

BARMER Arzneimittelreport 2018 / 10. Jahr in Folge

- 2017 wurden 78 Prozent aller Versicherten der BARMER (6.626.845 Versicherten) Arzneimittel verordnet.
- Die Kosten für verordnete Arzneimittel betrugen insgesamt 5.468.353.941 Euro
- Vergleich 2016/2017: 2017 Mehrausgaben für Arzneimittel in Höhe von insgesamt 154 Millionen Euro
- Steigerung um 4 Prozent beziehungsweise 25 Euro pro Versicherten. (Report, S. 10/24)

Verantwortliche Gründe für den Anstieg:

- 85 Prozent - steigende Arzneimittelpreise
- 15 Prozent - Steigerung der Verordnungszahlen
- 2017 waren nur 20 Arzneimittel für fast ein Viertel der Gesamtausgaben bei den Arzneimitteln verantwortlich.
Bsp.
 1. **Adalimumab (Humira®)** wird eingesetzt, bei der Behandlung rheumatischer Erkrankungen und chronisch entzündlicher Darmerkrankungen, wenn Unverträglichkeiten oder das Versagen anderer Arzneimittel bestehen. Kosten pro Patient: rund 17.000 Euro
 2. **Rivaroxaban:** wird vor allem zur Behandlung des nicht valvulären Vorhofflimmerns (Herzrhythmusstörungen) eingesetzt. Kosten pro Patient: rund 800 Euro (Report, S. 29) Erhalten immer mehr Patienten.

Landesvertretung

Sachsen

Zellescher Weg 21
01217-Dresden

www.barmer.de/presse-sachsen
www.twitter.com/BARMER_SN
presse.sachsen@barmer.de

Claudia Szymula
Tel.: 0800 33 30 04 15-2231
claudia.szymula@barmer.de

Kennzahlen für Sachsen

Altersverteilung: (R.S. 61) Sachsen

- Altersdurchschnitt: 51 Jahre, Männer 48 Jahre, Frauen 54 Jahre
- Anteil über 65-Jährige 38%

Altersverteilung: (R.S. 61) Bund

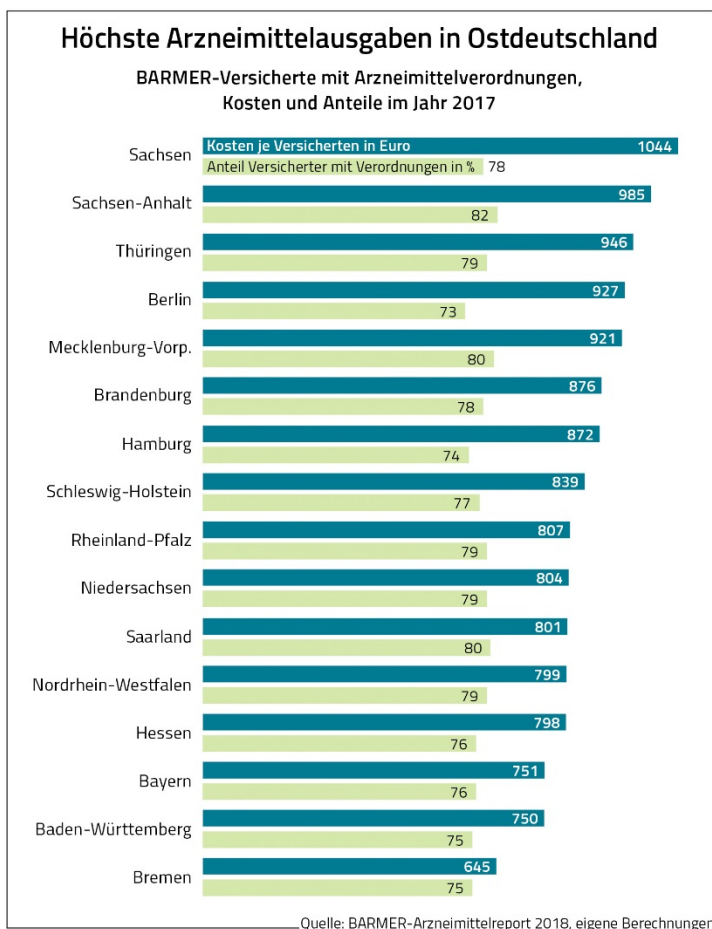
- Altersdurchschnitt: 45 Jahre

Anzahl der Versicherten mit Arzneimittelverordnungen (R.S. 47/62)

- SN: 78 %
- Thüringen: 79 %

Ausgaben für Arzneimittel

- Patienten ab dem 65. Lebensjahr haben in etwa doppelt so hohe Arzneimittelkosten je Versicherten wie Versicherte zwischen 20 und 64 Jahren. Sachsen: 1044 Euro pro Versicherten, Thüringen: 946 Euro



Schwerpunktthema: Arzneimittelsicherheit (Report, S.124)

Bestehende Risiken für Medikationsfehler.

- Polypharmazie bei Multimorbidität
- Gleichzeitige Behandlung mit fünf oder mehr Arzneimitteln

1. Verordnung Altersungeeigneter Medikamente

- **PRISCUS-Arzneimittel** haben bei älteren Patienten ein ungünstigeres Risiko-Nutzen- Verhältnis als bei jüngeren Patienten.
- Es wäre daher logisch, dass ihre Anwendung bei älteren Patienten seltener ist als bei jüngeren Patienten.
- Die Verordnungshäufigkeit von PRISCUS-Arzneimitteln in Abhängigkeit vom Lebensalter wurde für BARMER-Versicherte untersucht.

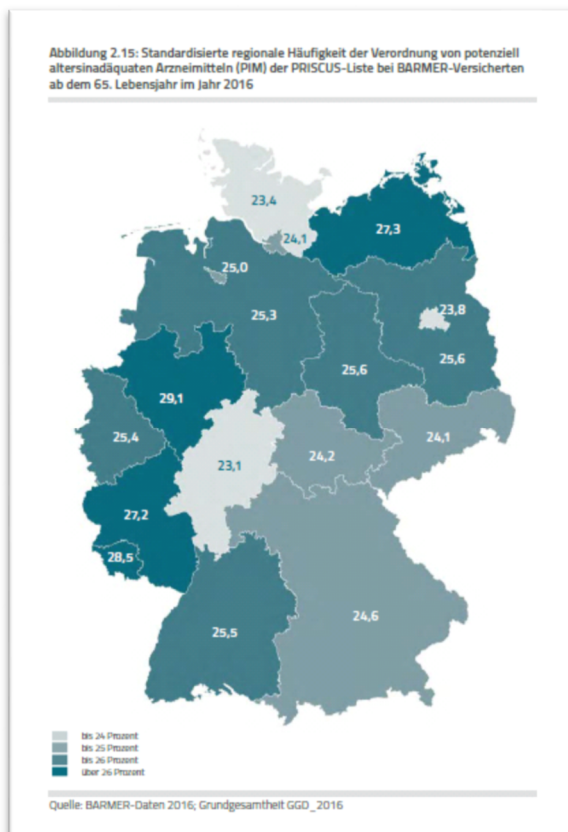
Fazit: Potenziell inadäquate Arzneimittel für ältere Patienten werden etwa doppelt so häufig bei Patienten über 80 wie bei Patienten unter 65 Jahren verordnet! (Report, S. 125/128/129)

Sachsen

- **2016:** Von 74.960 Patienten über 65 Jahren erhielten 24,1% (18.035 Versicherte) altersungeeignete Medikamente

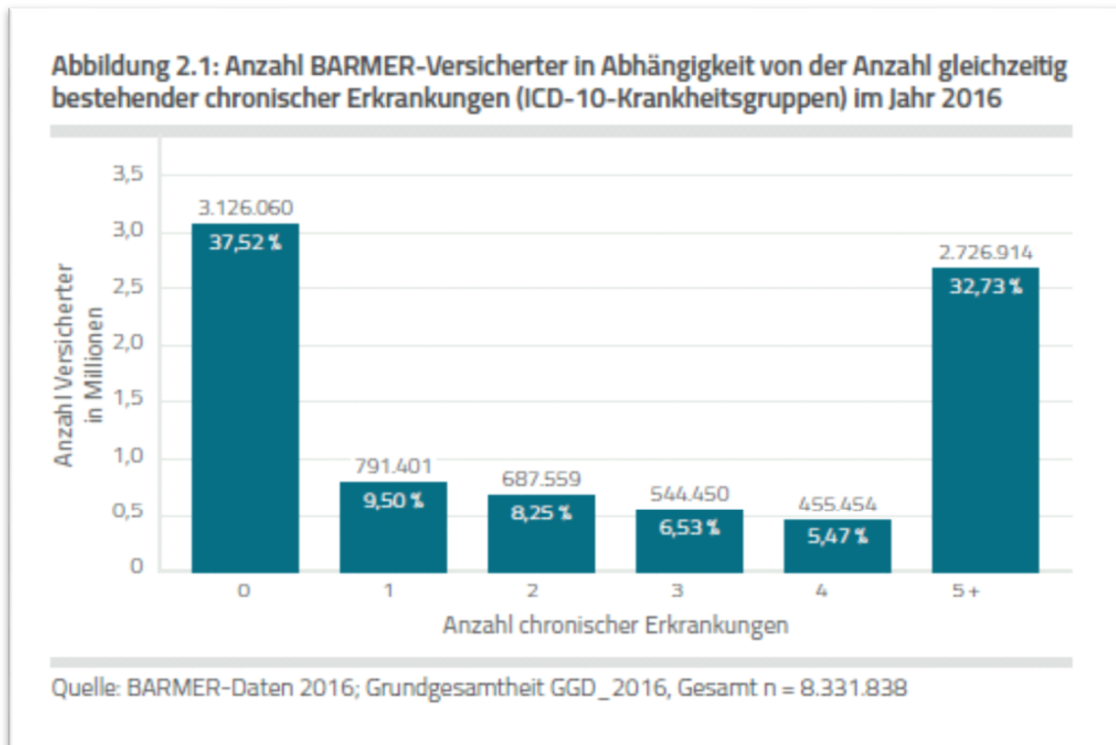
Thüringen

- **2016:** Von 46.709 Patienten über 65 Jahren 24,2% (11.312 Versicherte) altersungeeignete Medikamente



2. Chronische Erkrankungen in Sachsen (Report, S.85)

- Insgesamt 9 von 10 Versicherten ab 65 Jahren haben mindestens eine chronische Erkrankung.



Die häufigsten chronischen Erkrankungen: (Report, S. 86/ Länderauswertung S. 10)

Sachsen

1. Bluthochdruck
2. Fettstoffwechselstörungen
3. Diabetes mellitus
4. Rückenschmerzen
5. Arthrose des Kniegelenkes
6. Chronische ischämische Herzkrankheit (Durchblutungsstörung des Herzens)
7. Somatoforme Störungen (körperliche Beschwerden, die sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen lassen)
8. Spondylose (degenerative Veränderungen an Wirbelkörpern)
9. Adipositas
10. Schilddrüsenerkrankungen (Struma)
11. Gastroösophageale Refluxkrankheit (krankhaft gesteigerter Rückfluss von Mageninhalt/-säure)

Thüringen

1. Bluthochdruck
2. Fettstoffwechselstörungen
3. Rückenschmerzen
4. Diabetes mellitus
5. Chronische ischämische Herzkrankheit (Durchblutungsstörung des Herzens)
6. Arthrose des Kniegelenkes
7. Spondylose (degenerative Veränderungen an Wirbelkörpern)
8. Schilddrüsenerkrankungen (Struma)
9. Adipositas
10. Gastroösophageale Refluxkrankheit (krankhaft gesteigerter Rückfluss von Mageninhalt/-säure)
11. Depressive Episode

3. Komplexität der Arzneimitteltherapie / Polypharmazie – Vermeidbare Risiken

- 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 akutes Nierenversagen oder plötzlicher Herztod kann durch eine ungeeignete Kombination von Arzneimitteln ausgelöst werden.
- Je mehr Medikamente Patientinnen und Patienten einnehmen müssen, desto mehr Risiken birgt ihre Arzneimitteltherapie.
- Ein Problem, das Millionen Patientinnen und Patienten, unter ihnen mehr als zwei Millionen Versicherte der BARMER, besonders betrifft, weil sie fünf und mehr Arzneimittel regelmäßig einnehmen.
- Zwei Drittel dieser BARMER-Versicherten erhielten im Jahr 2017 Verordnungen von Arzneimitteln durch drei und mehr Ärzte.

3.1. Verhältnis Polypharmazie und Anzahl der behandelnden Ärzte (Report, S. 93)

Fazit: Zwei Drittel der BARMER-Versicherten mit Polypharmazie wurden in 2016 durch 3 und mehr Ärzte medikamentös behandelt.

Bund:

- nur 12 Prozent der Versicherten mit Polypharmazie erhielten ihre Verordnungen von nur einem Arzt
- drei und mehr Ärzte verordneten die Medikamente rund 65 Prozent der Versicherten mit Polypharmazie.

Sachsen

Tab. 7 Anzahl Arzneimitteltherapie verordnender Ärzte bei jüngeren, älteren und hochaltrigen BARMER-Versicherten der KV Sachsen mit Polypharmazie im Jahr 2016

Ge- schlecht	Alters- gruppe	Pati- en- ten	Anzahl Ärzte bei Patienten mit Polypharmazie									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
Männer	0-64	Anz.	2.277	3.372	2.713	1.605	851	402	184	83	38	27
		Proz.	19,7	29,2	23,5	13,9	7,4	3,5	1,6	0,7	0,3	0,2
	65-79	Anz.	3.037	5.025	4.674	3.363	2.003	1.015	494	249	113	92
		Proz.	15,1	25,0	23,3	16,8	10,0	5,1	2,5	1,2	0,6	0,5
	80+	Anz.	1.204	2.321	2.329	1.806	1.148	633	305	144	56	48
		Proz.	12,0	23,2	23,3	18,1	11,5	6,3	3,1	1,4	0,6	0,5
Frauen	0-64	Anz.	2.121	4.082	4.038	2.945	1.702	892	452	204	103	81
		Proz.	12,8	24,6	24,3	17,7	10,2	5,4	2,7	1,2	0,6	0,5
	65-79	Anz.	4.564	7.995	7.631	5.550	3.456	1.942	982	504	243	218
		Proz.	13,8	24,2	23,1	16,8	10,4	5,9	3,0	1,5	0,7	0,7
	80+	Anz.	2.403	3.908	3.575	2.471	1.443	803	368	213	114	78
		Proz.	15,6	25,4	23,3	16,1	9,4	5,2	2,4	1,4	0,7	0,5
Gesamt	Gesamt	Anz.	15.606	26.703	24.960	17.740	10.603	5.687	2.785	1.397	667	544
		Proz.	14,6	25,0	23,4	16,6	9,9	5,3	2,6	1,3	0,6	0,5

Patienten mit Multimedikation 2016 Gesamt n=106.692, Männer n=41.611, Frauen n=65.081; *auch aus dem Vorjahr in 2016 hineinreichende Verordnungen berücksichtigt; Anz.= Anzahl, Proz.= Prozent © PMV 2018

60,2 % der BARMER-Versicherten mit Polypharmazie bekamen von drei und mehr Ärzten Medikamente verschrieben.

Thüringen

Tab. 7 Anzahl Arzneimitteltherapie verordnender Ärzte bei jüngeren, älteren und hochaltrigen BARMER-Versicherten der KV Thüringen mit Polypharmazie im Jahr 2016

Ge- schlecht	Alters- gruppe	Pati- en- ten	Anzahl Ärzte bei Patienten mit Polypharmazie									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
Männer	0-64	Anz.	1.694	2.553	1.855	1.206	645	325	130	49	28	24
		Proz.	19,9	30,0	21,8	14,2	7,6	3,8	1,5	0,6	0,3	0,3
	65-79	Anz.	1.948	3.164	2.929	1.834	1.126	560	316	132	61	47
		Proz.	16,1	26,1	24,2	15,1	9,3	4,6	2,6	1,1	0,5	0,4
	80+	Anz.	587	1.136	1.132	822	470	281	108	63	21	31
		Proz.	12,6	24,4	24,3	17,7	10,1	6,0	2,3	1,4	0,5	0,7
Frauen	0-64	Anz.	1.606	3.009	3.089	2.107	1.263	659	322	155	61	57
		Proz.	13,0	24,4	25,1	17,1	10,2	5,3	2,6	1,3	0,5	0,5
	65-79	Anz.	2.772	4.720	4.623	3.278	2.036	1.078	581	275	91	116
		Proz.	14,2	24,1	23,6	16,8	10,4	5,5	3,0	1,4	0,5	0,6
	80+	Anz.	1.136	1.886	1.626	1.130	675	369	187	91	47	40
		Proz.	15,8	26,2	22,6	15,7	9,4	5,1	2,6	1,3	0,7	0,6
Gesamt	Gesamt	Anz.	9.743	16.468	15.254	10.377	6.215	3.272	1.644	765	309	315
		Proz.	15,1	25,6	23,7	16,1	9,7	5,1	2,6	1,2	0,5	0,5

Patienten mit Multimedikation 2016 Gesamt n=64.362, Männer n=25.277, Frauen n=39.085; *auch aus dem Vorjahr in 2016 hineinreichende Verordnungen berücksichtigt; Anz.= Anzahl, Proz.= Prozent © PMV 2018

59,4 % der BARMER-Versicherten mit Polypharmazie bekamen von drei und mehr Ärzten Medikamente verschrieben.

3.2. Verhältnis Polypharmazie und Anzahl der versorgenden Apotheken (Report, S. 96)

Sachsen

Tab. 8 Anzahl zur Rezepteinlösung aufgesuchter Apotheken bei jüngeren, älteren und hochaltrigen Versicherten der KV Sachsen mit Polypharmazie im Jahr 2016

Geschlecht	Altersgruppe	Patienten	Anzahl Apotheken bei Patienten mit Polypharmazie									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
Männer	0-64	Anz.	4.109	3.431	2.053	1.033	534	228	95	36	22	11
		Proz.	35,6	29,7	17,8	8,9	4,6	2,0	0,8	0,3	0,2	0,1
	65-79	Anz.	9.397	5.911	2.714	1.176	522	202	92	36	11	4
		Proz.	46,8	29,5	13,5	5,9	2,6	1,0	0,5	0,2	0,1	0,0
	80+	Anz.	4.190	2.981	1.596	743	297	118	43	14	4	8
		Proz.	41,9	29,8	16,0	7,4	3,0	1,2	0,4	0,1	0,0	0,1
Frauen	0-64	Anz.	5.270	4.833	3.059	1.810	907	445	178	61	24	33
		Proz.	31,7	29,1	18,4	10,9	5,5	2,7	1,1	0,4	0,1	0,2
	65-79	Anz.	14.830	9.591	4.875	2.182	939	402	153	68	25	20
		Proz.	44,8	29,0	14,7	6,6	2,8	1,2	0,5	0,2	0,1	0,1
	80+	Anz.	6.686	4.588	2.334	1.064	430	173	58	26	12	5
		Proz.	43,5	29,8	15,2	6,9	2,8	1,1	0,4	0,2	0,1	0,0
Gesamt	Gesamt	Anz.	44.482	31.335	16.631	8.008	3.629	1.568	619	241	98	81
		Proz.	41,7	29,4	15,6	7,5	3,4	1,5	0,6	0,2	0,1	0,1

Patienten mit Multimedikation 2016 Gesamt n=106.692, Männer n=41.611, Frauen n=65.081; *auch aus dem Vorjahr in 2016 hineinreichende Verordnungen berücksichtigt; Anz.= Anzahl, Proz.= Prozent © PMV 2018

29 % der BARMER-Versicherten mit Polypharmazie lösten ihre Rezepte bei drei oder mehr Apotheken ein. Nur 41,7 % suchte stets dieselbe Apotheke auf.

Thüringen

Tab. 8 Anzahl zur Rezepteinlösung aufgesuchter Apotheken bei jüngeren, älteren und hochaltrigen Versicherten der KV Thüringen mit Polypharmazie im Jahr 2016

Geschlecht	Altersgruppe	Patienten	Anzahl Apotheken bei Patienten mit Polypharmazie									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
Männer	0-64	Anz.	3.096	2.572	1.457	779	330	162	74	19	6	14
		Proz.	36,4	30,2	17,1	9,2	3,9	1,9	0,9	0,2	0,1	0,2
	65-79	Anz.	5.553	3.470	1.783	796	318	124	43	11	12	7
		Proz.	45,8	28,6	14,7	6,6	2,6	1,0	0,4	0,1	0,1	0,1
	80+	Anz.	1.906	1.417	772	318	142	64	22	8	2	0
		Proz.	41,0	30,5	16,6	6,8	3,1	1,4	0,5	0,2	0,0	0,0
Frauen	0-64	Anz.	3.847	3.466	2.418	1.360	697	312	146	46	19	17
		Proz.	31,2	28,1	19,6	11,0	5,7	2,5	1,2	0,4	0,2	0,1
	65-79	Anz.	8.230	5.859	2.951	1.427	654	261	116	40	20	12
		Proz.	42,1	29,9	15,1	7,3	3,3	1,3	0,6	0,2	0,1	0,1
	80+	Anz.	2.969	2.119	1.183	538	218	98	35	13	8	6
		Proz.	41,3	29,5	16,5	7,5	3,0	1,4	0,5	0,2	0,1	0,1
Gesamt	Gesamt	Anz.	25.601	18.903	10.564	5.218	2.359	1.021	436	137	67	56
		Proz.	39,8	29,4	16,4	8,1	3,7	1,6	0,7	0,2	0,1	0,1

Patienten mit Multimedikation 2016 Gesamt n=64.362, Männer n=25.277, Frauen n=39.085; *auch aus dem Vorjahr in 2016 hineinreichende Verordnungen berücksichtigt; Anz.= Anzahl, Proz.= Prozent © PMV 2018

30,9 % der BARMER-Versicherten mit Polypharmazie lösten ihre Rezepte bei drei oder mehr Apotheken ein. Nur 39,8 % suchte stets dieselbe Apotheke auf.

3.3. Medikamente mit Nebenwirkung

Beispiel **Protonenpumpenhemmer**: zur Behandlung von Refluxerkrankungen verordnet, wenn Magensäure in die Speiseröhre zurückfließt.

Kann schwerwiegende Nebenwirkungen verursachen, Erhöhung des Herzinfarkttrisikos.

Tab. 9 **BARMER-Versicherte mit Verordnung von Protonenpumpenhemmern und Diagnose einer gastroösophagealen Refluxerkrankung im Jahr 2016 nach KV-Region**

KV Region	Anteil Versicherte mit PPI an allen Versicherten Prozent	Anteil Versicherte mit Refluxdiagnose an Versicherten mit PPI Prozent
Baden-Württemberg	15,3	33,5
Bayern	15,2	43,5
Berlin	14,0	48,8
Brandenburg	15,5	44,2
Bremen	14,2	33,6
Hamburg	14,9	35,4
Hessen	16,8	36,1
Mecklenburg-Vorpommern	16,2	39,4
Niedersachsen	16,4	35,2
Nordrhein	17,0	35,6
Rheinland-Pfalz	18,2	40,1
Saarland	18,2	38,0
Sachsen	12,8	43,8
Sachsen-Anhalt	14,6	45,7
Schleswig-Holstein	16,2	34,8
Thüringen	14,7	48,6
Westfalen-Lippe	17,6	36,7
alle KV-Regionen	16,0	38,8

Die Auswertung ist nach Geschlecht und 10-Jahres-Altersgruppen auf die Bevölkerung Deutschlands des Jahres 2016 standardisiert. Nur Versicherte GGD_2016 mit KV-Zuordnung N= 8.298.858

© PMV 2018

3.4. Ungeeignete Arzneimittel

Beispiel: So raten beispielsweise Leitlinien davon ab, Menschen mit Herzschwäche **entzündungshemmende Schmerzmittel** wie Ibuprofen oder Diclofenac zu verordnen.

Tab. 18 **Versicherte der BARMER mit Herzinsuffizienz und Verordnung ausgesuchter NSAR im Jahr 2016 nach KV-Region**

KV Region	Anteil Versicherte mit Herzinsuffizienz an allen Versicherten Prozent	Anteil Versicherte mit Naproxen ATC M01AE02 an Versicherten mit Herzinsuffizienz Prozent	Anteil Versicherte mit Diclofenac ATC M01AB05 an Versicherten mit Herzinsuffizienz Prozent	Anteil Versicherte mit Ibuprofen ATC M01AE01 an Versicherten mit Herzinsuffizienz Prozent
Baden-Württemberg	3,0	1,9	9,7	21,0
Bayern	3,3	1,2	11,3	21,7
Berlin	3,0	1,2	8,3	16,4
Brandenburg	2,9	1,0	7,9	15,4
Bremen	2,3	2,7	6,8	20,1
Hamburg	2,4	1,2	7,8	16,9
Hessen	2,8	1,6	10,0	18,8
Mecklenburg-Vorpommern	2,9	1,1	8,1	17,5
Niedersachsen	3,1	1,5	9,1	19,8
Nordrhein	2,7	1,5	8,9	19,1
Rheinland-Pfalz	3,5	1,8	10,4	21,6
Saarland	3,4	1,4	11,4	20,0
Sachsen	3,1	1,0	9,4	16,7
Sachsen-Anhalt	4,1	0,8	9,7	17,5
Schleswig-Holstein	2,7	1,2	8,7	18,7
Thüringen	3,9	1,5	10,3	16,1
Westfalen-Lippe	3,0	1,9	9,5	19,1
alle KV-Regionen	3,1	1,4	9,6	19,1

Herzinsuffizienz ICD-10-Kode I50. Die Auswertung ist nach Geschlecht und 10-Jahres-Altersgruppen auf die Bevölkerung Deutschlands des Jahres 2016 standardisiert. Nur Versicherte GGD_2016 mit KV-Zuordnung N= 8.298.858

© PMV 2018

3.5. Unzureichende Beachtung von Warnhinweisen

Beispiel: Schmerzmittel Metamizol, Bei Patienten, die langfristig das Schmerzmittel Metamizol erhalten, ist eine Kontrolle des Blutbildes vorgeschrieben. Ein Blutbild wurde aber nur bei etwa der Hälfte der Patienten gemacht.

Sachsen

Tab. 17

Metamizolverordnung bei BARMER Versicherten der KV Sachsen mit mindestens drei Metamizolverordnungen nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2016

Geschlecht	Alter Jahre	Versicherte mit mehr als 2 Metamizolverordnung(en)		Mittelwerte Metamizol-Empfänger in 2016				
		Anzahl	Prozent	Erste bis letzte Verordnung* Tage	Zeitraum in 2016 mit Therapie** Tage	Anteil	Verordnungen Anzahl	Anteil mit Blutbild *** Prozent
Männer	0-19	19	0,1	189	29	8,0	3,9	26,3
	20-39	60	0,2	199	39	10,8	4,8	18,3
	40-59	285	0,9	223	56	15,5	5,4	47,0
	60-79	1.368	3,0	215	60	16,5	5,6	55,6
	80+	978	7,2	221	64	17,6	5,9	60,0
	Gesamt	2.710	1,9	218	61	16,6	5,6	55,3
Frauen	0-19	17	0,1	191	17	4,7	3,4	29,4
	20-39	127	0,4	212	29	7,9	3,9	16,5
	40-59	627	1,2	220	49	13,4	4,8	47,4
	60-79	3.159	3,9	225	58	16,0	5,4	52,2
	80+	2.302	10,8	240	73	20,0	6,4	53,6
	Gesamt	6.232	3,0	229	62	17,0	5,7	51,4
Gesamt	Gesamt	8.942	2,5	226	62	16,9	5,7	52,6

GGD_2016 N=353.278; *Zeitraum 1. Verordnung in 2016 bzw. 1. Januar bei hineinreichender Therapie aus Vorjahr bis Einnahmeende (bei Einnahme einer DDD) letzte Verordnung in 2016; ** Tage mit Therapie und Anteil an 365 Tagen des Jahres mit Therapie bei Einnahme einer DDD ohne überlappende Zeiträume; *** (Differential-)Blutbild durchgeführt im Anwendungszeitraum oder innerhalb der 4 anschließenden Wochen © PMV 2018

Thüringen

Tab. 17

Metamizolverordnung bei BARMER Versicherten der KV Thüringen mit mindestens drei Metamizolverordnungen nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2016

Geschlecht	Alter Jahre	Versicherte mit mehr als 2 Metamizolverordnung(en)		Mittelwerte Metamizol-Empfänger in 2016				
		Anzahl	Prozent	Erste bis letzte Verordnung* Tage	Zeitraum in 2016 mit Therapie** Tage	Anteil	Verordnungen Anzahl	Anteil mit Blutbild *** Prozent
Männer	0-19	12	0,1	215	13	3,5	3,5	33,3
	20-39	75	0,4	184	41	11,3	4,4	20,0
	40-59	273	1,2	218	57	15,6	5,5	43,2
	60-79	978	3,5	224	60	16,5	5,7	57,3
	80+	474	7,6	221	65	17,8	6,1	59,1
	Gesamt	1.812	1,9	220	60	16,4	5,7	53,9
Frauen	0-19	21	0,1	218	23	6,3	3,6	38,1
	20-39	105	0,5	214	34	9,2	3,9	25,7
	40-59	487	1,4	222	48	13,2	5,0	43,3
	60-79	2.143	4,5	225	59	16,1	5,7	57,3
	80+	1.185	12,2	241	70	19,3	6,5	56,6
	Gesamt	3.941	3,1	229	60	16,4	5,8	54,4
Gesamt	Gesamt	5.753	2,6	226	60	16,4	5,7	54,3

GGD_2016 N=220.137; *Zeitraum 1. Verordnung in 2016 bzw. 1. Januar bei hineinreichender Therapie aus Vorjahr bis Einnahmeende (bei Einnahme einer DDD) letzte Verordnung in 2016; ** Tage mit Therapie und Anteil an 365 Tagen des Jahres mit Therapie bei Einnahme einer DDD ohne überlappende Zeiträume; *** (Differential-)Blutbild durchgeführt im Anwendungszeitraum oder innerhalb der 4 anschließenden Wochen © PMV 2018

Botschaft der BARMER

Im Rahmen des GBA-Innovationsfonds hat die BARMER 2018 das Pilotprojekt AdAM in Leben gerufen. AdAM steht für ein digital-gestütztes Arzneimitteltherapie- und Versorgungs-Management.

In der Pilotphase wird AdAM vorerst in Nordrhein-Westfalen mit wissenschaftlicher Begleitung erprobt, verbessert und weiterentwickelt. Langfristiges Ziel ist eine sukzessive Vernetzung aller behandelnden Akteure im Gesundheitswesen, Ärzte und Fachärzte, Apotheken, Krankenhäuser sowie Pflegeeinrichtungen. Denn nur dadurch kann die Therapiesicherheit in der Versorgung von Patienten in Zukunft deutlich verbessert werden.

Wenn diese Verzahnung gelingt, soll AdAM nicht nur BARMER Versicherten zu Gute kommen, sondern in der Regelversorgung für alle in der GKV-Versicherten Anwendung finden.

Mit AdAM will die BARMER Treiber für eine bessere Versorgung von Patienten werden. Unser Ziel ist es, die Arzneimitteltherapiesicherheit zu erhöhen und das nicht nur für die eigenen Versicherten, sondern für alle in der GKV Versicherten in Deutschland. Eine qualitativ hochwertige Versorgung darf nicht vom Wohn- oder Behandlungsort abhängig sein.