

Alle Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung sind in diesen Monaten durch die deutsche Vereinigung mehr als sonst mit „politischen“ Aufgaben belastet. Denn Niveauunterschiede in der ärztlichen Versorgung können nicht lange aufrechterhalten, sie müssen so schnell wie möglich ausgeglichen werden. Diese „politischen“ Aufgaben sprach der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, auch bei der diesjährigen Gesamtsitzung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft an (sie ist ja „Fachausschuß der Bundesärztekammer“).

So kommt auch auf die Ärzte in der DDR das Problem zu, sich auf einem schier unüberschaubaren Arzneimittelmarkt zurechtfinden zu müssen. Pharmakotherapie in der bisherigen DDR – über die einige der erstmals anwesenden Fachvertreter aus den neuen Bundesländern berichteten – war unter anderem dadurch gekennzeichnet, daß es nur 2000 zugelassene Arzneimittel gab. Bei uns dagegen (und in Zukunft in ganz Deutschland) „muß selbst der sechzehnte ACE-Hemmer noch zugelassen werden“ (eine Vertreterin des Bundesgesundheitsamtes), wenn er die fachlichen Voraussetzungen erfüllt. Denn es gibt keine Prüfung der Frage, ob ein Bedarf besteht.

Die Politiker versuchen zu verhindern, daß die Sache für die Krankenversicherung zu teuer wird. In diese Bemühungen bindet der Gesetzgeber unter anderem die Kassenärztlichen Vereinigungen ein, wie Dr. jur. Rainer Hess, Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, unterstrich. Und dafür brauche die KBV den Rat und den Sachverstand der Arzneimittelkommission. In ihrer Eigenschaft als „Arzneimittel-Informationsdienst“ gibt sie in der Regel alle zwei Jahre die „Arzneiverordnungen für die Praxis“ für die Kassenärzte heraus. Aber – so Professor Dr. Fritz Scheler, soeben wiedergewählter Vorsitzender der Arzneimittelkommission –: Die 17. Auflage, die eigentlich 1990 fällig gewesen wäre, konnte wegen der Fülle der „politischen“ Aufgaben noch nicht abschließend bearbeitet werden. Man

Arzneimittelkommission

Vielfältig beansprucht – auch von der Politik

Wenn die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft nicht so stark mit „politischen“ Aufgaben belastet würde, könnte sie sich intensiver um das kümmern, wofür sie eigentlich da ist. Das stand – auch deutlich ausgesprochen – über den Berichten, welche die Geschäftsführung der Ende November in Köln tagenden Gesamtsitzung der Arzneimittelkommission erstattete.

hofft jetzt, daß sie Mitte 1991 erscheinen kann.

Dr. med. G. Hopf, seit Jahresbeginn kommissarischer Geschäftsführer, erläuterte die 1990 im DEUTSCHEN ARZTEBLATT veröffentlichten Informationen der Arzneimittelkommission, ferner unter anderem die letzte Änderung des Arzneimittelgesetzes. Diese habe leider, so Dr. Hopf, weder die volle Ausweisungspflicht für alle Inhaltsstoffe auf der Packung gebracht, noch habe sie die völlige Freiheit bei der Wahl von Handelsnamen eingeschränkt, die für mancherlei Verwirrung sorgt.

Zuzahlungsregelungen – letzten Endes muß der Arzt entscheiden

Die Arbeiten an der Preisvergleichsliste nach § 92 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V konnten kürzlich abgeschlossen werden. Die Arzneimittelkommission hatte an der Einteilung in die Gruppen mitzuwirken (jeweils: A = allgemein zur Behandlung von ... geeignet; B = nur in besonderen Fällen geeignet; C = besondere Aufmerksamkeit ist geboten).

Priv.-Doz. Dr. med. R. Lasek schilderte die Probleme der Festbetragsregelung für Arzneimittel. Nachdem die Erarbeitung der Festbeträge der Stufe 1 (Präparate mit gleichen Wirkstoffen) abgeschlossen ist, gibt es bei den Stufen 2 (Präparate mit vergleichbaren Wirkstoffen) und 3 (Präparate mit vergleichbarer Wirkung) große Schwierigkeiten.

Daher neuerliche Diskussionen, ob nicht eine Positivliste vorzuziehen sei. Die Erarbeitung einer Positivliste würde aber, meinte Dr. Lasek, fast willkürliche Entscheidungen darüber bedeuten, welche Arzneimittel aufgenommen werden sollen – bei weiteren Bemühungen um die Festbetragsgruppen bestehe diese Gefahr allerdings ganz ähnlich.

Aber auch für andere Vorschläge, die auf eine andere Selbstbeteiligungsregelung abzielen, mit Ausnahmen etwa für chronisch Kranke, gilt: Am Arzt bleibt letztlich die Entscheidung darüber hängen, ob der Patient für das ihm verordnete Mittel viel Geld zuzahlen muß oder nicht – eine Entscheidung, die mit Diagnose und Therapie, mit Heilen oder Lindern nichts zu tun hat, sondern die dem Arzt deswegen aufgezungen wird, weil die Politik aus politischen Gründen einen Weg zur Regulierung der Arzneimittelpreise und -ausgaben sucht.

Über die zum Teil geradezu detektivische Kleinarbeit, welche die Arzneimittelkommission und ihre Geschäftsstelle im Rahmen des Spontanerfassungssystems zur Beobachtung unerwünschter Arzneimittelwirkungen leistet, berichtete Dr. med. Beate Mathias. Grundlage sind jetzt etwa 12 000 jährlich eingehende Berichte. Auch dieser Zweig der Tätigkeit der Arzneimittelkommission wird auf die neuen Bundesländer ausgedehnt werden; das Funktionieren dieses Systems wird daher in naher Zukunft hier noch einmal im Detail erläutert werden. gb