



## **AdAM – Anwendung für ein digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management**

Pressefrühstück der BARMER GEK  
und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe  
Berlin, 6. Dezember 2016

### **Teilnehmer:**

**Dr. med. Mani Rafii**  
Vorstand, BARMER GEK

**Thomas Müller**  
Geschäftsführer Zentralstab Unternehmensentwicklung und -steuerung  
bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

**Sunna Gieseke**  
Unternehmenssprecherin der BARMER GEK (Moderation)

### **→ PRESSESTELLE**

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

[www.barmer-gek.de/presse](http://www.barmer-gek.de/presse)  
[presse@barmer-gek.de](mailto:presse@barmer-gek.de)

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

Sunna Gieseke  
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20  
[sunna.gieseke@barmer-gek.de](mailto:sunna.gieseke@barmer-gek.de)



# PRESSEMITTEILUNG

Berlin, 6. Dezember 2016



## **Polypharmazie: BARMER GEK und Kassenärzte in Westfalen-Lippe verbessern Therapiesicherheit**

Bundesweit 18,6 Millionen Menschen sollen künftig von mehr Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie profitieren. Dafür sorgt ein Projekt, das die BARMER GEK mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), mehreren Universitäten und medizinischen Fachgesellschaften angeschlossen hat. Es verbessert die Sicherheit der Arzneimitteltherapie von Patienten, die mindestens fünf Medikamente benötigen und deshalb von Polypharmazie betroffen sind. Das Projekt mit dem Namen „AdAM“ hat dafür jetzt aus dem Innovationsfonds rund 16 Millionen Euro Starthilfe bekommen. „AdAM macht die Therapie der Patienten, die mehrere Medikamente gleichzeitig nehmen müssen, sicherer und effizienter. Bei einer Überführung in die Regelversorgung lassen sich bei allen gesetzlichen Krankenkassen bis zu 2,75 Milliarden Euro einsparen“, betonte Dr. Mani Rafii, Vorstand der BARMER GEK, bei der Vorstellung des Projektes heute in Berlin.

AdAM steht für „Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie- und Versorgungsmanagement“. Das Projekt widmet sich der sogenannten Polypharmazie und den durch die Komplexität der Therapie entstehenden vermeidbaren Risiken der Behandlung. Für Patienten, die an mehreren Krankheiten zugleich leiden, kann eine unzureichend abgestimmte Arzneimitteltherapie zum lebensgefährlichen Risiko werden.

### **Mehr Informationen verbessern Therapie**

Der Hausarzt bekommt von der Krankenkasse mit Genehmigung des Patienten eine Liste über die ihm verordneten Arzneimittel und behandlungsrelevante medizinische Informationen. Die Arzneimittel des Patienten gehen in dessen Medikationsplan ein, der auch die vom Patienten angegebene Selbstmedikation enthält und für den Patienten ausgedruckt wird. Dieser Überblick über die Gesamtmedikation ermöglicht es dem Arzt, gefährliche Wechselwirkungen zu erkennen. Andere Projektelemente sorgen für eine automatische und patientenspezifische Information des Hausarztes bei neu beschriebenen Risiken von Arzneimitteln und der stationären Aufnahme seiner Patienten in ein Krankenhaus. Zudem tragen sie Sprachbarrieren bei Patienten mit Migrationshintergrund Rechnung oder entwickeln praxistaugliche

### **→ PRESSESTELLE**

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

[www.barmer-gek.de/presse](http://www.barmer-gek.de/presse)  
[presse@barmer-gek.de](mailto:presse@barmer-gek.de)

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

Sunna Gieseke  
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20  
[sunna.gieseke@barmer-gek.de](mailto:sunna.gieseke@barmer-gek.de)





Handlungsempfehlungen für die Arzneitherapie. „AdAM informiert die Patienten besser über Nutzen und Risiken ihrer Medikamente und fördert ihre Mitarbeit“, so Rafii. Alles zusammen ermögliche es den Hausärzten, inmitten der Behandlungskomplexität Risiken schnell zu erkennen. AdAM sei damit Beispiel für die Ziele der Innovationsstrategie der BARMER GEK. „Über den Innovationsfonds geförderte Projekte sollten ausschließlich Ideen in die Regelversorgung gelangen, welche die Versorgungsqualität für die Patienten verbessern, die Wirtschaftlichkeit erhöhen und die Strukturen und Prozesse der Versorgung optimieren“, so Rafii.

### **Patienten profitieren von besserem Überblick des Hausarztes**

„Weniger unerwünschte Arzneimittelwirkungen, weniger Krankenhauseinweisungen, weniger Todesfälle, in erster Linie profitiert der Patient vom AdAM-Projekt“, betonte Thomas Müller, Geschäftsführer Zentralstab Unternehmensentwicklung und -steuerung bei der KVWL. Im Versorgungsalltag sei es für den Hausarzt oft schwierig, einen Überblick über alle ärztlichen Verordnungen für seine Patienten zu haben. Mit AdAM ändere sich das: „Der Hausarzt kann die Arzneitherapie koordinieren und optimieren. So werden auch Doppelverordnungen, Wechselwirkungen oder Dosierungsfehler sichtbar, und der Arzt kann reagieren.“

Zum ärztlichen Arzneimittelmanagement gehört jedoch in erster Linie die kontinuierliche Analyse und Priorisierung der notwendigen Therapieprinzipien und deren Optimierung unter qualitativen Gesichtspunkten. „AdAM und die dazugehörigen Beratungsangebote helfen dem Arzt auch neue Arzneimittel gezielt dort einzusetzen, wo sie individuell dem Patienten am besten nutzen. So stärken wir unsere Ärzte in diesem Kernbereich ärztlicher Tätigkeit zum Wohle der Patienten. Für die Ärzte ist die Teilnahme am AdAM-Projekt wirtschaftlich attraktiv“, betonte der KVWL-Geschäftsführer. Von dem Geld, das die BARMER GEK weniger für Arzneimittel ausgibt, könne den beteiligten Ärzten ein angemessenes Honorar für ihren Mehraufwand beim Therapiemanagement gezahlt werden. Besonders wichtig seien der KVWL und der BARMER GEK die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Projekts, um den AdAM-Ansatz bei erfolgreichem Projektabschluss in die Regelversorgung integrieren zu können.



### **AdAM begleitet mit wissenschaftlicher Expertise**

Das AdAM-Projekt ist auf drei Jahre angelegt und soll Ende September 2019 abgeschlossen werden. Partner sind neben der KVWL und der BARMER GEK die Universitäten Köln, Frankfurt/Main, Bochum und Bielefeld sowie die Uniklinik Köln. Sie werden unter anderem für die Evaluation der Projektergebnisse sorgen. Hilfestellungen für den Arzt zum Management von Polypharmazie wird die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin liefern, die hier mit mehr als 20 weiteren Fachgesellschaften, u.a. der DEGAM, kooperiert. Insgesamt ist die BARMER GEK an 13 Projekten beteiligt, die durch den Innovationsfonds mit insgesamt 128 Millionen Euro gefördert werden.

### **Ansprechpartner für die Presse**

BARMER GEK, Sunna Gieseke, Unternehmenssprecherin,  
Telefon 0800 332060 443020, E-Mail [sunna.gieseke@barmer-gek.de](mailto:sunna.gieseke@barmer-gek.de)  
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Jens Flintrop,  
Pressesprecher, Telefon 0231 9432 3266, E-Mail [Jens.Flintrop@kvwl.de](mailto:Jens.Flintrop@kvwl.de)



## **Das Wichtigste zu „AdAM – Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management“**

### **Warum AdAM?**

Die Arzneimitteltherapie birgt viele potenzielle Fehlerquellen. Dazu gehören fehlende Informationen, Sprachbarrieren, unvollständige Medikationspläne, Wechselwirkungen zwischen ärztlich verordneten Medikamenten und Selbstmedikation, mangelnder Informationsaustausch zwischen Hausarzt und Krankenhausärzten, fehlende Instrumente für eine systematische Optimierung von Medikationen und vieles mehr. All diese Risiken können mit Hilfe von AdAM reduziert werden.

### **Was passiert bei AdAM?**

Erster Schritt ist immer die Einwilligung des Patienten. Mit seiner Erlaubnis fordert der Arzt bei der BARMER GEK behandlungsrelevanten Daten über Arzneimittel und die medizinische Vorgeschichte an. Auf dieser Basis kann der Arzt zum Beispiel einen bundeseinheitlichen Medikationsplan für den Patienten erstellen und die Arzneimitteltherapie elektronisch unterstützt für einzelne Patienten prüfen. Außerdem erhält der Arzt konkrete patientenbezogene Hinweise, sobald neue Arzneimittel oder neue Risiken bekannt werden und der Gemeinsame Bundesausschuss Beschlüsse zu Arzneimitteln gefasst hat. Auf diese Weise können zum Beispiel wichtige Informationen zu Arzneimittelinnovationen und der Nutzenbewertung schnell im Versorgungsalltag berücksichtigt werden. Für besonders risikogefährdete Patienten kann der Arzt zudem einen pharmakotherapeutischen Expertenrat einholen. Wird ein Patient im Krankenhaus aufgenommen, erhält der Hausarzt automatisch eine Information und kann so relevante Informationen an das Krankenhaus weitergeben.

### **Wer, wo, wie viele?**

Umgesetzt wird AdAM in Westfalen-Lippe. Ziel ist es, dass sich 85 Prozent der 440.000 von Polypharmazie betroffenen BARMER GEK Versicherten in das Projekt einschreiben. 1.000 Ärzte haben bereits ihr Interesse bekundet. Das Projekt ist auf 36 Monate angelegt und soll bis Ende September 2019 Ergebnisse liefern. Angestrebt wird eine Überführung in die Regelversorgung, wo das Projekt bis zu 18,6 Millionen Patienten helfen könnte.



## Redaktioneller Service

Diese Grafik kann unter Nennung der Quelle kostenfrei genutzt werden.



Mehr Informationen: [www.barmer-gek.de/547971](http://www.barmer-gek.de/547971)



# Statement

von Dr. med. Mani Rafii  
Vorstand der BARMER GEK

anlässlich des Pressefrühstücks  
zur Vorstellung des Projektes AdAM  
am 6. Dezember 2016 in Berlin

Bei der Einnahme von Medikamenten verträgt sich nicht jeder Mix! Nimmt zum Beispiel eine Frau die Pille, um zu verhüten und gleichzeitig Johanniskraut gegen Depressionen, kann sie ungewollt schwanger werden. Auch ein plötzlicher Herztod kann durch eine ungeeignete Kombination von Arzneimitteln ausgelöst werden. Wer bestimmte Blutverdünner und zugleich Schmerzmittel schluckt, bei dem drohen innere Blutungen. Die Liste unerwünschter Arzneimittel-Wechselwirkungen ließe sich beliebig fortführen. Dabei wären all diese Folgen vermeidbar, wenn bestimmte Medikamente nicht miteinander kombiniert würden.

Besonders, wenn die Menschen mehrere Medikamente gleichzeitig nehmen, kann der notwendige Überblick fehlen. Dies wollen wir künftig verhindern, und zwar mit Hilfe des Projektes „AdAM“, das wir Ihnen heute vorstellen. AdAM wird durch die Mittel des Innovationsfonds gefördert. Das Projekt hat das Potenzial, bis zu 18,6 Millionen von Polypharmazie betroffenen Menschen in Deutschland vor den Risiken ihrer Arzneimitteltherapie zu schützen und sie besser medizinisch zu versorgen. Jeder weiß, dass die rund 48.000 Arzneimittel auf dem deutschen Markt eine wirksame Waffe gegen viele Krankheiten sind. Aber gerade bei Menschen, die an mehreren Erkrankungen leiden und die dementsprechend viele Medikamente brauchen, steigt das Risiko für Fehler in der Medikation. Dafür gibt es vielerlei Gründe. So wissen wir aus Studien, dass 30 Prozent der Patienten mit acht und mehr Arzneimitteln und zehn Prozent mit neun und mehr Arzneimitteln nicht vollständig angeben können, welche Medikamente sie nehmen. Genau diese fehlenden oder unvollständigen Informationen sowie der mangelnde Austausch von Informationen sind Ursache für Medikationsfehler. Hausärzten fehlt heute oft der Überblick über die gesamte Medikation ihres Patienten. Das alles kann im schlimmsten Fall sogar lebensbedrohlich sein.

Mit AdAM werden Menschen mit mehreren Erkrankungen und Polypharmazie besser und sicherer behandelt. Wir erproben dies zunächst in Westfalen-Lippe, gemeinsam mit unserem Partner, der Kassenärztlichen Vereinigung vor Ort. Die Evaluation des Projektes übernehmen renommierte Wissenschaftler der Universitäten Köln, Frankfurt/Main, Bochum und Bielefeld sowie der Uniklinik Köln.

Was ab sofort in Westfalen-Lippe erprobt wird, hat das Potenzial, in ganz Deutschland multimorbide Patienten vor Medikationsfehlern zu schützen und besser medizinisch zu versorgen. Und nicht nur das. Wir können davon ausgehen, dass durch die Vermeidung inadäquater Verordnungen ein enormes Wirtschaftlichkeitspotenzial erschlossen wird. Die Erfahrung zeigt, dass hier Einsparungen von etwa 20 Prozent möglich sind. Hochgerechnet auf die heutigen Arzneimittelausgaben gehen wir davon aus, dass AdAM bei seiner Überführung in die Regelversorgung etwa 2,75 Milliarden Euro spart.



Wir engagieren uns für AdAM, weil dieses Projekt sehr gut in die Innovationsstrategie der BARMER GEK passt. Sie zielt darauf ab, Defizite in der medizinischen Versorgung zu beseitigen, die wir mit unserer Versorgungsforschung identifiziert haben. An dieser Stelle soll nicht unerwähnt bleiben, dass wir hier sehr viel Nutzen aus der Kooperation mit renommierten Wissenschaftlern ziehen. Bei AdAM ist dies Prof. Dr. Daniel Grandt aus Saarbrücken, der zu den geistigen Vätern von AdAM gehört. Insgesamt ist die BARMER GEK in der ersten Förderwelle an 13 Projekten beteiligt, die durch den Innovationsfonds gefördert werden. Die Fördersumme umfasst dabei rund 128 Millionen Euro.

All diese Projekte widmen sich Themen, die für eine bessere medizinische Versorgung der Menschen in Deutschland ein großes Potenzial bergen. Wir wollen, dass nach den drei Jahren der Förderung durch den Innovationsfonds diese guten Ideen nicht versanden. Alle Ansätze, die sich nach strenger wissenschaftlicher Evaluation als richtig und tragfähig erweisen, müssen verpflichtend in die Regelversorgung gelangen. Hier ist vor allem der Gemeinsame Bundesausschuss gefordert, jetzt schon die richtigen Weichen zu stellen.

# **Statement**

von Thomas Müller

Geschäftsführer Zentralstab Unternehmensentwicklung und -steuerung  
bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen Lippe  
anlässlich des Pressefrühstücks  
zur Vorstellung des Projektes AdAM  
am 6. Dezember 2016 in Berlin

Mit dem Projekt AdAM können wir gemeinsam mit unseren Vertragspartnern die schon vor mehreren Jahren begonnenen Aktivitäten rund um eine verbesserte Arzneimitteltherapie unserer Patienten fortsetzen.

Schon seit über vier Jahren haben wir erste Ansätze eines arztübergreifenden Medikationsmanagements im Rahmen unserer Netzarbeit in Siegen und später auch in Bünde erprobt. Wichtige Elemente wie die zentrale Koordination der Arzneimitteltherapie, der strukturierte Überblick über alle Verordnungen und die Abstimmung mit den fachärztlichen Kollegen wurden aufgenommen und weiterentwickelt.

Eine große Chance im Rahmen unseres Projektes ist es nun, einen flächendeckenden, wissenschaftlich begleiteten Test durchzuführen. Darüber hinaus haben wir durch die Einbindung von stationären Daten, aber auch durch die weitreichende Einbindung von ärztlichen Fachgesellschaften, die Chance, unsere Ärzte bei der Behandlung ihrer Patienten sinnvoll zu unterstützen.

Was macht eine erfolgreiche und sichere Arzneitherapie aus?

Dies kann man nicht alleine an der Menge der verordneten Arzneimittel bemessen. Je nach Krankheitsbild des Patienten kann auch eine komplexe Therapie mit vielen Arzneimitteln notwendig sein. Dann ist es jedoch wichtig, dass Therapieverständnis und die Therapieadhärenz des Patienten optimal zu fördern. Dies war eine Erkenntnis aus unseren Pilotprojekten in Siegen und Bünde. Vereinfacht gesagt, beobachten wir bei ca. einem Drittel eine deutliche Reduzierung der Arzneitherapie, bei ca. einem Drittel der Patienten bleibt die Arzneimitteltherapie relativ konstant, bei einem Drittel der Patienten ergibt sich sogar ein zusätzlicher Therapiebedarf.

Dies zeigt die Komplexität, aber auch die Sinnhaftigkeit unseres Vorgehens. Durch die Einbindung ärztlichen Sachverstandes werden wir es unseren teilnehmenden Ärzten erleichtern, sowohl die Reduzierung als auch die Optimierung der Arzneimitteltherapie noch weiter zu professionalisieren.

Dies alles machen wir in erster Linie für den Patienten. Hier hat unsere Evaluation der bisherigen Projekte gezeigt, dass diese neben den quantitativen Veränderungen vor allem die größere Sicherheit in ihrer Behandlung mit Arzneimitteln schätzen. Eine optimal zusammengestellte Arzneimitteltherapie alleine hilft nur, wenn sie von dem Patienten, für den sie verordnet wird, mit Überzeugung, konsequent und richtig eingenommen wird.

Diesen komplexen Prozess können wir nun noch ein Stück besser machen, weiterentwickeln und professionalisieren. Darauf freuen wir uns als KVWL gemeinsam mit unseren Projektpartnern.