

## Leserbrief

T. Voshaar:

**Austausch von Inhalatoren in der Apotheke aufgrund des Rahmenvertrages vom 1. 4. 2008 und individuelle Rabattverträge**

Pneumologie 2008; 62: 690 – 694

Sehr geehrte Damen und Herren,

T. Voshaar und T. Hausen haben in dieser Zeitschrift auf die Probleme hingewiesen, die durch die vom Verordnungsgeber im Rahmen der Festbetrags- und Rabattregularien gewünschte Substitution von Inhalatoren zur Asthmatherapie ausgelöst werden [1,2]. So ärgerlich, kontraproduktiv etc. die Substitution der Inhalatoren durch die Apotheken mit den hierdurch bedingten Problemen bei der Anwendung tatsächlich ist, so stellt sie nur die Spitze des Eisberges dar.

Tatsächlich gehen die Festbetrags- und Rabattvertragsregularien mit ihren Substitutionsvorschriften so weit, dass auch auf die pharmakologische Wirksamkeit keine Rücksicht mehr genommen wird.

Die Festbeträge für die konventionellen BDP Dosieraerosole (Originalpräparat Sanasthmax, 250 mcg/Dosis) sind die gleichen, wie die für die „Feinpartikel“ Dosieraerosole mit der 2,5-fachen Wirksamkeit (Originalpräparat Ventolair), siehe **Tab. 1**. Wenn das „aut idem Kreuz“ auf dem Rezept nicht gesetzt wurde, ist der Apotheker somit gezwungen, das preiswerteste oder im Rabattvertrag vereinbarte Produkt auszuhändigen, allein nach dem Wirkstoffgehalt, nicht nach der (beim Feinpartikel DA 2,5-fach höheren) Wirksamkeit.

**Tab. 1** Festbeträge inhalierbarer Kortikoide, nach [3].

Präparat	Dosierung	Menge	Festbetrag
Sanasthmax DA	250 mcg	200 H	47,34€
Ventolair Easybreathe	250 mcg	200 H	47,34€
Beclomethason ratiopharm DA	100 mcg	200 H	31,06€
Ventolair Autohaler	100 mcg	200 H	31,06€

Erlebtes Beispiel: Wegen Problemen mit Heiserkeit bei der Anwendung von konventionellen DA und Pulverinhalatoren wurde Ventolair Autohaler (100 mcg Feinpartikel BDP entsprechen 250 mcg konventionell) verordnet, aut idem nicht angekreuzt. Der Apotheker musste das preiswerteste oder rabattierte BDP 100 mcg DA aushändigen, da gleicher Festbetrag. Die Therapie wurde somit per Regierungsverordnung um 60% auf 40% der vorgesehenen Dosis reduziert. Der Patient kann das nicht erkennen, der Arzt nur, wenn er sich intensiv mit der Problematik auseinandergesetzt hat. Wenn es einen Grund für die Therapie gibt, wird die nächste Exazerbation nicht lange auf sich warten lassen.

Die 2- bis 2,5-fache Wirksamkeit der „Feinpartikel“-Formulierungen darf als unstrittig gelten, vgl. auch [4]. Die Festbetrageinstufung für die moderneren inhalierbaren Kortikoide (Fluticason und Ciclosenide) erscheint ebenfalls jeder wissenschaftlichen Grundlage zu entbehren.

Die Fachgesellschaften seien hiermit aufgefordert, auf die politischen Entscheidungsträger einzuwirken, um einer sachgerechten Lösung näher zu kommen.

Ich bin überzeugt, dass viele meiner Kollegen die Reichweite oben skizzierter Regularien nicht in vollem Umfang erkennen. Auch ich als alter „aut idem“-Setzer habe das ganze Ausmaß dieses Desasters erst nach einem entsprechenden Vorfall in der eigenen Familie erkannt. Aus diesem Grund wäre ich für eine Veröffentlichung dieses Briefes dankbar.

**Literatur**

- 1 Voshaar T. Austausch von Inhalatoren in der Apotheke aufgrund des Rahmenvertrages vom 1.4.2008 und individuelle Rabattverträge. Pneumologie 2008; 62: 690 – 694
- 2 Hausen T. Leserbrief. Pneumologie 2009; 63: 78 – 79
- 3 Arzneitelegramm Arzneimitteldatenbank, Preisstand 15. 2. 2009, Aktualisierung 22. 2. 2009: www.arzneitelegramm.de
- 4 Buhl R et al. Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit Asthma. Pneumologie 2006; 60: 139 – 183

Dr. med. Christoph Köhl

Lungenarzt – Allergologie – Sportmedizin

Krottenkopfstr. 9

81377 München

koehl.christoph@web.de