

Veranstaltung mit Kritik, aber auch „Fakt und Verstand“



Für volle Säle sorgten in den letzten Wochen die Informations- und Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) zum Thema Arzneimittel. Den Schwerpunkt bildete dabei ein Überblick der Arzneimittelvereinbarung 2007, die bei den verordnenden Ärzten einige Diskussionen ausgelöst hat. Warum dies so ist, zeigte exemplarisch die Veranstaltung in München Ende Januar, zu der über 300 Ärzte gekommen waren.

Voller Saal in der KVB.

Die Stimmung zu Beginn der Veranstaltung ist gespannt. Die Stühle im großen Vortragssaal der KVB in München reichen nicht aus, um allen Interessierten einen Platz zu bieten. Diejenigen, die sich an der hinteren Wand auf einige Tische gesetzt haben, klagen über die schlechte Sicht auf die Leinwand, wo die Einzelheiten der Arzneimittelvereinbarung in zahlreichen Folien vorgestellt werden. Keine optimalen Startbedingungen also für die beiden Regionalen Vorstandsbeauftragten aus München, Dr. Wolf Neher und Dr. Peter Eyrich, sowie das Team des Kompetenzzentrums Ordnungsmanagement (VOM) der KVB um Leiter Roland Pfeilsticker. Ihr Vortrag wird auch dadurch erschwert, dass das Arzneimittelverordnungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG), das am 1. Mai 2006 in Kraft getreten ist und seit Januar seine Wirkung voll entfaltet, in der Umsetzung ebenso sperrig ist wie sein Name.

Zudem bringt es mit den Tagestherapiekosten – abgekürzt DDD – eine neue Systematik in die Form der Verordnungen. Nachdem die DDD in der Februar-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* ausführlich erklärt worden sind, soll an dieser Stelle nicht noch einmal auf die Details eingegangen werden. Für die Veranstaltungen zur Arzneimittelvereinbarung haben sich die

Experten der KVB ein plakatives Beispiel ausgedacht, um die Systematik zu erläutern: Die Weltgesundheitsorganisation führt eine Ausschreibung für die Lieferung von Reis für die Sahelzone durch. Das Kilo Reis darf maximal 50 Cent kosten. Der Lieferant, der zu diesem Preis liefert, ist berechtigt, den individuellen Bedarf jedes Bewohners zu decken. Natürlich sind die Bedürfnisse unterschiedlich. Kinder essen in dem fiktiven Beispiel nur ein halbes Kilo pro Tag, erwachsene Männer zwei Kilo und mehr. Jeder bekommt aber die Menge Reis, die er wirklich braucht. Dies liegt daran, dass für den Lieferanten nur der Preis, nicht aber die Menge vorgegeben wird. So dürfen pro Kilogramm nicht mehr als 50 Cent ausgegeben werden. Übertragen auf die Realität der Arzneimittelverordnungen stehen die 50 Cent je Kilo Reis für den Preis in Cent einer DDD. Und die Lösung, den Patienten aller Altersklassen die benötigten Medikamente zu verordnen, ohne in die Gefahr eines Regresses zu geraten, liegt darin, auf ein Arzneimittel aus dem untersten Preisdrittel zurückzugreifen oder lediglich einen Wirkstoff auf dem Rezept zu vermerken. Auf Basis der Aut-idem-Regelung ist der Apotheker dann verpflichtet, eines der drei preiswertesten Arzneimittel, die diesen Wirkstoff enthalten, abzugeben.

An diesem Punkt beginnen bei der Informationsveranstaltung in München heftige Diskussionen. „Woher weiß ich denn, ob der Apotheker auch wirklich auf ein günstiges Medikament zurückgreift“, so eine viel gestellte Frage. Kompetente Antwort darauf kommt vom Präsidenten der Bayerischen Landesapothekerkammer, Dr. Ulrich Krötsch, der als Gast an der Veranstaltung teilnimmt: „Wir Apotheker sind verpflichtet, das abzugeben, was Sie auf das Rezept schreiben. Und im Falle von Aut-idem eben eines der günstigsten drei Medikamente mit dem entsprechenden Wirkstoff.“ Lediglich im Notdienst, beispielsweise nachts, müsse davon im Einzelfall abgewichen werden, wenn für den akut erkrankten Patienten eines der drei günstigsten Medikamente nicht vorrätig ist. Mit seinem Statement bringt Krötsch spürbar Beruhigung in die Runde der besorgten Ärztinnen und Ärzte.

Doch damit sind natürlich nicht alle Kritikpunkte ausgeräumt. Ein Arzt wundert sich, warum erst jetzt über die Vereinbarung informiert werde, wo doch Pharmafirmen bereits im November ähnliche Inhalte vorgestellt hatten. Antwort von Neher: „Was wir hier servieren, hat Fakt und Verstand. Wenn Firmen Ihnen Informationen zu einem Vertrag versprechen,

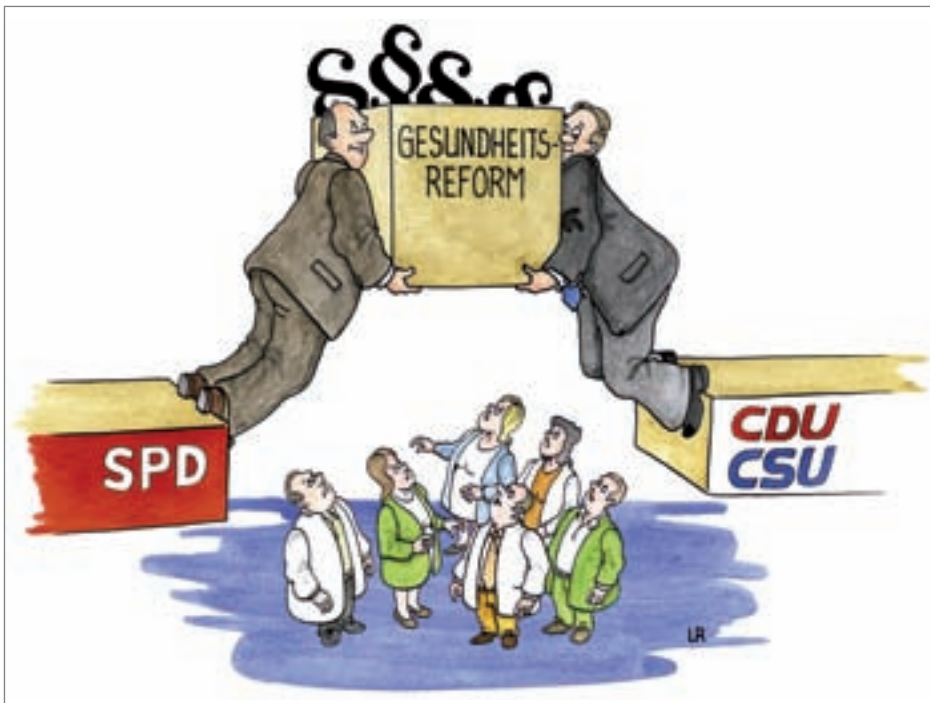


Dr. Wolf Neher (li.) und Dr. Peter Eyrich (re.), Moderatoren der Veranstaltung.

der noch nicht unterschrieben ist und an denen sie gar nicht als Vertragspartner beteiligt sind, dann sollten Sie sehr vorsichtig sein." Mehrere Wortmeldungen beziehen sich darauf, warum die Zeit zwischen der ersten Information durch die KVB zu dem Abschluss des Vertrags und dem In-Kraft-Treten der Vereinbarung am 1. Januar so kurz gewesen sei. Dazu VOM-Leiter Pfeilsticker: „Wir haben ab Mai vergangenen Jahres versucht, mit den Krankenkassen über den Vertrag zu verhandeln. Die Kassen standen

jedoch auf dem Standpunkt, erst die Bundesvorgaben abwarten zu wollen. Als diese Anfang Oktober 2006 dann klar waren, haben wir die Verhandlungen zügig über die Bühne gebracht und sind bis zum 30. November ohne Einschaltung des Schiedsamtes zu einem guten Ergebnis gekommen. In anderen Bundesländern ist man längst nicht so weit. Da wissen die Ärzte gar nicht, worauf sie sich verlassen können.“

Martin Eulitz (KVB)



Zeichnung: Reinhold Löffler, Dinkelsbühl.

Was hinten rauskommt

Böse Zungen behaupten, Produktion sei nichts weiter als die Umwandlung von Rohstoff in Abfall. Das gilt auch für die Politik.

Nehmen wir als Beispiel dafür die Gesundheitsreform. Statt Nachhaltigkeit geht es um das schlichte Postulat der „Handlungsfähigkeit“, welches die Koalitionäre noch zusammenhält. Stärke zeigen. Irgend etwas beschließen. Dem Volk zeigen, wie handlungsfähig man trotz aller Gegensätze ist. Natürlich ist es die Komplexität, die unserem Gesundheitswesen jetzt zum Verhängnis wird. Gesundheitsgesetze sind keine Steuergesetze. Soli rauf und wieder runter, Mehrwertsteuer runter und wieder rauf, alles kein Problem. Im Gesundheitswesen ist das anders: Einmal geändert, und dann für immer anders. Unwiderlich. Wie schön wäre jetzt die Kraft, der besseren Einsicht zu folgen und auf einen eigentlich geplanten Schritt doch noch zu verzichten. Im Grunde braucht es dazu nicht einmal sehr viel Mut, wenn sich drei Viertel der Bevölkerung und immer größere Teile der Parteibasis beider Partner sowieso nichts mehr weiter wünschen als einen Neustart vor dem Fehlstart.

Kommen wir zurück zur Nachhaltigkeit. Irgendwo materialisiert sich ja die aktuelle Gesundheitspolitik doch, nämlich in Tonnen von bedrucktem Papier für Arbeitsentwürfe, Referentenentwürfe und Stellungnahmen. Hier müssen wir ansetzen. Nicht einfach Abfall, sondern Recycling. Sodass jeder von uns, wenn er im Supermarkt vor der Gewissensentscheidung steht (dreilagig, flaumweich aus Zellstoff oder diesmal Recyclingware?) mit besonderer Wolllust zu den Recyclingrollen greift und sich am Ende der schönen Koinzidenz erfreut, in der sich unsere Republik und deren Bürger synchron und harmonisch von allem befreien können, was sie im Innersten drückt.

Herzlichst
Ihr

MediKuss