

Redebeitrag zur Wirkstoffverordnung

Dr. med. Klaus Heckemann,
Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen
Vereinigung Sachsen

**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: Claudia Stumpe
Telefon: 0351 8290-638
E-Mail: presse@arzneimittelinitiative.de
Internet: www.arzneimittelinitiative.de
Datum: 27. März 2014

Es gilt das gesprochene Wort!

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Frau Ministerin,

auch ich freue mich, Sie heute hier begrüßen zu dürfen. Ich schließe mich den Einschätzungen meiner Vorredner an, die die Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker zum Wohle der Patienten als großes Ziel von ARMIN erläutert haben. Ich möchte an dieser Stelle auf **die erste Stufe** des Modellvorhabens – **die Wirkstoffverordnung** – näher eingehen.

Im Vorfeld wurde unserem Modellprojekt vorgeworfen, dass durch die Wirkstoffverordnung die sichere Arzneimittelversorgung kurzfristigen ökonomischen Interessen geopfert wird. Diese Aussage ist aus meiner Sicht nicht haltbar, solange Rabattverträge existieren. Ich bin der festen Überzeugung, dass die Wirkstoffverordnung die logische Konsequenz des Systems der Rabattverträge darstellt. Ich persönlich halte Rabattverträge generell für den falschen Weg, Einsparungen im Gesundheitssystem zu erzielen, weil die Beeinträchtigung der Compliance massiv unterschätzt wird. Aber aus rein ökonomischer Sicht haben sich die Rabattverträge mittlerweile derart irreversibel implementiert, dass wir nun eine neue Herangehensweise brauchen, um die Verunsicherungen der Patienten abzubauen. Sicher bin ich nicht der einzige, der an dieser Stelle den „guten alten DDR-Zeiten“ nachtrauert, als Präparatename und Wirkstoff praktisch Synonyme waren. Natürlich wäre es am besten, auf den Präparatennamen ganz zu verzichten.

Ziel der ersten Stufe des Modellvorhabens ist es aber nun, den **Fokus des Patienten primär auf den Wirkstoff** statt auf das Fertigarzneimittel zu legen. Die Tatsache, dass der Arzt eine Wirkstoffverordnung tätigt, soll für den Patienten das Signal setzen, dass er ausdrücklich den Wirkstoff und nicht das Fertigarzneimittel eines bestimmten Herstellers für die Therapie benötigt. Damit soll beim Patienten Vertrauen geschaffen werden.

Die Idee der Wirkstoffverordnung ist an sich nicht neu. Schon seit längerer Zeit steht im Paragraphen 129 SGB V, dass der Apotheker ein preisgünstiges Arzneimittel abgeben soll, wenn der verordnende Arzt ein Arzneimittel nur unter seiner Wirkstoffbezeichnung verordnet.

ARMIN – Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen

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

Allen Ärzten und Apothekern ist dabei klar, dass hier letztendlich vom Arzt eine zusätzliche Aufgabe übernommen wird, um den wirtschaftlichen Vorteil der Versichertengemeinschaft patientenverträglich abzusichern.

Im Modellvorhaben haben wir nun versucht die Wirkstoffverordnung so umzusetzen, dass die Ärzte und Apotheker an der Basis ihre Zeit für den Patienten nutzen können und sich nicht an viele neue technische Änderungen gewöhnen müssen. Deshalb wurde bei der Entwicklung des Verfahrensablaufes darauf geachtet, dass sich für Ärzte und Apotheker fast nichts am üblichen Praxisablauf ändert.

Der Arzt wählt wie gewohnt ein Fertigarzneimittel aus, die Software prüft, ob die Verordnung für einen AOK-PLUS-Versicherten erfolgen soll und ob sich der Wirkstoff für die ARMIN-Wirkstoffverordnung eignet. Dann wird automatisch eine Wirkstoffverordnung vorbereitet.

Nun **kann der Arzt entscheiden**, ob er eine **ARMIN-Wirkstoffverordnung** ausstellen möchte **oder** ein **aut idem-Kreuz** setzt, um das ursprünglich ausgewählte Fertigarzneimittel zu verordnen.

Stellt der Arzt eine ARMIN-Wirkstoffverordnung aus, kann der Patient diese bundesweit in jeder Apotheke einlösen. **Die ARMIN-Wirkstoffverordnung sieht wie folgt aus:**

Jede Zeile wird mit einer so genannten sechsstelligen „WG14-Nummer“ beginnen. Diese wird zwischen 2 Rauten gedruckt. Wenn der Apotheker nun „Raute-Code-Raute“ in seine Software eingibt, erscheint sofort eine Liste mit allen Fertigarzneimitteln, die genau diesen Wirkstoff mit Wirkstoffmenge, Darreichungsform, Mengenangabe und Normgröße (sofern vorhanden) enthalten. Das Rabattvertragsarzneimittel wird farbig hinterlegt sein und kann an den Patienten abgegeben werden.

Ich bin davon überzeugt, dass die Wirkstoffverordnung durch dieses einfache und sichere Prozedere wesentlich besser akzeptiert und umgesetzt wird.

Zur besseren Akzeptanz trägt sicher auch die fachliche Umsetzung der ARMIN-Wirkstoffverordnung bei. Experten von ABDA und KBV haben sich alle Rabattverträge der AOK PLUS angesehen und festgelegt, welche sich davon für eine Wirkstoffverordnung eignen.

Unter dem obersten Primat der Arzneimitteltherapiesicherheit einigte man sich auf **rund 200 Wirkstoffe**. Dabei wurde darauf geachtet, dass Darreichungsformen, an deren Handhabung sich der Patient erst gewöhnen muss, nicht immer wieder wechseln. Arzneimittel, die auf die Haut aufgetragen werden, Arzneimittel zur Anwendung im Auge oder Ohr, wirkstoffhaltige Pflaster, Inhalativa und Arzneimittel, die gespritzt werden (z.B. Insulin), wurden vorerst von der ARMIN-Wirkstoffverordnung ausgeschlossen.

Ich bin davon überzeugt, dass wir nur über Modellprojekte neue Wege einschlagen und prüfen können. Die Wirkstoffverordnung ist ein Schritt in die richtige Richtung.