

„Das Kreuz mit dem Kreuz“

Seit einiger Zeit setzte ich auf Rezepten **nur noch in Ausnahmefällen** das so genannte „**Aut-idem-Kreuz**“. Ich möchte im Folgenden die Gründe dafür darlegen.

Bei der Ausstellung eines Kassenrezeptes hat der Arzt die Möglichkeit, vor dem verordneten Präparat ein Kreuz in das so genannte „**Aut idem**“-Kästchen zu setzen. „Aut idem“ ist der lateinische Ausdruck für „oder ein Gleiches“. Wenn der Arzt dieses Kästchen ankreuzt, bringt er damit zum Ausdruck, dass die Apotheke **nur exakt dieses Präparat** herausgeben darf, also etwa „100 Tabletten Delix à 10 mg mit dem Wirkstoff Ramipril von der Firma Sanofi-Aventis“. Ist das Kreuz **nicht** gesetzt, bedeutet das, dass auch ein **wirkstoffgleiches** Präparat einer anderen Firma, z.B. „Ramipril 10 mg von ratiopharm“ herausgegeben werden darf. Ein weiteres Beispiel: der Arzt hat „Amlodipin-Tabletten zu 10 mg von Hexal“ aufgeschrieben, der Apotheker kann „Amlodipin-Tabletten zu 10 mg von CT“ herausgeben.

Was sind die Gründe für diese zunächst umständlich erscheinende Regelung?

- Wird das „Aut-idem-Kreuz“ nicht gesetzt und das auf dem Rezept verordnete Präparat ist nicht vorrätig, kann der Apotheker den Patienten trotzdem mit dem notwendigen Wirkstoff versorgen. Angesichts der Vielzahl von Arzneimittelfirmen – der deutsche „Bundesverband der Arzneimittelhersteller“ repräsentierte im Januar 2012 nach eigenen Angaben 322 Arzneimittelhersteller – kann kein Apotheker alle auf dem Markt befindlichen Präparate aller Hersteller vorrätig halten.
- Der Apotheker **muss** bei nicht gesetztem „Aut-idem-Kreuz“ jeweils eines der drei **günstigsten Präparate** eines Wirkstoffes herausgeben. Das führt dazu, dass die Kosten für die Patienten und die Krankenkassen möglichst niedrig gehalten werden.
- Darüber hinaus haben zahlreiche Krankenkassen **Rabattverträge** mit verschiedenen Pharmaunternehmen abgeschlossen, die dazu führen, dass die Preise vieler Präparate erheblich günstiger als die Listenpreise sind. Ist das „Aut-idem-Kreuz“ nicht gesetzt, **muss** der Apotheker diese Rabattverträge bedienen. **Hier besteht nochmals ein erhebliches Einsparpotenzial.**

Die Beispiele machen klar, dass ein Hauptgrund für die Regelung in der **Reduktion von Arzneimittelkosten** besteht. Angesichts steigender Gesundheitskosten ist dies eine notwendige Maßnahme, um unser Gesundheitssystem weiterhin bezahlbar zu halten. Die Grundlage dafür ist das **Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG)**, das am 1.1.2011 in Kraft getreten ist. Darin werden mehrere Verfahren angeordnet, die eine Reduktion der Arzneimittelkosten zum Ziel haben. Um es noch einmal zu verdeutlichen: der Apotheker ist **gesetzlich verpflichtet**, das günstigste Medikament herauszugeben, sofern keine **medizinischen** Gründe – die der Arzt durch das Aut-idem-Kreuz dokumentiert – dagegen sprechen. Würden wir Ärzte „aus Gefälligkeit“ das Kreuz häufiger setzen (was für uns erheblich einfacher wäre!!), würden wir uns selbst in Regressgefahr bringen, das heißt: wir müssten die von uns verordneten Medikamente unter Umständen zum Teil **aus eigener Tasche** zahlen. Die **Krankenkassen**, die den Patienten gegenüber auf Nachfrage immer mitteilen „wir bezahlen alles, was Ihr Arzt Ihnen verordnet“, verschweigen diese Tatsache in der Regel. Die **Kassenärztlichen Vereinigungen** empfehlen übrigens schon seit Langem, nur Medikamenten**wirkstoffe** zu verordnen (also etwa „Ramipril-Tabletten à 10 mg, 100 Stück“).

Das AMNOG bestimmt auch, dass ein Patient, der aus persönlichen Gründen ein bestimmtes Medikament haben möchte, es aber keine medizinischen Gründe dafür gibt, dieses in der Apotheke verlangen kann und dann zunächst selbst bezahlen muss (Stichwort „**Kostenerstattung**“). Die Rechnung kann er dann bei seiner Krankenkasse einreichen. **Aber Achtung:** die Krankenkasse erstattet dann nur den Preis für das günstigste verfügbare Medikament; unter Umständen muss ein erheblicher Teil der Kosten vom Patienten selbst getragen werden. Ich rate von diesem Vorgehen ab.

Gibt es nun ernsthafte Argumente gegen diese geschilderten Regelungen? **Aus meiner Sicht nicht, denn:**

- Ein Medikament darf immer nur dann gegen anderes ausgetauscht werden, wenn **Wirkstoff und Dosierung exakt gleich** sind. Die Qualität der Medikamentenversorgung wird also **nicht beeinträchtigt!** Es wäre unter diesen Voraussetzungen unvernünftig, auf die möglichen Einsparungen zu verzichten.
- Zwar wird der mögliche Wechsel der Tablettenfarben, -formen und -schachteln den einen oder anderen Patienten verwirren, dies kann jedoch in der Regel im Gespräch geklärt werden.
- Kritiker führen als Argument öfter an, dass der Wirkstoff in verschiedenen Präparaten der gleiche sei, es aber verschiedene Zusatzstoffe geben könne, die für Unverträglichkeiten oder veränderte Wirksamkeit verantwortlich sein könnten. Dieses Phänomen ist zwar prinzipiell möglich, **in der Praxis jedoch extrem selten**, so dass es kein Argument für ein generelles Austauschverbot sein kann. Wenn allerdings ein begründeter Verdacht auf eine Unverträglichkeit oder einen Wirkverlust besteht, werde ich das „Aut-idem-Kreuz“ setzen und damit einen Austausch des verordneten Präparates ausschließen.

Zusammenfassend kann gesagt werden:

- Grundlage der „Aut idem-Regelung“ ist das **Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG)**
- Das Setzen des „Aut-idem-Kreuzes“ ist nur in **Einzelfällen** medizinisch erforderlich. In der Regel setze ich es daher **nicht mehr**
- Die **Qualität** der Versorgung mit Medikamenten ist durch die Austauschregelung **nicht beeinträchtigt**
- Die Umsetzung der Regelung führt häufig zu Irritationen und Diskussionen. **Angesichts der Kostenexplosion im Gesundheitswesen müssen wir alle das ertragen** – wir Ärzte, die wir häufig aufwändige Erklärungen liefern müssen, und Sie als Patienten, die Irritationen durch häufig wechselnde Medikamentennamen, -farben und -schachteln hinzunehmen gezwungen sind

Ich danke für Ihr Verständnis!

St. Meyer
Internist