

Arzneimittelinitiative ARMIN



Verringerte Mortalität in Evaluation zu beobachten

Die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen ARMIN war von 2014 bis 2022 ein Modellprojekt der AOK PLUS, der Kassenärztlichen Vereinigungen Sachsen und Thüringen sowie des Sächsischen und Thüringer Apothekerverbandes. Mit ARMIN sollte die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelver-

sorgung erhöht sowie die Versorgung multimorbider Patienten verbessert werden. Mitte April wurden die Ergebnisse der externen wissenschaftlichen Evaluation von ARMIN in Berlin vorgestellt. Danach half ein elektronisches Medikationsmanagement vor allem älteren

Patienten mit vielen Erkrankungen, die mehrere Medikamente einnehmen. Analysiert werden konnte das durch zwei Module: die Wirkstoffverordnung (WiVo) und den Medikationskatalog. Durch WiVo war es für den Arzt möglich, mit elektronischer Unterstützung vom Praxisverwaltungssystem (PVS),

eine codierte, für den Apotheker eindeutig belieferbare Wirkstoffverordnung auf das Arzneimittelverordnungsblatt zu drucken. Die Empfehlungen des Medikationskataloges waren für den Arzt im PVS integriert und im Verordnungsvorgang abrufbar. Darüber hinaus wurde untersucht, welchen Einfluss die WiVo auf Präparatewechsel, die Abgabe von Rabattarzneimitteln und die Umstellungen auf Generika nach Patentabläufen hatten.

2019 stellten die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte etwa 40 Prozent aller wirkstoffverordnungsfähigen Verordnungen auch tatsächlich als Wirkstoffverordnung aus. Gleichzeitig beeinflusste die WiVo auch die weitere Arzneimittelversorgung. Stellte zum Beispiel ein Arzt beziehungsweise eine Ärztin häufig WiVos aus, dann waren Präparatewechsel für Patienten unwahrscheinlicher. Ebenso erwartungsgemäß stieg bei einer höheren WiVo-Quote die Rabattvertragsquote. Bei Patentabläufen – am Beispiel Ivabradin – war bei einer hohen WiVo Quote die Wahrscheinlichkeit für die Verordnung eines Generikums höher.

Während des ARMIN Projekts verringerte sich der Anteil der als nachrangig klassifizierten Wirkstoffe. Dabei nahmen Ärzte, die an Disease Management Programmen (DMP) teilnahmen, den Medikationskatalog besser an. Außerdem konnte gezeigt werden, dass die Patientinnen und Patienten, die am ARMIN-Medikationsmanagement teilnahmen, im Vergleich zu retrospektiv gemachten Kontrollpatienten ein um 16 Prozent verringertes relatives Risiko hatten zu versterben. Zudem befürworteten drei Viertel der Patienten die Überprüfung des Medikationsplans durch den Hausarzt beziehungsweise den Apotheker. „Das spricht für die klar strukturierte Aufgabenverteilung von Arzt und Apotheker im Projekt. Beide



Dr. med. Annette Rommel, 1. Vorsitzende des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen; Prof. Dr. sc. hum. Hanna Seidling, Leiterin der Kooperationseinheit Klinische Pharmazie, Universitätsklinikum Heidelberg; Rainer Striebel, Vorstandsvorsitzender der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen; Gabriele Regina Overwiening, Präsidentin der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA) (v.l.n.r.)

Berufsgruppen gaben in den Befragungen an, Aufgaben im Medikationsmanagement sowohl selbst zu übernehmen als auch von der jeweilig anderen Berufsgruppe übernehmen zu lassen. Zudem fanden es neun von zehn Ärzten gut, dass die Apothekerinnen und Apotheker die Gesamtmedikation der Patientinnen und Patienten erfassten“, sagte Prof. Dr. sc. hum. Hanna Seidling, vom Universitätsklinikum Heidelberg (UKHD) und zuständig für die Evaluation.

Die beteiligten Projektpartner wollen nun die positiven Effekte von ARMIN für alle Patientinnen und Patienten nutzbar machen. Die konzeptionelle Vorarbeit für eine Regelversorgung wurde bereits erarbeitet. Jetzt müsse die Politik die nötigen rechtlichen Grundlagen schaffen. Außerdem müsse der Medikationsplan das zentrale Element für den Patienten werden. Hierbei sei eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit von Ärzten und Apotheken wie in Sachsen und Thüringen wichtig. Zu-

künftig wäre ein Rechtsrahmen in der Regelversorgung, der diese interprofessionelle Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker ermöglicht und für alle Beteiligten fair vergütet, notwendig.

Erik Bodendieck, Hausarzt in Wurzen und Teilnehmer des Projektes betont: „Wichtig ist 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 liegen muss.“ Für die Weiterentwicklung von ARNIM brauche es digitale Module für die Arzneimitteltherapie, ein funktionierendes elektronisches Rezept sowie eine Implementierung in die elektronische Patientenakte. Außerdem müssten die Praxissoftwaresysteme verpflichtend für diese Anwendung mit einfachen Zugängen angepasst werden. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit