

Schwoerer P: Rationale Pharmakotherapie auf der Basis irrationaler Gesetzgebung – Implizite Rationierung bleibt auch unter den Bedingungen von Arztgruppen und kassenspezifischer Verträge erhalten. Z Allg Med 2009; 85: 513–516

**Leserbrief von
Dr. med. Wolfgang Baur**

Vorbemerkung

Es ist erstaunlich, wie die Allgemeinmedizin mit den „Richtgrößen“ für Medikamente in der niedergelassenen Praxis umgeht. Nur durch permanente Facharztüberweisungen mit der Bitte, die vorgeschlagenen Medikamente auch zu rezeptieren, ist eine Einhaltung der Richtgrößen vielleicht erreichbar: das unterläuft aber das Hausarztprinzip (Überweisung nur bei fachlichem Bedarf). Zudem verteuert es die Behandlung, da jeweils ein ganzes Facharztbehandlungsbudget ausgelöst wird.

Der Artikel hätte Aufklärung und Kritik zu einer völlig verfehlten Politik der Reglementierung der Pharmakotherapie niedergelassener Ärzte – sprich: Regressterror – sein können, mittlerweile mit Suicid (Quatamer) und Herzinfarkten, Aufgabe von Praxen im v. a. ländlichen Bereich und einer unendlichen Überbelastung durch (Nach-) oder (Neu-) Dokumentation bis zu 5 Jahre zurück und Verteidigungs-Beweisführung ureigensten ärztlichen Grundverhaltens.

Im Artikel steht dann nur lediglich „implizite Rationierung zu Lasten der behandelnden Ärzte“ (... nicht der Patienten!).

Illusion, wenn man die hauptsächlich beruflichen Tätigkeiten des Autors liest. Er stellt sich einer Aufgabe, die zu tiefst unärztlich ist: Er schiedsrichtert zwischen Kasseninteressen und KV-Positionen (die ärztlich sein sollten). Seine Stimme ist in den ökonomisch-politi-

schen festgefahrenen Positionen ausschlaggebend – Kassen immer für Regress – KV (hoffentlich) immer gegen Regress. Er bestimmt.

Ich kann dabei nur für Niedersachsen sprechen. Dort hat die Stimme des Vorsitzenden Hunderten von Ärzten (v. a. Haus- und Landärzten, so gut wie keine Fachärzte) z. T. existenzvernichtende Regresse beschert.

Um nicht falsch verstanden zu werden: Ich bin für eine rationale Pharmakotherapie, natürlich. Die möglichen alternativen Wege sind im Artikel aufgezeigt – die bestehenden ausführlich dargestellt.

Aber der Wirrwarr der bestehenden Regeln ist im Alltag undurchschaubar. Dafür ist Beratung, Begleitung nötig – nicht Regress als Bestrafung. Der vom Autor als ausreichend befundene „gelegentliche Besuch auf den Netzseiten“ reicht da mit Sicherheit nicht – wir sind keine Juristen.

Noch besser wäre endlich eine faire ärztliche Beratung der Politik, die solche Gesetze erst gar nicht erlassen sollte; die z. B. einen G-BA mit Verordnungshoheit (§ 92 SGB V) ausstattet für einzelne Krankheiten mit den dazu erlaubten oder nicht erlaubten Arzneien. Es ist ein Ermächtigungsgesetz, denn:

Das ist ureigenstes ärztliches Hoheitsgebiet.

Die Fehlregelung hat der Autor klar erkannt und unauffällig im Text „versteckt“:

„Eine Entscheidung für eine Arzneimitteltherapie, die ausschließlich medizinischen Erwägungen und individuellen Bedürfnissen

verpflichtet ist, ist unter den heutigen Bedingungen nicht zu erwarten.“

Die Anwendung der im Editorial vorgestellten neuen „Arzneiverordnungen“ hilft bei dem gesamten Geschehen der Richtgrößenprüfung unter den jetzigen Bedingungen gar nichts.

Eine persönliche Anmerkung zum Schluss:

In meinen Verfahren von 2001–2005 mit Androhung von über 100.000 Euro Regress für jedes der Jahre ist kein einziges Mal eine Patientendokumentation z. B. der 100 teuersten Patienten erörtert worden. Willkürlich sind 2001 nur 2 (zwei!) Patienten „anerkannt“ worden, 2002 ganze 3 (drei!); Praxisbesonderheiten, die von der seinerzeit zuständigen KV über Jahre gewürdigt worden sind, wurden schlichtweg willkürlich negiert. Die Verfahren laufen seit 2005 – sind bisher nur für 2002 (60.000 Euro) vollstreckt – trotz Klage vor dem Sozialgericht.

(Aktuelle Petition zur Problematik:
<https://epetitionen.bundestag.de>,
No. 11432)

Wolfgang Baur

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Wolfgang Baur
Lohnbachstr. 5
38690 Vienenburg
Tel.: 0 53 24 / 61 07
Fax: 0 53 24 / 60 25
E-Mail: Dr.Wolfgang.Baur@t-online.de