

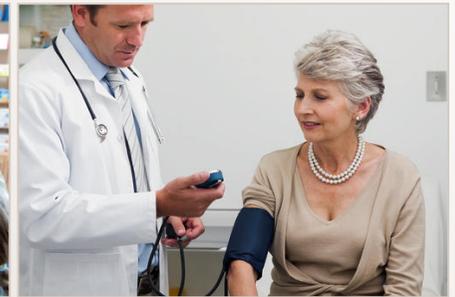
ABDA
Bundesvereinigung
Deutscher
Apothekerverbände



KBV Kassenärztliche
Bundesvereinigung



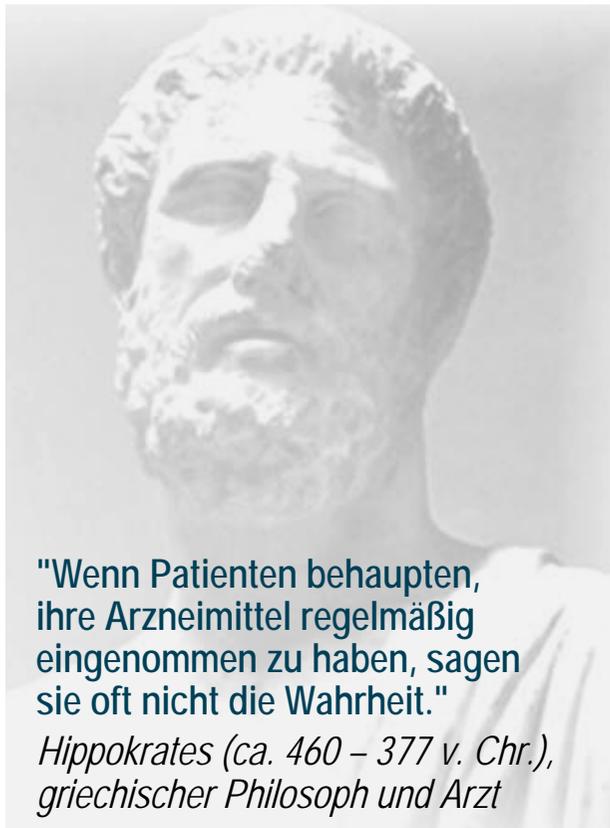
Zukunftskonzept Arzneimittelversorgung Gemeinsames Eckpunktepapier



Berlin, April 2011

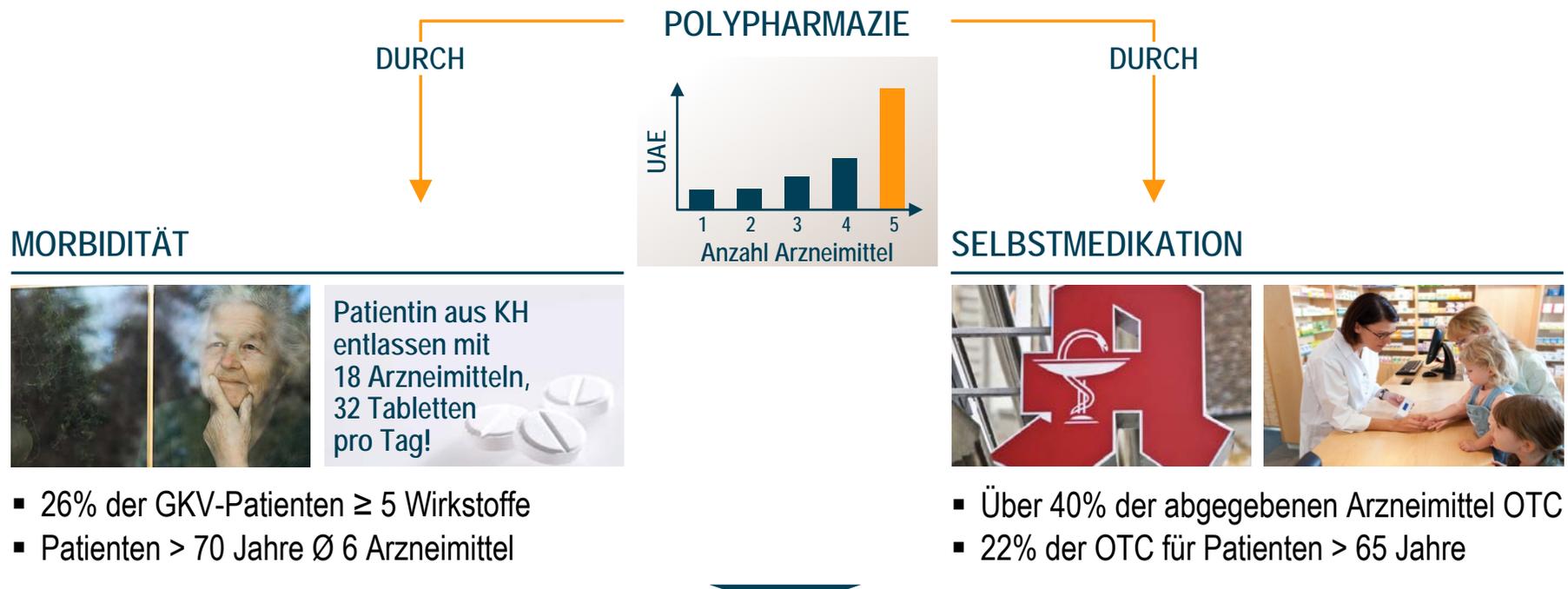
Non-Compliance ist weit verbreitet – Eine Optimierung der Arzneimittelversorgung erfordert Compliance-Steigerung

Non-Compliance in der Arzneimitteltherapie



- Die Einnahmetreue bei Langzeittherapien liegt bei lediglich 50%
- Non-Compliance führt zu einer Verdreifachung des Abstoßungsrisikos nach Nierentransplantation und ist Ursache von 50% der sogenannten Therapieversager bei Hypertonie
- Non-Compliance verursacht jährlich mehrere Milliarden Euro direkte Kosten u.a. aufgrund von Krankenhauseinweisungen
- In Deutschland werden jährlich Arzneimittel im Wert von über einer Milliarde Euro entsorgt
- Verunsicherung der Patienten entsteht auch durch Namensunterschiede zwischen verordnetem und abgegebenem Präparat

Durch unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE) sinkt Versorgungsqualität und steigen Kosten – Polypharmazie besonders relevant



- Unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE)
- Diese sind die Ursache von 5% der Krankenhausaufnahmen

Das gemeinsam von KBV und ABDA entwickelte Konzept setzt sich aus drei Bestandteilen zusammen

MEDIKATIONSMANAGEMENT

Erfassung und Prüfung der Gesamtmedikation,
Vermeidung von UAE und Förderung der Compliance

MEDIKATIONS- KATALOG

Festlegung von Mitteln der
Wahl sowie Reservewirkstoffen
für versorgungsrelevante
Indikationen

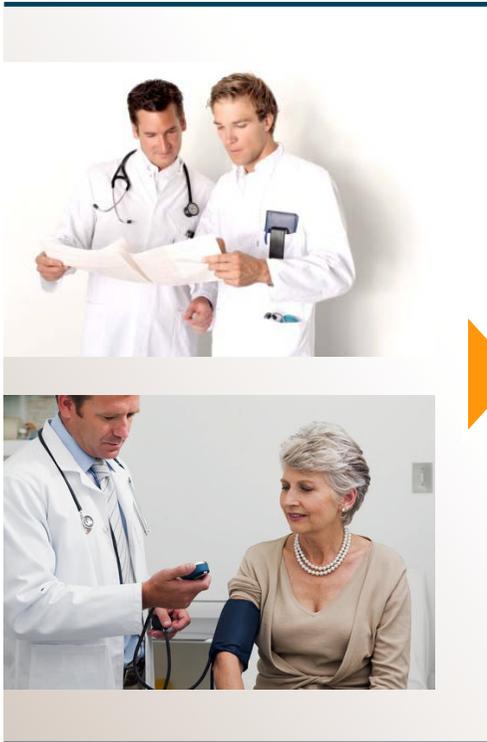
WIRKSTOFF- VERORDNUNG

Verordnung von Wirkstoffen
anstelle von spezifischen
Präparaten

GEMEINSAMES KONZEPT

Gemeinsames Medikationsmanagement steigert Arzneimitteltherapiesicherheit und Compliance

ARZT



PATIENT MIT POLYPHARMAZIE

- Gemeinsame kontinuierliche Betreuung des Patienten durch einen Arzt und einen Apotheker für ein Jahr
- Erstellung und Aktualisierung des vollständigen Medikationsplans
- Vermeidung von Arzneimittelrisiken und Förderung der Compliance
- Enge Abstimmung bei Änderungen der Medikation oder neu auftauchenden Problemen in der Arzneimitteltherapie
- Geteilte Honorierung je Patient
- Ansprache potenzieller Teilnehmer¹⁾ durch Arzt, Apotheker oder GKV (Gutschein "Medikationsmanagement")

APOTHEKER

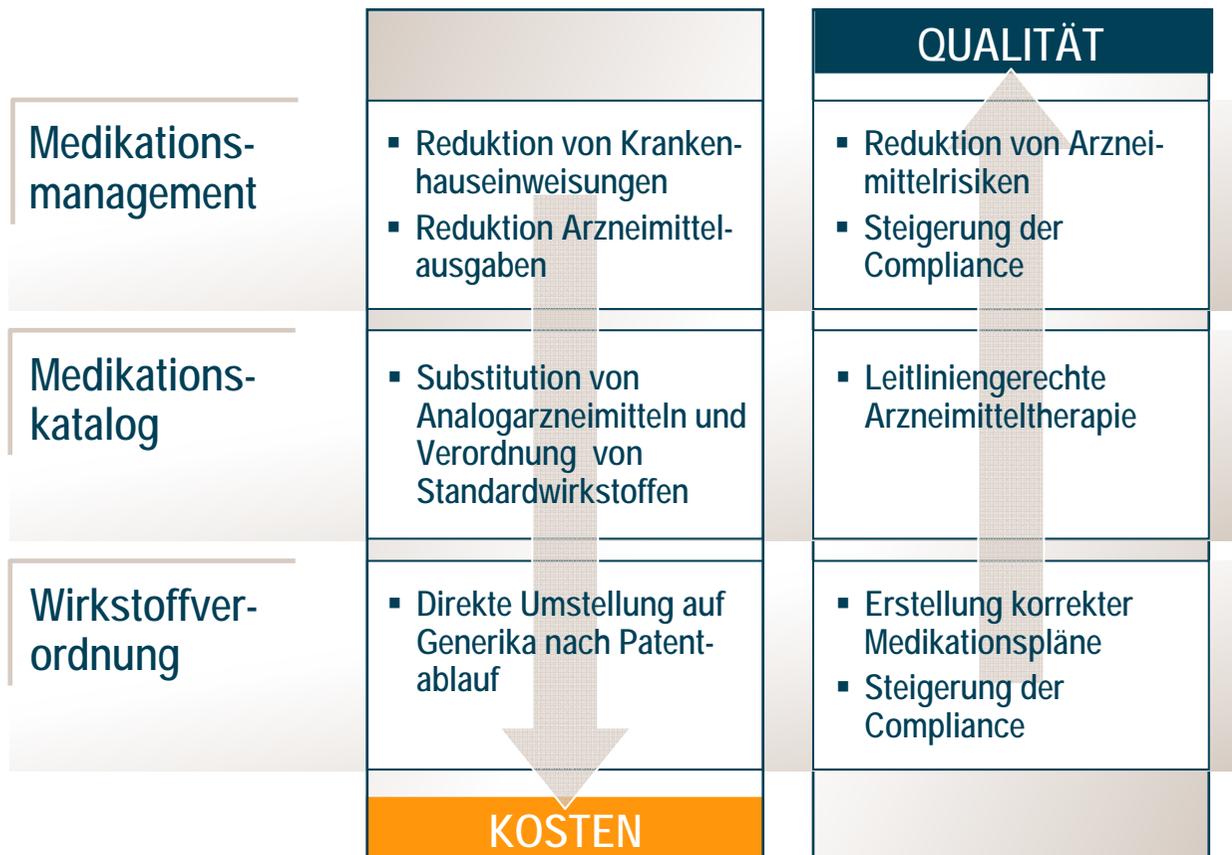


1) Patienten mit mindestens 5 systemischen Arzneimitteln in der Dauermedikation

Durch das Konzept wird zusätzlich zu der Steigerung der Qualität der Arzneimittelversorgung eine Kostendämpfung erreicht

BESTANDTEILE

ERGEBNISSE

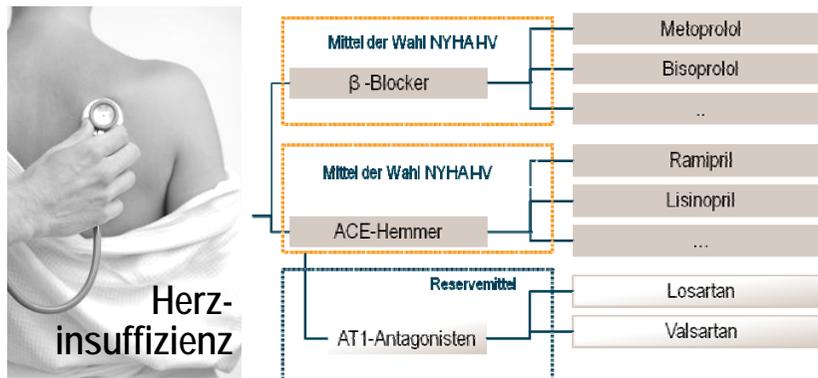


- Steigerung der Qualität in der Arzneimittelversorgung
- Stärkere, aktive Rolle der Ärzte und Apotheker im Versorgungsmanagement
- Signifikante Kostendämpfung im Bereich der GKV
- Ablösung der Richtgrößenprüfung durch Versorgungsziele auf Basis des Medikationskatalogs

Medikationskatalog und Wirkstoffverordnung sichern eine qualitativ hochwertige und kostengünstige Versorgung

MEDIKATIONSKATALOG

BEISPIELE



ECKPUNKTE

- Bundesweit einheitliche, kassenübergreifende, leitlinien-gerechte Versorgung
- Gibt für die versorgungsrelevanten Indikationen Mittel der Wahl sowie Reservewirkstoffe an
- Steuerung von ca. 2/3 des Arzneimittelumsatzes der GKV
- Kostendämpfungspotenzial durch Substitution von Analog-arzneimitteln und Verordnung von Standardwirkstoffen
- Richtgrößenregelung wird durch Zielvereinbarungen abgelöst
- Zielvereinbarungen werden durch Eskalationsmechanismen (vorrangig Beratung und Fortbildung) hinterlegt

WIRKSTOFFVERORDNUNG

HEUTE				KÜNFTIG			
Präparat	Dosis	8:00	12:00	18:00	Unfall	Botenbestätigen-Nr.	Arzt-Nr.
Metohexal Metobeta	50mg	1	-	0	-	1	
Delix	5mg	1/2	-	0	-	0	
Simvahexal Zocor	20mg	1	-	0	-	0	

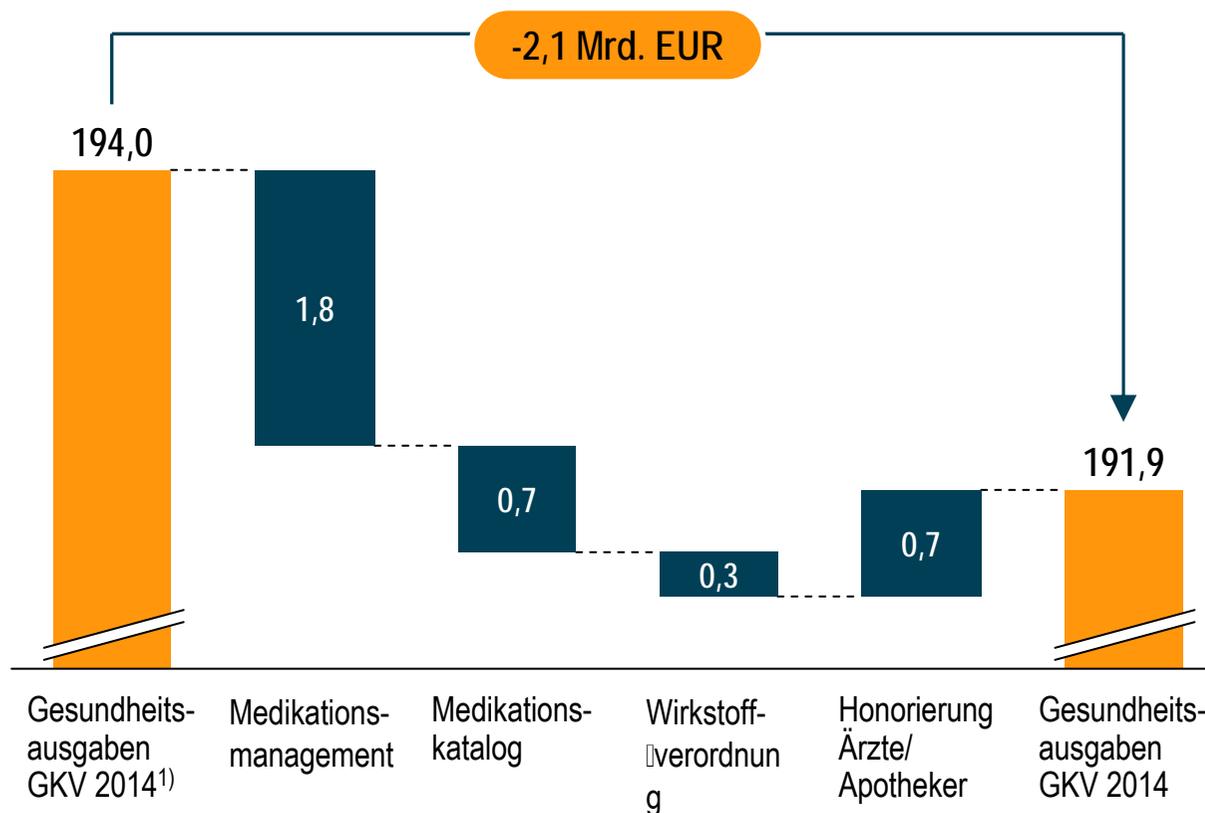
Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)
Simvastatin 20 mg Filmtbl. N3

beste Rezeptur
Simvastatin
100 Filmtabletten

- Arzt verordnet Wirkstoff, Stärke, Menge, Darreichungsform
- Wirkstoffname wird auf Arzneimittelpackungen für Ältere deutlich lesbar dargestellt
- 'Aut-idem'-Regelung ermöglicht auch zukünftig Verordnung konkreter Präparate in medizinisch begründeten Fällen
- Erleichtert die Erstellung eines korrekten Medikationsplans
- Aktuelle Verunsicherung des Patienten durch Namensunterschiede zwischen abgegebenem und rezeptiertem Präparat entfällt – Steigerung der Compliance

Nach einer stufenweisen Einführung des Konzepts bis 2014 beträgt das Kostendämpfungspotenzial ca. 2,1 Mrd. EUR

Gesundheitsausgaben der GKV 2014 [Mrd. EUR]



ERLÄUTERUNG

- Medikationsmanagement ca. 2,0 Mio. Teilnehmer²⁾, Steigerung der Compliance und Reduktion der Arzneimittelrisiken
- Medikationskatalog steuert 2/3 des GKV-Arzneimittelumsatzes, Einsparungen durch Substitution von Analogarzneimitteln und Verordnung von Standardwirkstoffen
- Wirkstoffverordnung fördert direkte Umstellung auf Generika nach Patentauslauf
- Geteilte Honorierung des Medikationsmanagements, insgesamt 360 EUR/Patient/Jahr

1) Ausgehend von 175 Mrd. EUR 2010 (BMG-Daten) unter Fortführung des Wachstums der letzten zehn Jahre von 2,7% p.a. (CAGR 1999-2009)

2) Bei einer Teilnahmequote von 30%, Einschlusskriterien: mindestens 5 systemische Arzneimittel in der Dauermedikation

Bei Inkrafttreten des neuen Versorgungsgesetzes zum 1.1.2012 sind sämtliche Konzeptbestandteile bis 2014 umgesetzt

MEDIKATIONSMANAGEMENT

Einführung Medikationsmanagement

Jan 13

MEDIKATIONSKATALOG

1. STUFE: Umsetzung weiterer Versorgungsziele

Jan 12

2. STUFE: Flächendeckende Umsetzung Pilotliste

Jan 13

3. STUFE: Flächendeckende Umsetzung Gesamtkatalog

Jan 14

WIRKSTOFFVERORDNUNG

Einführung Wirkstoffverordnung

Jun 12

Anpassung des Packungslayouts, zwölfmonatige Übergangsphase

Jun 12

Jun 13

Therapietreue und Arzneimitteltherapiesicherheit sind bereits im Fokus der öffentlichen Debatte

Stimmen aus Politik und GKV



„Der sichere Umgang mit Arzneimitteln ist für eine effiziente und risikoarme Arzneimitteltherapie von zentraler Bedeutung.“

Bundesgesundheitsminister
Dr. Philipp Rösler

„Jenseits jeder Finanzdiskussion ist aber klar, eine gute Arzneimittelversorgung der Versicherten ist uns wichtig“

Vorsitzende des Vorstands des GKV-Spitzenverbands
Dr. Doris Pfeiffer

„Trotz eines guten Standes der Arzneimitteltherapiesicherheit treten auch in Deutschland bei der medikamentösen Behandlung unerwünschte Arzneimittelwirkungen auf, die vermeidbar wären.“

Ehem. Staatssekretär Bundesgesundheitsministerium
Klaus Theo Schröder

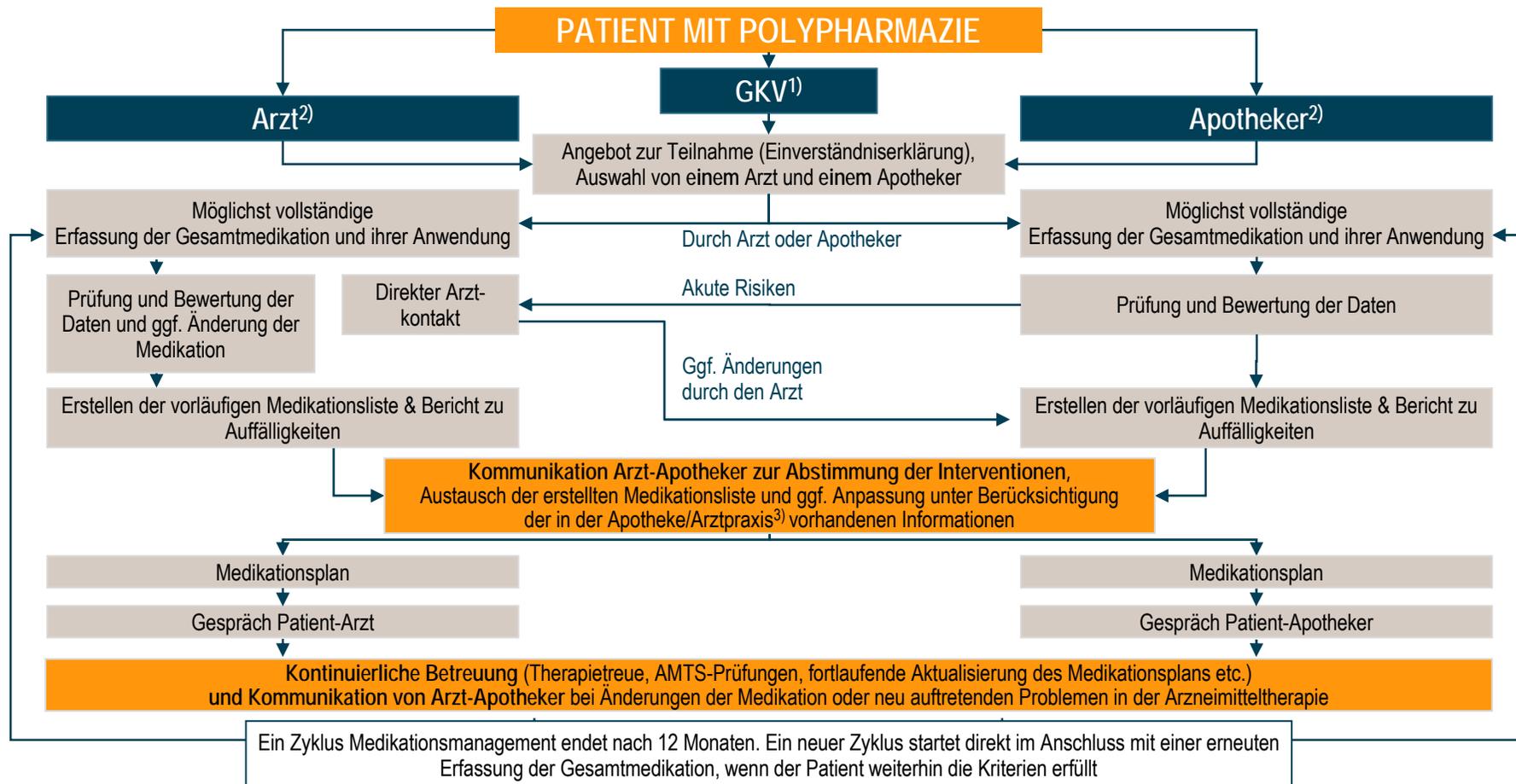
„Der Sachverständigenrat [...] hat mit seinem Sondergutachten 2009 [...] ausdrücklich darauf hingewiesen, dass [...] die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Apothekerschaft an Bedeutung gewinnen wird.“

Aktionsplan 2010 – 2012 zur Verbesserung der AMTS in Deutschland, BMG



ANHANG

Kontinuierliche Betreuung des Patienten sowie enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern im Medikationsmanagement



- 1) GKV versendet Gutschein "Medikationsmanagement" an Patienten mit mindestens 5 systemischen Arzneimitteln in der Dauermedikation
- 2) Bei Aufnahme durch Arzt oder Apotheker vierzehntägiges Widerspruchsrecht der GKV
- 3) Ggf. Abstimmung mit einem anderen verordnenden Arzt

Der Medikationskatalog sichert eine leitliniengerechte Arzneimitteltherapie

ECKPUNKTE

- Mittel der Wahl sowie Reservewirkstoffe für versorgungsrelevante Indikationen
- Steuerung von ca. 2/3 des Arzneimittelumsatzes der GKV
- Vollständiger Medikationskatalog als Ergebnis eines mehrstufigen Vorgehens
- Richtgrößenregelung wird durch Zielvereinbarungen¹⁾ abgelöst
- Zielvereinbarungen werden durch Eskalationsmechanismen wie Schulungen und Fortbildungen hinterlegt

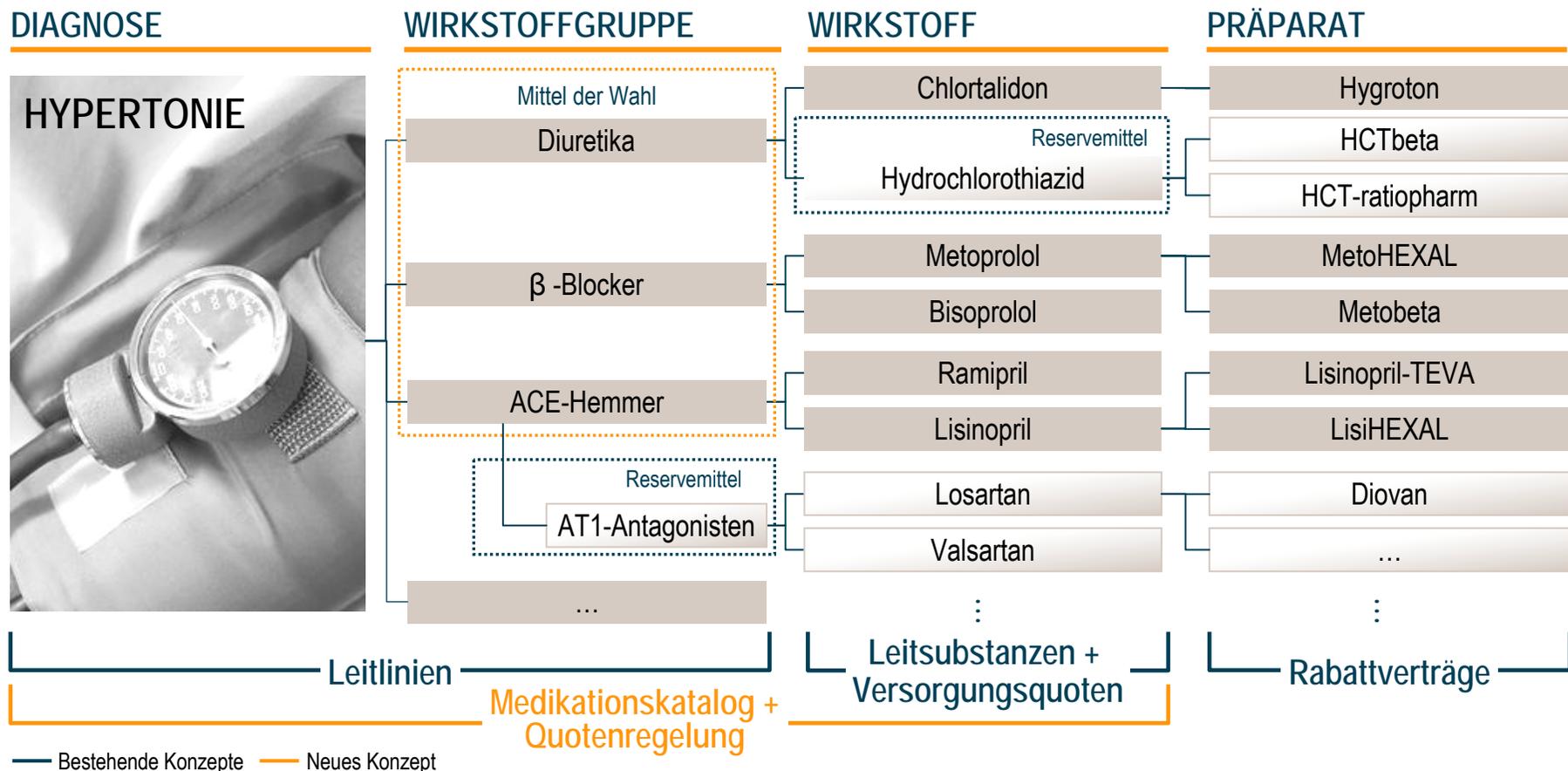
ERGEBNISSE/FOLGEN/ZIELE

- Bundesweit einheitliche, kassenübergreifende, leitliniengerechte, patientenorientierte Versorgung
- Sicherstellung der Verantwortungsübernahme der Ärzte für eine Versorgung nach medizinisch begründeten Regeln – indikationsgerechte Wirkstoffverordnung
- Möglichkeit der Umsetzung und Akzeptanz durch Bremer Arzneimittelregister belegt
- Kostendämpfungspotenzial durch Substitution von Analogarzneimitteln und Verordnung von Standardwirkstoffen

1) Z.B.: Verordnungsmenge im Vergleich zum Fachgruppendurchschnitt, Anteil Verordnungen des Mittels der Wahl gem. Medikationskatalog etc.

Der Medikationskatalog fasst Leitlinien, Leitsubstanzen und Versorgungsquoten zusammen – Erweiterung bestehender Ansätze

Übersicht Bestandteile Medikationskatalog – Beispiel Hypertonie



Wirkstoffverordnung fördert Fokussierung des Patienten auf den Wirkstoff – Grafische Anpassungen des Verpackungslayouts

Eckpunkte

- Der Arzt verordnet nur noch Wirkstoff, Stärke, Menge und Darreichungsform
- Wirkstoff wird auf Arzneimittelpackungen deutlich lesbar dargestellt
- Das Weiterbestehen der 'aut-idem' Regelung ermöglicht auch zukünftig die Verordnung konkreter Präparate in medizinisch begründeten Fällen

ERGEBNISSE/ZIELE/FOLGEN

- Erleichtert die Erstellung eines Medikationsplans
- Vermeidet die aus Sicht des Patienten aktuell bestehende unterschiedliche Abgabe von Präparaten – fördert Compliance
- Praxisbeispiel KV Westfalen-Lippe zeigt Umsetzbarkeit



Wirkstoffverordnung erleichtert Erstellung Medikationsplan und verringert Intransparenz und Unsicherheit beim Patienten

AKTUELL

Durch Rabattverträge kann es zu Änderungen des vom Arzt erstellten Medikationsplans in der Apotheke kommen

Präparat	Dosis	8:00	12:00	18:00
Metobeta	50mg	1	-	0 - 1
Delix	5mg	1/2	-	0 - 0
Zocor	20mg	1	-	0 - 0

Handwritten notes: Metohexal (with arrow pointing to Dosis column), Simvahexal (with arrow pointing to Dosis column)

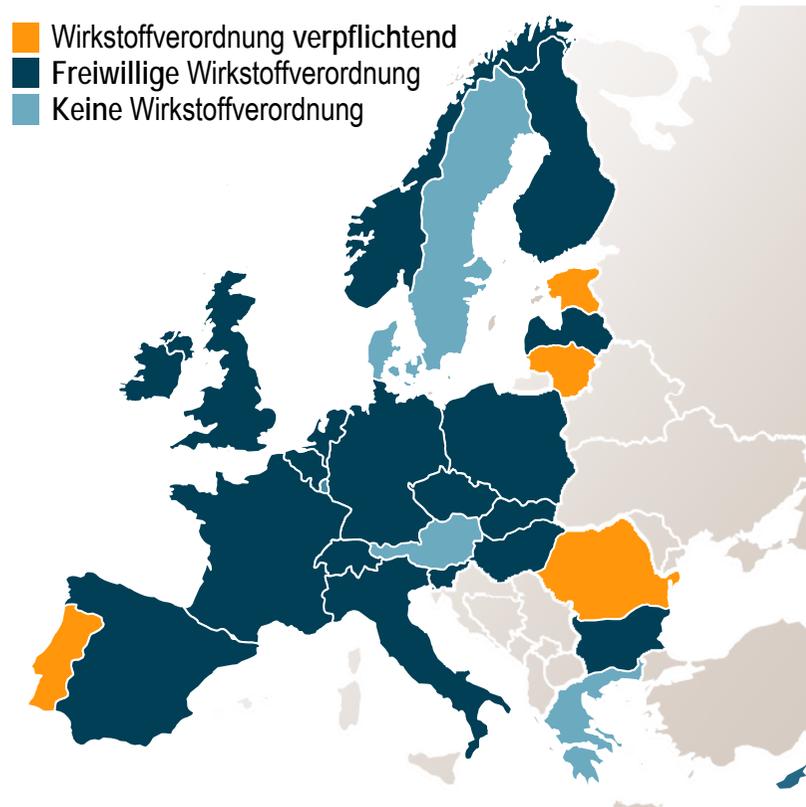
MIT WIRKSTOFFVERORDNUNG

Plan des Arztes bleibt "bestehen" – Unsicherheiten aufgrund von Differenzen zwischen verordnetem und abgegebenem Medikament werden verringert

Wirkstoff	Dosis	8:00	12:00	18:00
Metoprolol	50mg	1	-	0 - 1
Ramipril	5mg	1/2	-	0 - 0
Simvastatin	20mg	1	-	0 - 0

In vielen europäischen Ländern freiwillige Wirkstoffverordnung umgesetzt – Teilweise bereits verpflichtend

Wirkstoffverordnung in Europa



- In 22 der 27 EU Länder werden Ärzte zur Wirkstoffverordnung angehalten
- In vier Ländern (Estland, Litauen, Portugal und Rumänien) ist die Wirkstoffverordnung verpflichtend
- In 21 Ländern gibt es *aut-idem*-ähnliche Regelungen, durch die Generika des Arzneimittels ausgegeben werden können – obligatorisch ist dies jedoch nur in sechs Ländern
- In einigen europäischen Ländern (Großbritannien) ist die Wirkstoffverordnung trotz freiwilliger Basis stark verbreitet