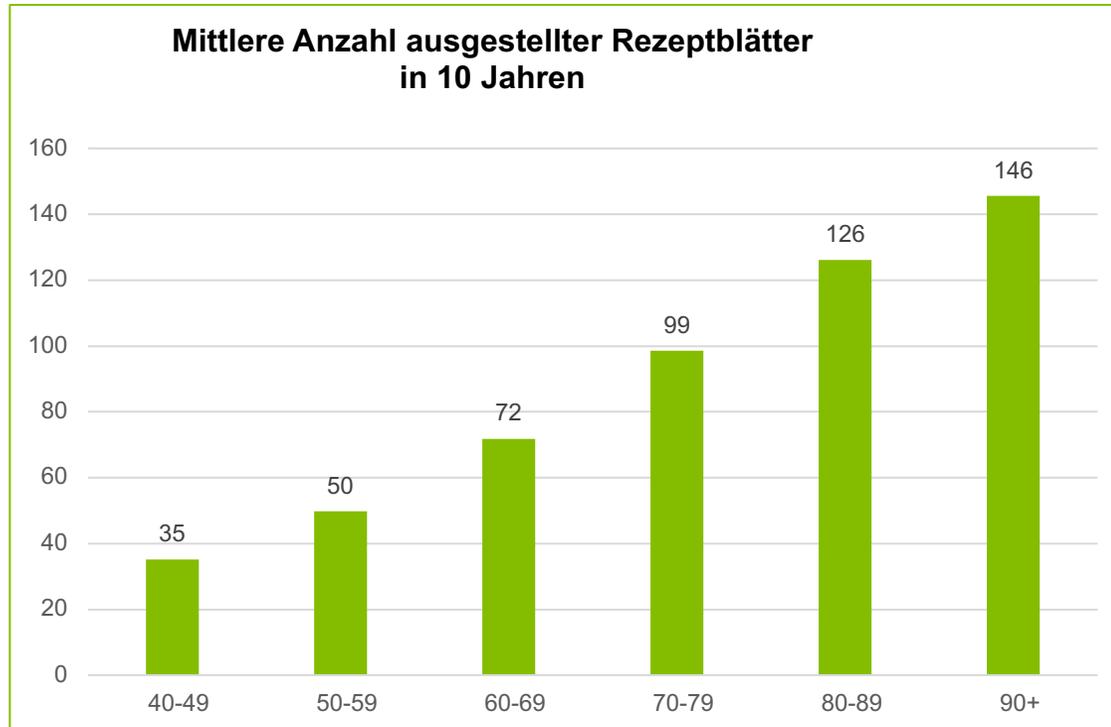
Inanspruchnahme der medizinischen Versorgung



Inanspruchnahme der medizinischen Versorgung



Informationsmenge nimmt mit dem Alter zu



Quelle: Arzneimittelreport der BARMER 2022

AdAM: Verringert die Sterblichkeit von Patienten mit Polypharmazie

So funktioniert das digital unterstützte Arzneimitteltherapie-Management für Patienten mit Polypharmazie

- 1** Patient wird informiert
- Kasse informiert Versicherte
- Arzt informiert Patienten

- 2** Patient schreibt sich ein

- 3** Ärzte können behandlungsrelevante Informationen zum Patienten bei der Kasse abrufen

- 4** Ärzte erhalten elektronische Unterstützung bei der AMTS-Prüfung für eingeschriebene Patienten und Leitlinien-Empfehlungen zur Behandlung bei Multimorbidität

- 6** Ärzte erhalten Angebote für Fortbildungen zu Arzneimitteltherapie bei Multimorbidität und Polypharmazie

- 5** Ärzte erhalten automatisch und mit Hinweis auf betroffene Patienten Rote-Hand-Briefe und weitere Risikohinweise der Zulassungsbehörden

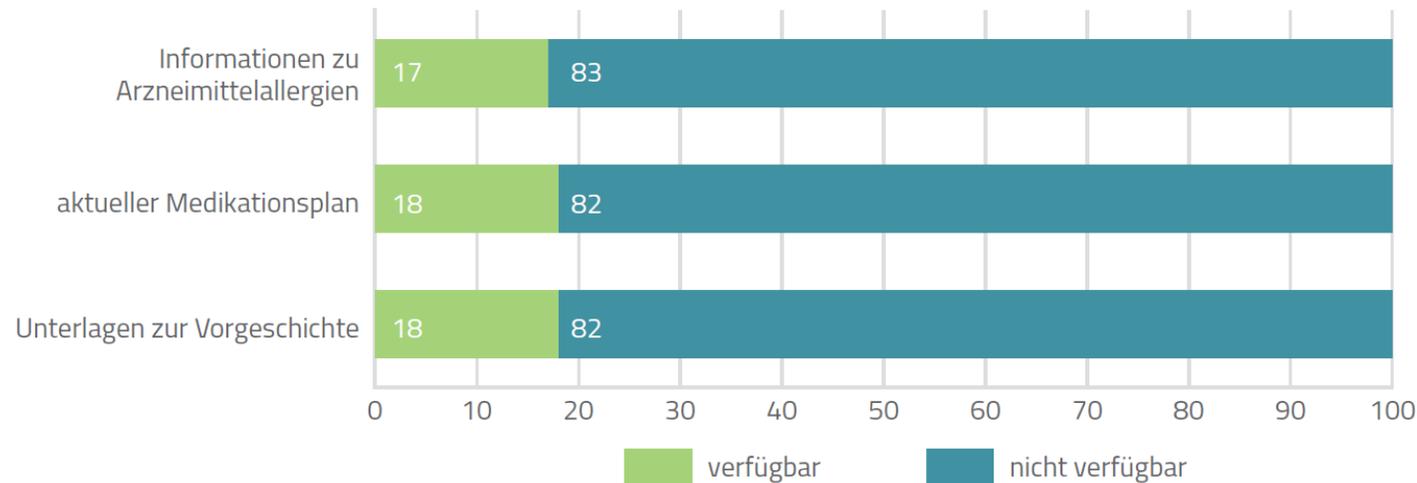


Routinedaten der Krankenkasse zu Arzneimitteln und medizinischer Vorgeschichte

TOP behebt Informationsdefizite bei Krankenhausaufnahme

Quelle: Deutsche Medizinische Wochenschrift (Straub et al., 2022)

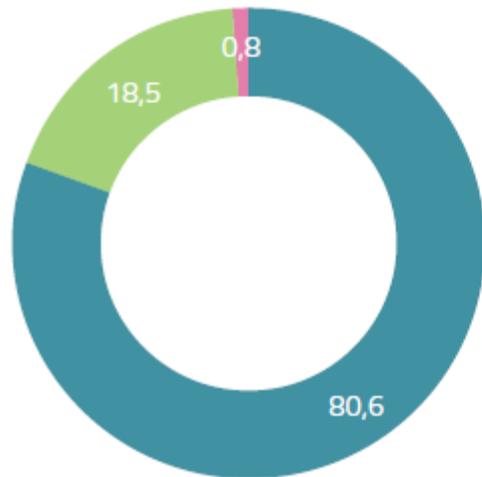
Verfügbarkeit für die Behandlung notwendiger Informationen für Notfallpatienten bei Krankenhausaufnahme in Prozent der Patienten



- Bei 80% der Notfallpatienten fehlen behandlungsrelevante Informationen
- Das Recherchieren dieser Informationen benötigt durch 22 Minuten pro Patient

TOP findet hohe Akzeptanz bei Ärzten und Patienten

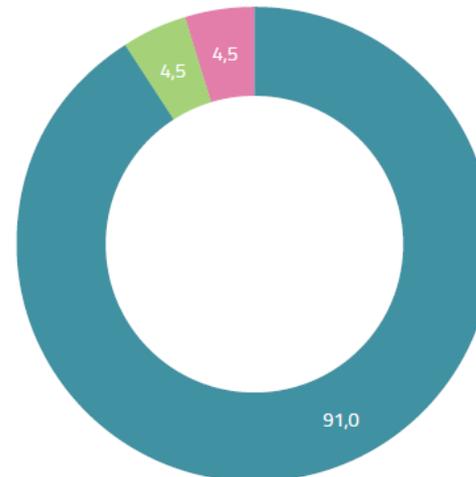
99 Prozent der Ärzte halten die Nutzung von Krankenkassen zur Anamnese-Unterstützung für sinnvoll.



99 Prozent der Ärzte halten Risikohinweise zur ambulanten Arzneimitteltherapie für sinnvoll.



95,5 Prozent der Patienten wünschen die Nutzung von Krankenkassendaten zur Behandlungsunterstützung bei Krankenhausaufnahme



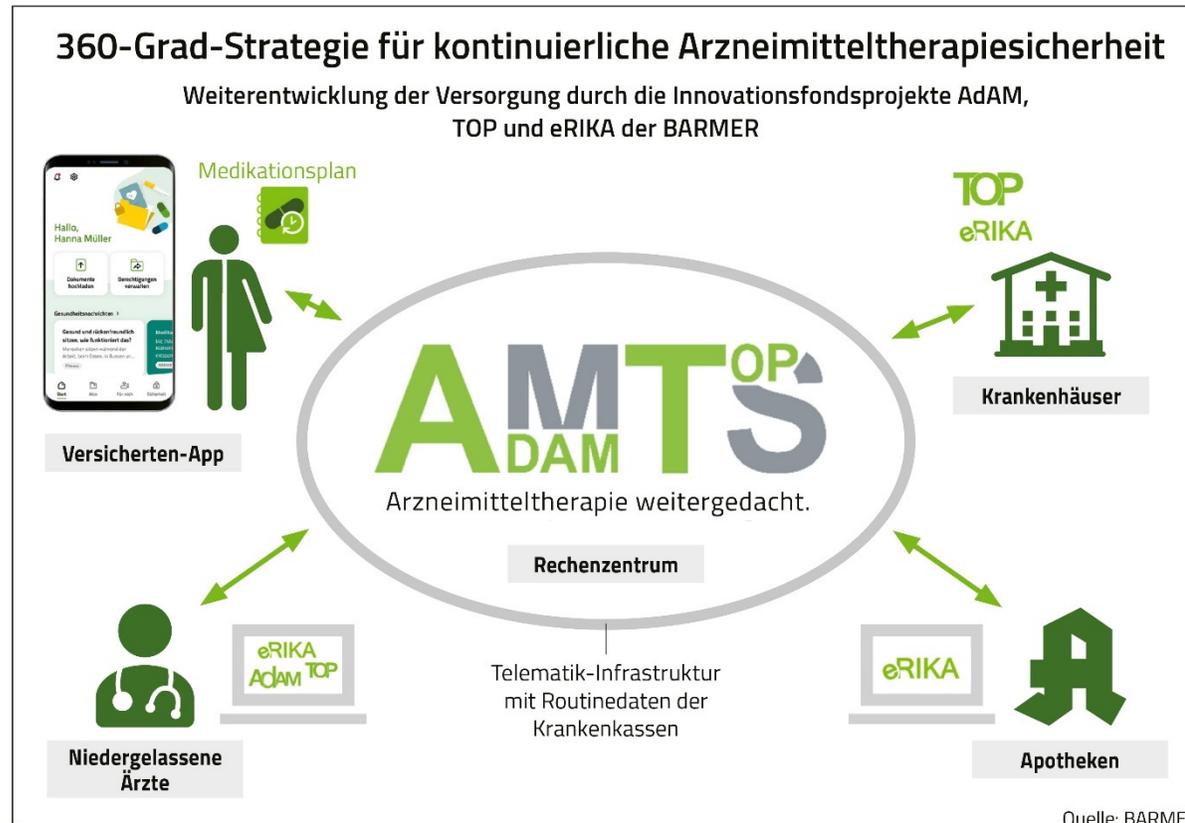
- Ja, möchte ich nutzen.
- Ja, möchte ich nutzen, wenn erfüllt ist, dass ...
- Nein, lehne ich grundsätzlich ab!

Ja, unter folgenden Bedingungen (4,5 Prozent)

- Nur die Angaben zu Arzneimitteln werden angezeigt.
- Patienten können die Daten selbst anschauen.
- Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.
- Hausärzte erhalten die Krankenkassendaten ebenfalls.

n = 500 Patienten

Arzneimitteltherapie 2025. Sicher. Digital



2020 wurden BARMER Versicherten 1.886 verschiedene Arzneimittelwirkstoffe in 458.348 verschiedenen Kombinationen von 2 Wirkstoffen verordnet

Vielen Dank

BARMER-Arzneimittelreport 2022

Grafiken

Schwerpunktkapitel

Grafik 1

Mehr Erkrankungen bei Frauen dokumentiert

Grafik 2

Alter lässt Diagnosezahl steigen

Grafik 3

Inanspruchnahme der medizinischen Versorgung

Grafik 4

360-Grad-Strategie für kontinuierliche Arzneimitteltherapiesicherheit

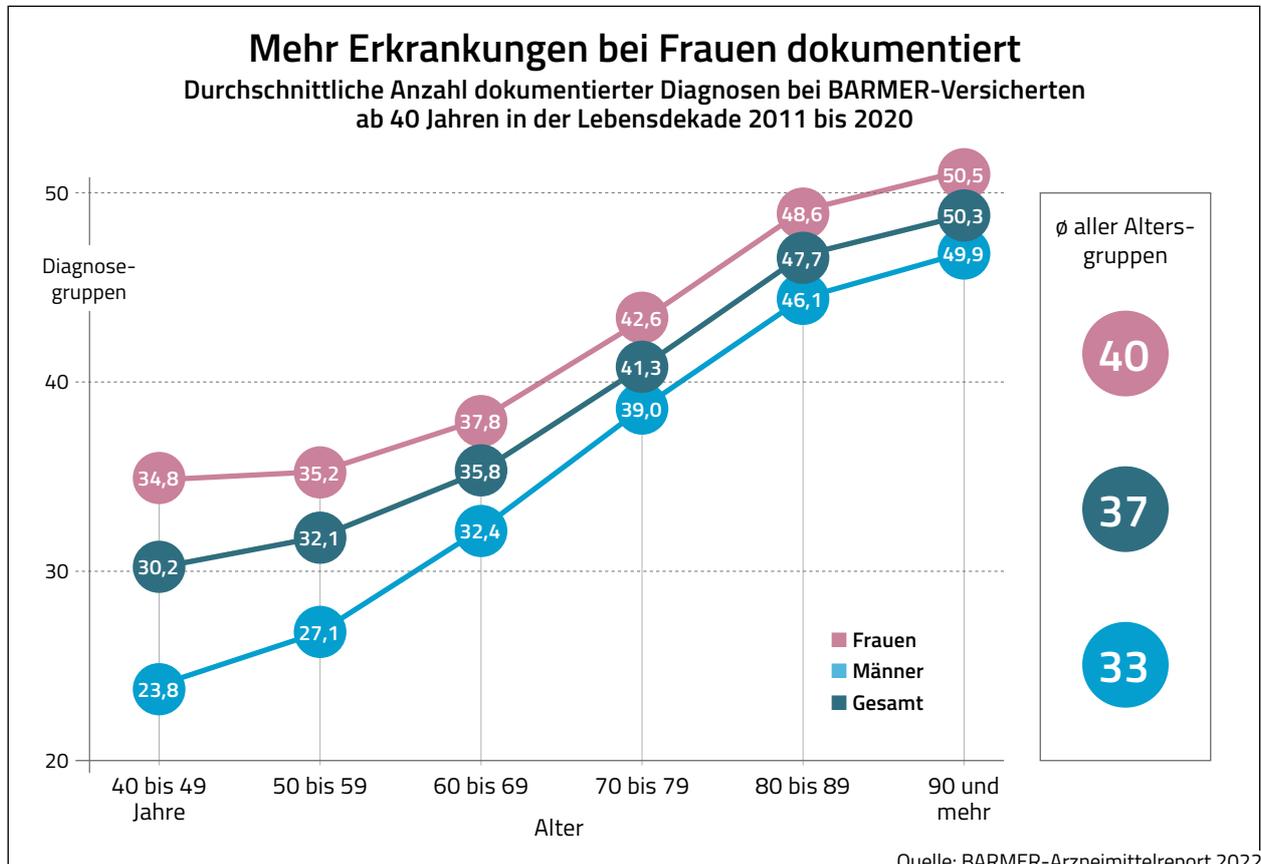
Allgemeiner Teil

Grafik 5

Arzneimittelausgaben steigen wieder

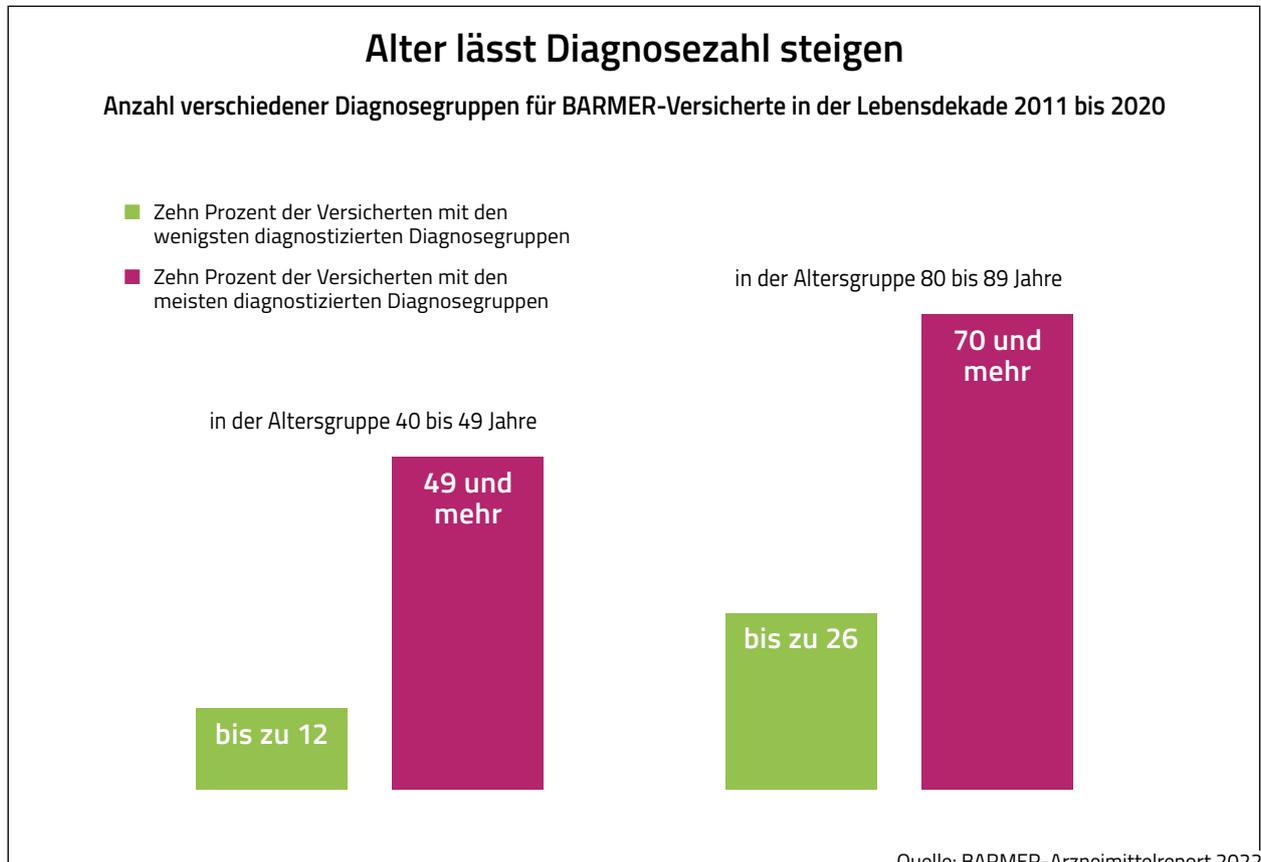
Grafik 6

Wenige Einzelfälle verursachen hohe Arzneimittelkosten



[Zurück zum Inhalt](#)

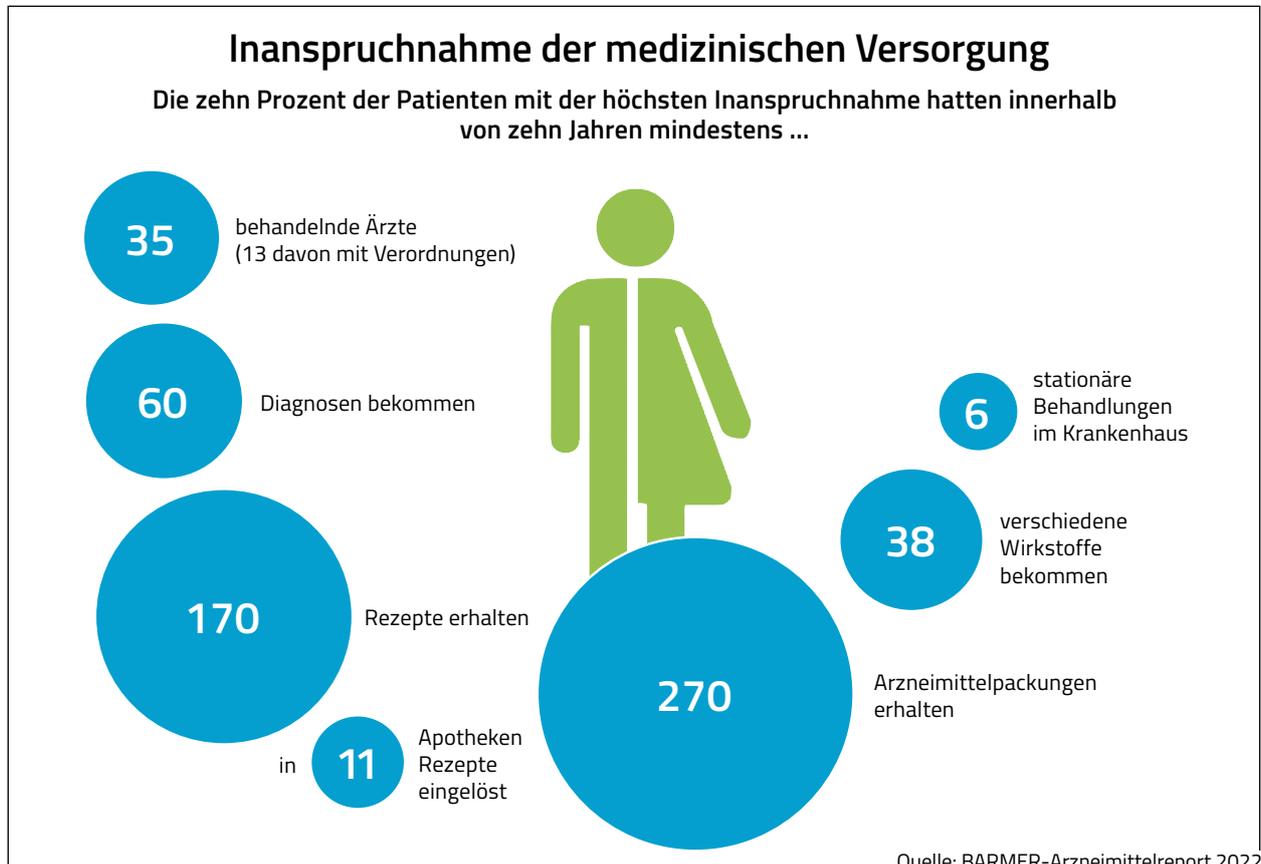
Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-2022-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien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



Quelle: BARMER-Arzneimittelreport 2022

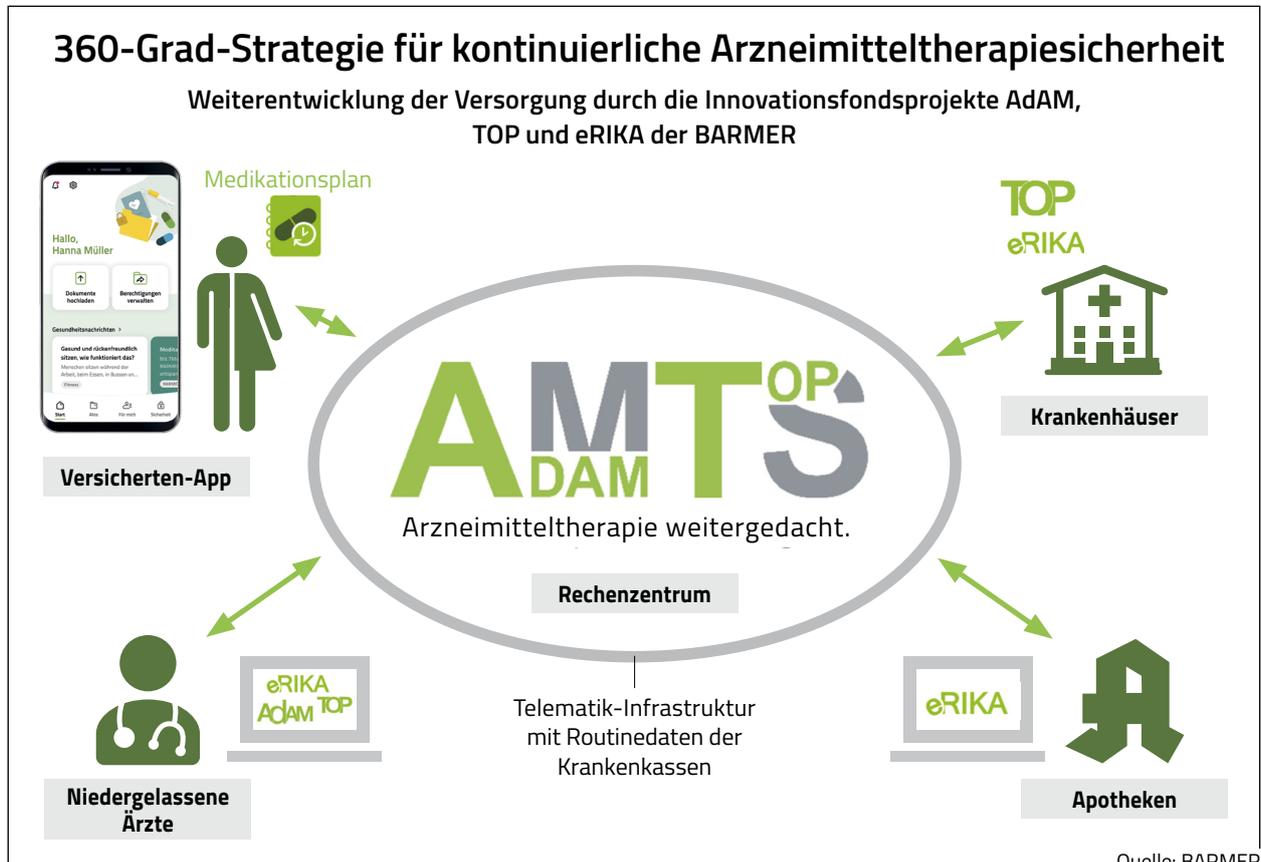
[Zurück zum Inhalt](#)

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-2022-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

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-2022-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



Quelle: BARMER

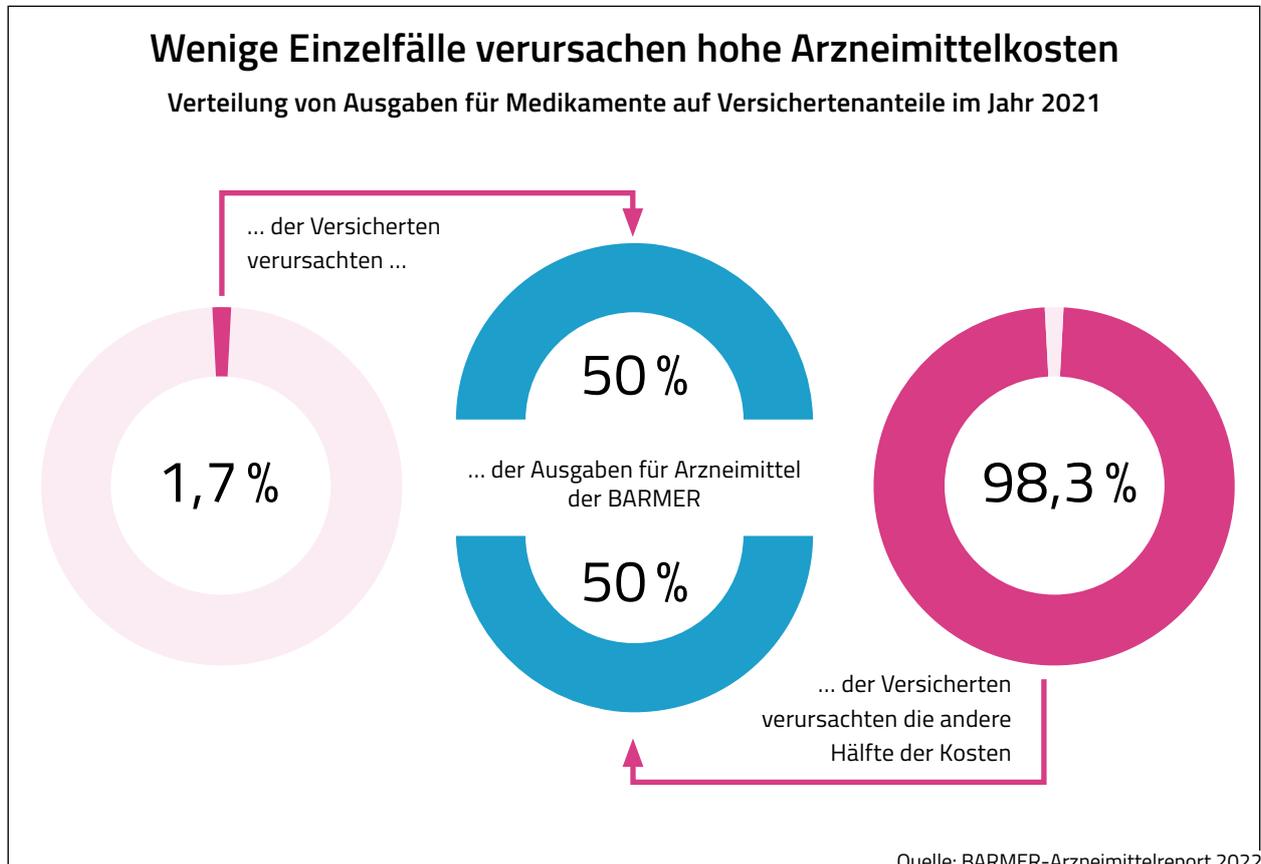
[Zurück zum Inhalt](#)

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-2022-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

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-2022-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

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-2022-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.