

AdAM

Ein Projekt von
BARMER und
KVWL

Frank Meyer
Stabsbereichsleiter Unternehmensentwicklung
KVWL, Dortmund

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

Safer Prescribing — A Trial of Education, Informatics, and Financial Incentives

Tobias Dreischulte, Ph.D., Peter Donnan, Ph.D., Aileen Grant, Ph.D.,
Adrian Hapca, Ph.D., Colin McCowan, Ph.D.,
and Bruce Guthrie, M.B., B.Chir., Ph.D.

ABSTRACT

BACKGROUND

High-risk prescribing and preventable drug-related complications are common in primary care. We evaluated whether the rates of high-risk prescribing by primary care clinicians and the related clinical outcomes would be reduced by a complex intervention.

METHODS

In this cluster-randomized, stepped-wedge trial conducted in Tayside, Scotland, we randomly assigned participating primary care practices to various start dates for a 48-week intervention comprising professional education, informatics to facilitate review, and financial incentives for practices to review patients' charts to assess appropriateness. The primary outcome was patient-level exposure to any of nine measures of high-risk prescribing of nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs) or selected antiplatelet agents (e.g., NSAID prescription in a patient with chronic kidney disease or coprescription of an NSAID and an oral anticoagulant without gastroprotection). Prespecified secondary outcomes included the incidence of related hospital admis-

From the Medicines Governance Unit, NHS Tayside (T.D.), and the Population Health Sciences Division, University of Dundee (P.D., A.H., B.G.), Dundee, the School of Health Sciences, University of Stirling, Stirling (A.G.), and the Robertson Centre for Biostatistics, University of Glasgow, Glasgow (C.M.) — all in Scotland. Address reprint requests to Dr. Guthrie at the University of Dundee, Mackenzie Bldg., Kirsty Semple Way, Dundee DD2 4BF, Scotland, or at b.guthrie@dundee.ac.uk.

N Engl J Med 2016;374:1053-64.

DOI: 10.1056/NEJMsa1508955

Copyright © 2016 Massachusetts Medical Society.

Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management

Förderkennzeichen: 01NVF16006 | ClinicalTrials.gov Identifier: NCT03430336

Konsortialführung

- BARMER, Wuppertal (Projektleitung: Petra Kellermann-Mühlhoff)

Konsortialpartner

- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe: Implementierung
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin: Erstellung Handlungsempfehlungen

Technologiepartner

- RpDoc Solutions, Saarbrücken

Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management

Förderkennzeichen: NVF1_2016-068

Konsortialpartner / Evaluation

- IfA, Uni Frankfurt: Summative Evaluation
- IMVR, Uni Köln: Prozessevaluation
- Uni Bielefeld: Gesundheitsökonomische Evaluation
- BKG, Uni Wuppertal: Nachhaltigkeitsanalyse / QCA
- PMVforschungsgruppe, Uni Köln: Sekundärdatenanalyse
- amib, Uni Bochum: Biometrie

Projekthalt

Projektziel:

- Verbesserung von Qualität, Sicherheit und Kosteneffizienz der Arzneitherapie bei multimorbiden ambulanten Patienten mit Polypharmazie

Setting

- Ambulante Hausarztpraxen in Westfalen-Lippe
- BARMER-Patienten mit mindestens 5 verschiedene Wirkstoffe über mindestens 2 Quartale
- Hausärzte erhalten elektronisch unterstützt Übersicht aller verordneten Präparate aus Abrechnungsdaten der BARMER inkl. automatisierte AMTS-Hinweise

Studiendesign

Wirksamkeit / Kosteneffektivität

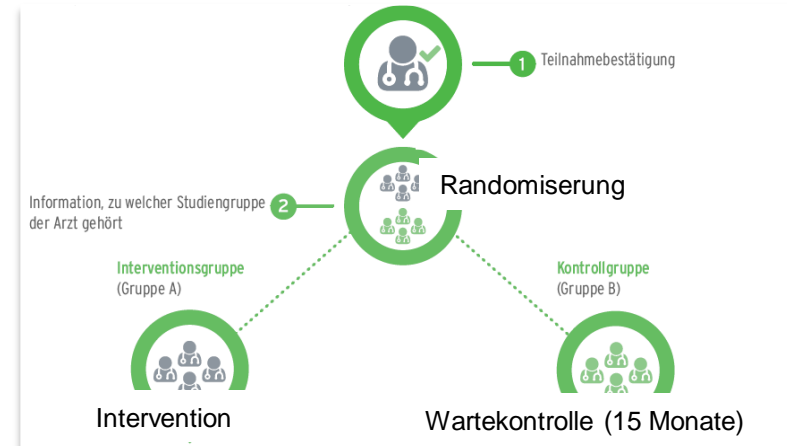
- Cluster-RCT (Randomisierungsebene: Hausarztpraxis)
- Primärer Endpunkt: Senkung von Sterblichkeit oder Krankenhauseinweisung
- Sekundäre Endpunkte: Reduktion von spezifischen medikationsbezogenen Krankenhauseinweisung bzw. potenziell unangemessenen Verordnungen

Formative Evaluation

- Qualitative Methoden mit Fokusgruppeninterviews, Befragung der Teilnehmer aus Perspektive Arzt und Patient

Nachhaltigkeitsanalyse

- Persistenz, Lerneffekte, Rolle des Kontextes



Vorgehen / Prozessschritte

- Hausärzte (KVWL) schreiben Patienten (BARMER) mit Polypharmazie (5 oder mehr Wirkstoffe) gemäß Vorschlagsliste ein
- Patient erteilt Hausarzt Datenfreigabe zur besseren Koordination der Gesamtmedikation
- Hausarztpraxis erhält per Web-Portal (Zugang über TI/SNK) aktuelle, historisierte Übersicht aller abgerechneten Verordnungen sowie weiterer behandlungsrelevanter Informationen aus Abrechnungsdaten
- Arztpraxis erfasst relevante Patientenmerkmale (Nierenfunktion, BMI, Allergien, etc.), prüft aktuelle Medikation (Übernahme bMP möglich) und ergänzt Dosierungen und Indikation
- Arzt führt software-unterstützt umfassende Medikationsprüfung durch (ggf. Facharztkonsil) und passt ggf. Medikation an
- Arzt führt Patientengespräch, Patient erhält Medikationsplan
- Leistung wird 1x jährlich extrabudgetär vergütet

Inhalte und Funktionen der Software

- Strukturierte Arzneimittelanamnese auf Basis der vorhandenen Abrechnungsdaten inklusive Erfassung von AMTS-relevante Patientenmerkmale, Dosierung und Indikation
- Scannen bzw. Übernahme eines bestehenden bMP möglich
- Automatisierte AMTS-Hinweise zu Doppelverordnung, Dosisierungshinweisen, Interaktionsprüfung, Hinweise zu PIM und möglichen Problemen bei plötzlichem Absetzen
- Systematischer Nebenwirkungscheck
- Kommentarfunktion für Arztpraxis bei bewussten Risikokonstellationen
- Hinweise auf Rote-Hand-Briefe und Durg-Safety-Meldungen der AKdÄ
- Erstellung des bMP mit zusätzlichen patientenrelevanten Hinweisen sowie Mehrsprachigkeit
- *Einbindung von konkreten Handlungsempfehlungen der Fachgesellschaften (Federführung DGIM) zum Umgang mit Polypharmazie (work in progress)*

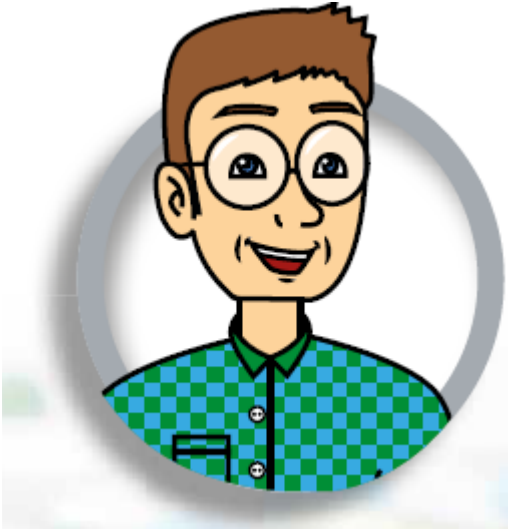
Aktueller Sachstand im Projekt

- Projekt Kick off: Januar 2017
- Ab 3.Quartal 2017 Start mit Testgruppe
- Seit Feb. 2018 Software und Zugang für teilnehmende Ärzte produktiv und stabil
- Rekrutierung seit März 2018 im vollem Gange, derzeit ca. 800 eingeschriebene Hausärzte, ca. 3.500 eingeschriebene Patienten
- Rekrutierung noch bis März 2019 möglich
- Projektlaufzeit bis voraussichtlich Ende 2020 (Projektverlängerung bei DLR beantragt)

Zwischenfazit und Ausblick

- AdAM schafft nötige Transparenz für Hausärzte!
- Mit AdAM ist praxistaubliche Priorisierung von AMTS-Hinweisen umgesetzt!
- AdAM zeigt Notwendigkeit für sicheres IT-Umgebung (Telematikinfrastuktur)!
- Komplexe Interventionen brauchen Zeit!

- Es fehlen nach wie vor offene Schnittstellen und IT-Standards für „plug&play“-Anwendungen im Gesundheitswesen!
- Bei Entwicklung und Implementierung von eHealth-Lösungen müssen Prozesse im Vordergrund stehen!
- Einbindung weiterer Sektoren (Krankenhaus, Apotheke, Pflege) notwendig!



Weiter Informationen unter www.kvwl.de/adam

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!
