

# Statt dem Richtigen das Billigste

Nach vier Jahren Grundschule, neun Jahren Gymnasium, sechs Jahren Medizinstudium, sechs Jahren Facharztweiterbildung – nach also 25 Jahren Ausbildung, Weiterbildung, Fortbildung – hat man endlich die Kenntnisse erlangt, die der Facharzt zur kompetenten Behandlung des Patienten benötigt. Wer kann dieses geballte Wissen toppen? Die Apothekenhelferin! Denn ihr wird es wohl in Zukunft bei der Abgabe rezeptierter Medikamente meist zukommen, das Richtige – aut idem! – durch das Beste, nämlich das Billigste zu ersetzen. Ganz ausdrücklich: Nichts gegen den Beruf oder die Person irgendeiner Apothekenhelferin, keine von ihnen hat „aut idem“ ersonnen und niemand wird sie um ihre neue Aufgabe zur Rettung des Gesundheitssystems beneiden ...

Das Chaos ist vorhersehbar, wenn umgesetzt wird, was wirklichkeitsfremd (oder zynisch?) gesetzlich bestimmt wurde: „Aut idem“-Zielparame-ter ist die Auswahl eines „wirkstoffgleichen“, preisgünstigeren Arzneimittels – wie steht's mit anderen Variablen? Kapseln statt Tabletten? Salbe statt Creme? Unterschiedliche Träger- und Hilfsstoffe? Täglich 2x1 statt 1x2? Sonstige Diskrepanzen in den Beipackzetteln? Allen bekannt und eigentlich überflüssig zu sagen: „Wirkstoffgleich“ ist noch lange nicht Anwendungs-gleich oder Wirkungs-gleich! Und die Patientencompliance bleibt bei offensichtlicher Beliebigkeit der Pharmakotherapie endgültig auf der Strecke.

**„... die Patientencompliance bleibt bei offensichtlicher Beliebigkeit der Pharmakotherapie auf der Strecke“**

**Prof. Dr. Bernhard Przybilla**



**Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München**

**Prof. Dr. Gerhard Schultze-Werninghaus**



**Abteilung für Pneumologie, Allergologie und Schlafmedizin, BG Kliniken Bergmannsheil – Universitätsklinik Bochum**

Den Allergiekranken trifft es noch zusätzlich doppelt: Wer bei Arzneiüberempfindlichkeit „sein“ (Ausweich-) Präparat gefunden hatte, ist nun neuen Risiken ausgesetzt. Und die jetzt schon schwierige Identifizierung des Auslösers einer Arzneireaktion wird noch problematischer: Oft wird nicht mehr zu rekonstruieren sein, welches Medikament tatsächlich angewandt wurde. Dies bringt nicht nur bei Unverträglichkeitsreaktionen, sondern für jede Therapieführung, die das frühere Ansprechen auf ein Präparat berücksichtigen muss, neue, politisch verordnete Erschwernisse und Gefährdungen für den Patienten mit sich!

Nun, wir alle werden natürlich fortfahren, unsere Patienten bestmöglich zu behandeln, auch wenn die Voraussetzungen hierfür – wieder einmal – ungünstiger geworden sind. Qualitätssichernde Leitlinien und Positionspapiere sind hierfür wichtige Instrumente (Seite 86). Sie geben idealerweise den aktuell besten Stand des Wissens wieder, ihre periodische Überarbeitung ist daher obligat. Der Rückblick in die Geschichte zeigt, welchem Wandel das Verständnis allergischer Reaktionen unterliegt (Seite 82) – wer in einigen Jahrzehnten auf heute zurückblickt, wird vermutlich zur gleichen Einschätzung gelangen!

Zur Versorgung unserer Allergiekranken verfügen wir über ein differenziertes und hoch effektives Armamentarium. So kann man sowohl die Auslöser komplexer allergischer Reaktionen in sehr individuellen Fällen identifizieren (Seite 109) als auch eine Massenerkrankung wie die Rhinitis allergica wissenschaftlich begründet und hoch wirksam therapieren (Seite 98). Voraussetzung für den Erfolg ist allerdings allergologisches Wissen – sonst werden Ressourcen verschleudert und Patienten nicht geheilt, sondern gefährdet (Seite 104).

Prof. Dr. B. Przybilla

Prof. Dr. G. Schultze-Werninghaus