



Dr. Gerald Qitterer,
Präsident der BLÄK

Choosing wisely

Sieht man genauer in den Koalitionsvertrag der Ampelparteien, stellt man fest, dass darin Gesundheitsberufe/therapeutische Berufe gleich mehrfach erwähnt werden, daneben Gesundheitslotsen und Gemeindeschwestern im ländlichen Raum, der hebammengeleitete Kreißsaal, Rettungssanitäterinnen und -sanitäter, die Ergänzung der professionellen Pflege durch heilkundliche Maßnahmen sowie die Einrichtung einer Community Health Nurse. In einem Kontext, der eine Kompetenzerweiterung hin zur Erbringung ärztlicher Tätigkeiten erkennen lässt. Und diejenigen, welche die medizinische Versorgung maßgeblich sicherstellen, uns Ärztinnen und Ärzte, findet man in dieser Formulierung lediglich an zwei Stellen: Wir werden im Koalitionsvertrag reduziert auf die Qualifikation zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch und auf die Bereitstellung von Informationen zum Schwangerschaftsabbruch.

Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetz (VOASG)

Damit nicht genug. Das Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken beschert uns jetzt einen weiteren Angriff auf unsere Profession. Es war bereits Ende 2020 in Kraft getreten. Nach langen Detailverhandlungen des Deutschen Apothekerverbandes mit dem GKV-Spitzenverband hat nun die gemeinsame Schiedsstelle eine Einigung bekannt gegeben.

Kritisch müssen wir zur Kenntnis nehmen, dass deutsche Apotheken nun zusätzliche bisher rein ärztliche Leistungen erbringen dürfen – und das, obwohl nur Ärzte über eine Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde verfügen. Zu den neuen Apothekerleistungen soll etwa eine erweiterte Medikationsanalyse gehören, wenn Patientinnen und Patienten fünf oder mehr verordnete Arzneimittel einnehmen. Diese soll mit 90 Euro vergütet werden – sic! Außerdem können Apotheken künftig etwa Organtransplantierte, Asthmatiker, Menschen mit hohem Blutdruck sowie bestimmte Tumorkranke beraten. Gleichzeitig wurde im Rahmen des kürzlich verabschiedeten Pflegebonusgesetzes beschlossen, Grippeimpfungen in Apotheken aus Modellvorhaben in die Regelversorgung zu überführen.

Ein klassischer Omnibus, bei dem es gelingt unter völlig anderen Zielsetzungen Themen unterzubringen, deren konflikthafte Diskussion die Politik umgehen möchte.

So sehr es zu begrüßen ist, dass das Thema der Polymedikation nachhaltig, also neben dem Aspekt der Patientensicherheit auch unter Umweltsichtspunkten, diskutiert wird, können nur vor dem Hintergrund eventuell bestehender Erkrankungen, aktueller Beschwerden und erhobener Untersuchungsbefunde pharmazeutische Fragestellungen in ein therapeutisches Gesamtbild

eingeordnet werden. Dies ist und bleibt ärztliche Aufgabe. Ich unterstreiche damit ausdrücklich den Beschluss der Abgeordneten des 126. Deutschen Ärztetages (DÄT) in Bremen, das Unterlaufen der ärztlichen Tätigkeit durch nichtmedizinische Berufsgruppen in der Bundesrepublik zu stoppen.

126. Deutscher Ärztetag in Bremen

An dieser Stelle möchte ich auf weitere tragende Beschlüsse des DÄT hinweisen. Hierzu zählen aus meiner Sicht die Forderungen an die Politik, die sektorenverbindende Versorgung von haus- und fachärztlichen Praxen zu stärken, die Niederlassung besser zu fördern und eine Krankenhausvergütungsstruktur zu schaffen, welche die fallzahlunabhängigen Vorhaltekosten für Personal und Technik angemessen berücksichtigt. Auch der Appell an die Länder, die Humanmedizinstudienplätze bundesweit um 6.000 zu erhöhen, ist ein wichtiges Zeichen – denn aufgrund des zunehmenden Trends zur Teilzeittätigkeit, der demografischen Entwicklung und zunehmender Morbidität braucht es künftig mehr von uns.

Das wichtige Thema „Medikation und Umwelt“ verdient aber eine genauere Betrachtung. Gemäß dem Motto „Choosing wisely“ sollte bei der Verordnung von Arzneimitteln stets berücksichtigt werden, welche Medikamente sowohl leitliniengerecht sind als auch in der Gesamtheit der Medikation Sinn machen. Und wenn Patientinnen und Patienten zwanzig oder mehr Medikamente pro Tag einnehmen, stellt sich nicht nur die Frage nach der Wirksamkeit und Verträglichkeit, sondern auch nach der entstehenden Umweltbelastung.

Abgesehen von Herstellung und Verpackung sind es die Applikationsformen oder die Wirksubstanzen selbst, die uns vor Probleme stellen. Beispielsweise gibt es in Deutschland über 400 Arzneimittelwirkstoffe, deren Metabolite in der Umwelt nachgewiesen wurden, meist in Flüssen, Bächen oder Seen. Das Spektrum reicht von Antiepileptika, Analgetika, Antibiotika über Betablocker bis hin zu Antidiabetika, Gichtmitteln und Antihypertonika. Beispielsweise kann nach aktuellen Studien die Umstellung von treibgashaltigen Dosieraerosolen auf Pulverinhalatoren bei der Behandlung von Asthma und COPD den CO₂-Fußabdruck mehr als halbieren, ohne die Therapie zu verschlechtern.

Hier komme ich wieder auf den Koalitionsvertrag der Ampelparteien zurück, in dem formuliert ist: „Wir sorgen für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung und eine menschliche und qualitativ hochwertige Medizin und Pflege.“ Dazu gehört nach meiner Überzeugung auch und gerade der steigende Bedarf an Ärzten. „Choosing wisely“ ist deshalb auch mein Appell an die Politik.