

Das Aut-idem-Durcheinander



Dr. Axel Munte,
Vorsitzender des
Vorstandes der KVB



Dr. Wolfgang
Hoppenthaler, stellv.
Vorsitzender des
Vorstandes der KVB

Sogar Deutschlands größte Boulevardzeitung kam an dem Thema nicht vorbei. „Arzt oder Apotheker – wer sucht jetzt meine Medikamente aus?“, so die fett gedruckte Schlagzeile in der „BILD“-Zeitung am 1. März. Nicht einmal den Medien, die eigentlich höchsten Wert auf Aktualität legen, war es beim jüngsten gesetzgeberischen Geistesblitz der Bundesregierung möglich, Schritt zu halten. Denn das Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz, das als Kernstück die Aut-idem-Regelung enthält, ist sofort nach seiner Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt am 22. Februar in Kraft getreten. Bei genauerem Hinsehen gibt es eigentlich kaum handfeste Argumente, die ein solches Hauruck-Verfahren rechtfertigen würden.

Denn ob die Aut-idem-Regelung hält, was sich die Strategen aus dem Bundesgesundheitsministerium davon versprechen, kann durchaus bezweifelt werden. Der Arzt verordnet einen Wirkstoff, der Apotheker sucht dazu das preisgünstigste Präparat aus, so der einfach klingende Mechanismus. Ärzte, die diesen aushebeln möchten, müssen künftig aus dem unteren Preisdrittel verordnen. Und hier beginnen bereits die Probleme: Wie ist das untere Preisdrittel definiert? Wie kann man wissen, ob ein Präparat, das eben noch zu den günstigen auf dem Markt gehörte, nicht bereits teurer geworden ist? Fragen, denen sich eine Kommission auf Bundesebene derzeit stellt und die im Sommer beantwortet sein sollen. Fragen, die man eigentlich sinnvollerweise geklärt hätte, bevor das Gesetz in Kraft getreten ist.

Die Frage der Patienten, der wir uns jetzt häufig bei der Verordnung von Arzneimitteln stellen müssen, lautet: Warum bekomme ich

nicht mehr mein gewohntes Medikament? Denn gerade für chronisch Kranke oder für ältere Menschen ist es nicht leicht, mit in Farbe und Form variierenden Arzneimitteln zurecht zu kommen. Wer immer Kunde desselben Apothekers ist, wird sich wahrscheinlich nur einmal umstellen müssen. Wer in unterschiedlichen Apotheken seinen Bedarf deckt, der erhält unter Umständen jedes Mal ein anderes Präparat. Dass dies der Therapietreue nicht gerade förderlich ist, versteht sich von selbst. Hinzu kommt, dass das Vertrauensverhältnis zwischen den Patienten und uns Ärzten dadurch gefährdet wird, dass wir erklären müssen, warum die Pillen und Tabletten unterschiedlich aussehen und wir nicht die Substitution durch den Apotheker verhindert haben.

Wir müssen uns auch dafür rechtfertigen, warum wir mögliche Schäden in Kauf nehmen, obwohl wir diese gar nicht verhindern können. Fakt ist, dass Originalpräparate und Generika nicht immer die Zulassung für identische Indikationsgebiete haben und teilweise auch unterschiedlich zu dosieren sind. Gerade in der medizinischen Versorgung von Kindern und älteren Menschen kann eine Über- oder Unterdosierung zu erheblichen Schäden führen. So, wie die Rechtslage momentan ist, hafte wir Ärzte für diese Schäden, auch wenn sie auf Grund einer fehlerhaften Substitution eingetreten sind.

Alle offenen Fragen werden zusätzlich noch um ein hausgemachtes Problem ergänzt. Denn obwohl dies drucktechnisch durchaus möglich gewesen wäre, gab es zum Start der Regelung keine geänderten Rezeptvordrucke. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wies darauf hin, dass man dies erst mit den Spitzenverbänden ausdiskutieren müsse. Für die Zwischenzeit wurden einige Hinweise gegeben, die das richtige Ausfüllen des Rezeptes nur unwesentlich erleichterten. Die Kassenärztlichen Vereinigungen in den Ländern haben deshalb ihre Mitglieder selbst informiert. Beim notwendigen Vorgehen, um die Substitution auf dem Rezept auszuschließen, waren die Empfehlungen höchst unterschiedlich. Sie reichten vom Durchstreichen des Aut-idem-Kästchens über das Ankreuzen eben jenes Kästchens bis hin zum handschriftlich anzubringenden Hinweis „nec idem“. Dieses deutschlandweite Durcheinander wäre mit ein wenig mehr Weitblick durchaus vermeidbar gewesen.

Wir haben allen Vertragsärzten in Bayern, die Arzneimittel verordnen, relativ zeitnah eine schriftliche Handlungsanweisung gesendet. Unsere Empfehlung lautet: Verordnen Sie günstig und wirtschaftlich! Zwar ist es durchaus auch möglich, durch das Ankreuzen des Aut-idem-Kästchens auf dem Rezept die Herausgabe eines anderen als des gewünschten Medikaments zu verhindern. Dies kann allerdings für den einzelnen Arzt, die einzelne Ärztin im Falle eines Prüfantrages zu Problemen führen. Durch eine wirtschaftliche, überlegte Ordnungsweise können wir dabei helfen, die Ausgaben für Arzneimittel zu senken, ohne dass die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten darunter leidet. In dieser Zielsetzung stimmen wir mit den Gesundheitspolitikern in Berlin voll überein, nur die Aut-idem-Regelung hätte es dazu nicht gebraucht.