

## Redebeitrag:

Dr. med. Annette Rommel  
1. Vorsitzende des Vorstandes der KV Thüringen

**AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.**  
**Kassenärztliche Vereinigung Sachsen**  
**Kassenärztliche Vereinigung Thüringen**  
**Sächsischer Apothekerverband e. V.**  
**Thüringer Apothekerverband e. V.**

## **C/O KV SACHSEN**

Anschrift: Schützenhöhe 12  
01099 Dresden  
Bearbeiter: Katharina-Bachmann-Bux  
Telefon: 0351 8290-9170  
E-Mail: [presse@arzneimittelinitiative.de](mailto:presse@arzneimittelinitiative.de)  
Internet: [www.arzneimittelinitiative.de](http://www.arzneimittelinitiative.de)  
Datum: 18. April 2023

*Es gilt das gesprochene Wort!*

Sehr geehrte Damen und Herren,

die teilnehmenden Vertragsärzt:innen in Sachsen und Thüringen haben mit Herzblut das Projekt umgesetzt und die Zusammenarbeit über Jahre gestaltet. Das Ergebnis kann sich sehen lassen, ARMIN verbessert die Versorgung der Patienten.

Mit unserem Kooperationsprojekt zur Versorgung multimorbider Patienten sind wir Vorreiter und haben uns als erste an die technischen Grundlagen für die Zusammenarbeit gewagt. Ich freue mich, dass ich hier zu allen 3 Modulen des Projektes kurz berichten kann.

Im Zentrum steht der/die älter werdende Patient/in, wie er/sie in jeder hausärztlichen Praxis in großer Zahl vorkommt. Die erfolgreichen medizinischen Entwicklungen der letzten Jahrzehnte führen zusammen mit dem demographischen Wandel dazu, dass immer mehr ältere Menschen immer mehr Arzneimittel immer länger einnehmen. Es gab und gibt Projekte zu Medikationsplan, -management, -reduzierung und Multimedikation. ARMIN verknüpft diese Elemente!

Die Ziele sind klar: Die bestmögliche Versorgung bei bestmöglichem Einsatz der persönlichen und finanziellen Ressourcen.

Für den sparsamen Einsatz der finanziellen Ressourcen ist auch die Nutzung der Rabattverträge der Kostenträger bedeutsam. Bei üblichen Arzneimittel-Verordnungen führt das oft dazu, dass der/die Patient/in in der Apotheke ein anderes Präparat erhält, als auf dem Rezept steht.

## **ARMIN – Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen**

Ein Modellprojekt der AOK PLUS, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, des Sächsischen Apothekerverbandes e. V. und des Thüringer Apothekerverbandes e. V.

Da unsere Patient:innen meist auf den Präparatenamen fokussiert sind, führt dies zu Verwirrung und im schlimmsten Fall zu Misstrauen gegenüber dem unbekanntem Produkt. Wenn möglich wurden im Rahmen ARMINs die Rezepte als Wirkstoffverordnung ausgestellt und der Patient damit weg vom Medikamentennamen/Hersteller und stärker an den Wirkstoff orientiert. Denn entscheidend ist letztlich der Wirkstoff, nicht die Marke des Herstellers.

Unsere in ARMIN entwickelte Wirkstoffverordnung, das erste Modul, präsentiert einerseits dem/der Patienten/in den Wirkstoff und trägt damit zugleich zur Patientenedukation bei.

Zugleich kann der/die Apotheker/in das ärztlich verordnete Präparat eindeutig identifizieren, aus dem gemeinsam gepflegten Medikationsplan entnehmen, welches Produkt der Patient bisher erhielt und damit Präparatewechsel vermindern und Vertrauen verbessern. Das wurde über die Projektzeit immer stärker umgesetzt, und zwar in bis zu 41 Prozent der möglichen Verordnungen. Das sorgt für Kontinuität in der Behandlung und führt so idealerweise zu einer Verbesserung des Behandlungseffektes.

Die technische Grundlage war hier wichtig. Die Praxissoftware, also das PVS, musste diese spezielle Form der Wirkstoffverordnung umsetzen können. Hier war über die gesamte Projektlaufzeit eine intensive Zusammenarbeit mit den Softwareanbietern notwendig. Aber – und darum geht es uns – im Ergebnis sanken die Präparatewechsel um 27 Prozent, wenn die betreuenden Ärzt:innen und Apotheker:innen am Projekt teilnahmen.

Lassen Sie mich auf einen weiteren bedeutenden Aspekt hinweisen, den Medikationskatalog und damit das zweite Modul.

Literaturquellen für die Ärzte sind sehr vielfältig, es ist schwierig, sie stets aktuell zu überschauen und nicht immer sind sie gut gekennzeichnet hinsichtlich der Neutralität oder eben der Beteiligung der pharmazeutischen Industrie.

Der KBV-Medikationskatalog ist eine Essenz der aktuellen Leitlinien und anderer industrieneutraler Literaturquellen. Er empfiehlt Wirkstoffe als Standard oder Reserve und zeigt nachrangig zu verordnende Arzneimittel auf. Für ARMIN bildete der Medikationskatalog die wissenschaftliche Basis für die Therapieplanung und wurde während der Projektlaufzeit zunehmend umgesetzt, der Anteil der nachrangig zu verordnenden Wirkstoffe sank stetig.

Die gleichzeitige Teilnahme der Ärzt:innen an DMPs war ein wichtiger positiver Faktor bei der Umsetzung des KBV-Medikationskataloges. Dieser hat inzwischen auch Eingang in

die Steuerungsinstrumente der Arzneimittel-Verordnung gefunden, nicht nur in Sachsen und Thüringen. Übrigens: Im Laufe des Projekts haben wir gesehen, dass Patient:innen, die an ARMIN teilnahmen, auch vermehrt an Disease-Management-Programmen teilnahmen. Sie standen also häufiger und enger im Austausch mit den Heilberufen, sodass kritische Situationen möglicherweise früher erkannt werden konnten.

Nun kommen wir zum Herzstück des Projektes, dem Medikationsmanagement. Hier sehen wir alle am stärksten die Notwendigkeit der Weiterführung in die Regelversorgung. Das Medikationsmanagement ist durch die interprofessionelle Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen bei guter Aufteilung der Aufgaben geprägt.

Im Kern geht es um die Analyse der Medikation, die Indikationsstellung und die Patienten-Information dazu, den Interaktionscheck und die Beratung der Patient:innen zu Einnahme und Aufbewahrung der Mittel. Dabei fanden es 9 von 10 Ärzt:innen gut, dass die Apotheker:innen die Gesamtmedikation der Patient:innen erfassten. Auch die Patient:innen berichteten, dass sie durch die Teilnahme einen besseren Überblick über ihre Medikamente hatten und sich sicher fühlten. Und letztlich wurde in der retrospektiven Analyse nun auch noch ein geringeres Sterberisiko in der ARMIN Gruppe beobachtet – was beachtlich ist.

Daher fordern wir:

- Einen Rechtsrahmen in der Regelversorgung, der die interprofessionelle Zusammenarbeit Arzt-Apotheke ermöglicht und für beide Seiten fair vergütet!
- Medikationsanalyse, Medikationsmanagement und Medikationsplan – für alle drei Instrumente sind die Verantwortlichkeiten von Apotheker:innen und Ärzt:innen zu definieren, aufeinander abzustimmen und angemessen zu honorieren!
- Eine zentrale zusammenführende Struktur/technische Basis für das Führen eines Medikationsplanes! Denn leider mussten der Bundesmedikationsplan auf Papier, der eMedikationsplan auf der elektronischen Gesundheitskarte und der serverbasierte Medikationsplan in ARMIN parallel bedient werden.
- Transparenz zu Inhalt, Ausgestaltung und Umsetzung des Medikationsplans und der damit verbundenen Leistungen für alle Beteiligten!