



Stand: 15.12.2022

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *EVITA* (01VSF16034)

Der Innovationsausschuss berät bei geförderten Projekten der Versorgungsforschung innerhalb von drei Monaten nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Schluss- und Ergebnisberichte über die darin dargestellten Erkenntnisse. Dabei kann er eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung beschließen. Dies kann auch eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung sein. In seinem Beschluss konkretisiert der Innovationsausschuss, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist.



Stand: 15.12.2022

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 12. Mai 2022 zum Projekt *EVITA - Evidenzbasiertes Multimedikations-Programm mit Implementierung in die Versorgungspraxis (01VSF16034)* folgenden Beschluss gefasst:

I. Der Innovationsausschuss spricht für das Projekt *EVITA* folgende Empfehlung aus:

Die Ergebnisse werden an die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene, die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA) und den Deutschen Hausärzterverband e. V. weitergeleitet. Die genannten Institutionen werden auf die Veröffentlichung der im Projekt weiterentwickelten „S3-Hausärztliche Leitlinie Multimedikation“ hingewiesen. Sie werden zudem gebeten, basierend auf den Erkenntnissen des Projekts zu prüfen, ob weitergehende Ansätze des Projekts sinnvoll für die Weiterentwicklung der Versorgung sowie für Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung genutzt werden können.

Begründung

Das Projekt *EVITA* zielte darauf ab, ein umfassendes Versorgungsprogramm für Patientinnen und Patienten mit Mehrfachmedikation zu konzipieren. Während des Projektverlaufs zeigte sich jedoch, dass aufgrund der Komplexität der Multimedikations-Problematik ein gezieltes Targeting erforderlich ist und die Entwicklung eines Einheitsansatzes ungeeignet wäre. Dies wurde in den Projektarbeiten berücksichtigt und es wurden Lösungsansätze für eine optimierte Versorgung von Patientinnen und Patienten mit komplexen Bedürfnissen aufgrund von Multimorbidität und Mehrfachmedikation konzipiert.

Ausgangspunkt im Projekt waren verschiedene Bedarfs- und Evidenzanalysen zur Vorbereitung für die Entwicklung eines evidenzbasierten Multimedikations-Programms. Dies umfasste u. a. quantitative Potential- und Versorgungsanalysen (teils auf Grundlage von Routinedaten), qualitative Erhebungen zu Stakeholder-Perspektiven (unter Einbezug von Leistungserbringenden und Kostenträgern sowie eines Patientenvertreters im Gemeinsamen Bundesausschuss) sowie diverse systematische Reviews und Metaanalysen. Nachfolgend wurde in *EVITA* eine Zielgruppendefinition vorgenommen sowie Leistungsmerkmale von Maßnahmen zur Optimierung von Multimedikation und Merkmale möglicher Qualitätsindikatoren beschrieben. Diese Kriterien können für den Umgang mit Multimedikation in der Regelversorgung Anwendung finden, sowie ggf. als Ausgangspunkte für die Gestaltung von strukturierten Versorgungskonzepten dienen. Im



Stand: 15.12.2022

Projekt bestand jedoch Uneinigkeit über geeignete Implementierungsstrategien. Deshalb wurde ein Diskurs zur Lösungsfindung für multiprofessionelle Multimedikationsoptimierung auf Ebene der gesundheitspolitischen Entscheidungsträger als notwendig erachtet. Insgesamt liegt zwar kein ohne Weiteres anwendbares Versorgungsprogramm vor, es wurden jedoch relevante einschlägige Vorarbeiten geleistet bzw. Voraussetzungen beschrieben. Des Weiteren wurde in *EVITA* entscheidend an der Aktualisierung und dem Upgrading der „S3-Hausärztliche Leitlinie Multimedikation“ mit Empfehlungen zum Umgang mit Multimedikation bei Erwachsenen und geriatrischen Patientinnen und Patienten mitgewirkt. Die Leitlinie samt methodischer Dokumentation ist bereits auf der Webseite der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) e.V. im Mai 2021 publiziert. Damit steht eine aktualisierte Leitlinie zur Entscheidungsunterstützung für die Versorgungspraxis bereit. Auf Basis der Projektergebnisse wurde zudem ein interprofessionelles Seminar zum Umgang mit Multimorbidität und Multimedikation entwickelt, pilotiert und evaluiert. Dieses richtete sich an angehende Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker. Insgesamt wurden die einzelnen Studienteile methodisch angemessen durchgeführt. Die einzelnen Fragestellungen konnten wie geplant bearbeitet und die Projektziele erreicht werden.

Vor dem Hintergrund der erzielten Erkenntnisse erscheint aus Sicht des Innovationsausschusses eine gezielte Dissemination der Projektergebnisse sinnvoll. Daher werden die Ergebnisse an die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene, die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA) und den Deutschen Hausärzterverband e. V. weitergeleitet. Die genannten Institutionen werden auf die Veröffentlichung der im Projekt weiterentwickelten „S3-Hausärztliche Leitlinie Multimedikation“ hingewiesen. Sie werden zudem gebeten, basierend auf den Erkenntnissen des Projekts zu prüfen, ob weitergehende Ansätze des Projekts sinnvoll für die Weiterentwicklung der Versorgung sowie für Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung genutzt werden können.



Stand: 15.12.2022

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die zur Veröffentlichung freigegeben Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. (ABDA)	31.05.2022	<p><i>„wir bedanken uns für die Zusendung des Beschlusses des Innovationsausschusses vom 12. Mai 2022 zum geförderten Projekt „EVITA“ und die Gelegenheit zur Stellungnahme.</i></p> <p><i>Zunächst teilen wir Ihnen mit, dass Vertreterinnen der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) stimmberechtigt an der Erarbeitung der im Projekt „EVITA“ weiterentwickelten „S3-Hausärztliche Leitlinie Multimedikation“ - ohne jegliche Aufwandsentschädigung - beteiligt gewesen sind.</i></p> <p><i>So greift diese LL v. a. das Problem Multimorbidität/Multimedikation und auch in Teilen die Beiträge der Apotheker:innen zur Erhöhung der Arzneimitteltherapie- (AMTS) und damit der Patientensicherheit auf.</i></p> <p><i>Aus der S3-LL: „Multimedikation wird in der Literatur zumeist mit der gleichzeitigen und dauerhaften (z. B. 90 Tage und mehr) Einnahme von 5 oder mehr Medikamenten definiert (Masnoon N et al. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. BMC Geriatrics. 2017;17(1):230. DOI: 10.1186/s12877-017-0621-2). In der Leitlinie wird im Kontext von Interaktionen und Kontraindikationen unter Multimedikation die Verordnung von 5 und mehr</i></p>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Wirkstoffen verstanden. Steht die Adhärenz und Handhabbarkeit der Therapie im Vordergrund wird die Anzahl der unterschiedlichen Verordnungen betrachtet.“</i></p> <p><i>Mit Wirkung zum 15. Dezember 2020 ist das Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken (VOASG) in Kraft getreten. Hierdurch wurde § 129 Absatz 5e SGB V eingeführt. Die Neuregelung begründet den Anspruch der Versicherten auf pharmazeutische Dienstleistungen durch Apotheken. Hiermit sollte eine neue Art der Versorgung von Versicherten eingeführt werden, die die herkömmliche Versorgung mit Arzneimitteln ergänzt.</i></p> <p><i>Mit dem VOASG sollten ab Anfang 2022 bundesweit honorierte pharmazeutische Dienstleistungen der Apotheken mit einem finanziellen Volumen von ca. 140–145 Mio. Euro brutto pro Jahr eingeführt werden. Die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Honorierung pharmazeutischer Dienstleistungen hat zum Ziel, die Effektivität von Arzneimitteltherapien sowie die Prävention zu verbessern und die Arzneimitteltherapie-(AMTS) und damit die Patientensicherheit zu erhöhen. Multimorbide Patienten mit Multimedikation sind besonders von Risiken und Nebenwirkungen einer medikamentösen Therapie betroffen. Zudem bedürfen in der Regel bestehende Handhabungs- und Adhärenzprobleme einer ergänzenden pharmazeutischen Intervention.</i></p> <p><i>Die Apothekerschaft hatte vor diesem Hintergrund bereits im Vorfeld des Modelvorhabens nach § 63 SGB V „ARMIN“ relevante Versorgungsfragen identifiziert, bei denen Apotheken einen</i></p>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der Versorgung leisten können. Ein Katalog von pharmazeutischen Dienstleistungen wurde auf die mit der Einführung pharmazeutischer Dienstleistungen verbundenen Ziele des Gesetzgebers für die Verhandlungen mit dem GKV-SV zugeschnitten; u. a. zur Medikationsanalyse, Handhabung von Medikamenten und Adhärenz (Einnahmetreue). Wesentliche Inhalte der vom Deutschen Apothekerverband e. V. (DAV) in die Verhandlungen mit dem GKV-SV eingebrachten Vorschläge nahmen dabei Bezug auf die im Projekt „EVITA“ erarbeiteten Inhalte bzw. in der S3-LL bestätigten Evidenz.</i></p> <p><i>In den von März bis September 2021 geführten zahlreichen Verhandlungsrunden konnten die Vertragspartner sich leider nicht über die Inhalte der Vereinbarung verständigen.</i></p> <p><i>Die angerufene Schiedsstelle hat in mehreren Verhandlungstagen bis Mitte Mai 2022 einen Kompromiss erarbeitet – ein schriftlicher Schiedsspruch steht bis dato aus.</i></p> <p><i>ARMIN und EVITA bestätigen zudem den Bedarf an einem interdisziplinären, sektorübergreifenden Medikationsmanagement, dass über die pharmazeutischen Dienstleistungen nach VOASG hinausgeht. Dafür sind Rahmenbedingungen zu schaffen, die es den beteiligten Professionen ermöglichen, diese Leistungen qualitativ hochwertig zu erbringen und die auch wirtschaftliche Anreize für eine entsprechende Erbringung setzen. Die beteiligten Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene sind aufgefordert, die Weiterentwicklung der pharmazeutischen Dienstleistungen als auch das interdisziplinäre Medikationsmanagement konkret, zeitnah und konstruktiv begleiten.“</i></p>