



Petition 76557

Arzneimittelwesen - Aufnahme von Inhalativa bei Asthma/chronischen obstruktiven Lungenerkrankungen/Adrenalin-Autoinjektoren in die sog. Substitutionsausschlussliste

Text der Petition	Der Deutsche Bundestag möge die NICHT-Austauschbarkeit der Inhalativa bei Asthma und COPD und der Adrenalin-Autoinjektoren und die Aufnahme auf die SubstitutionsAusschlussListe (SAL) beschließen.
Begründung	Nach der amtlichen Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) waren 2014 in Deutschland im DMP (Disease-Management-Programm) Asthma/COPD mit COPD fast 690.000 Patienten und mit Asthma bronchiale 850.000 Patienten eingeschrieben. Asthma bronchiale und COPD (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung) sind in Deutschland damit „Volkskrankheiten“. Erkrankungen der Atemwege sind (mit den Verletzungen) die zweithäufigste Ursache einer Arbeitsunfähigkeit. Laut Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird allein die COPD bis 2020 die dritthäufigste Todesursache weltweit sein. Bereits 2011 hatten in Deutschland die Krankheiten des Atmungssystems einen Anteil von 12 % an den gesamten Sterbefällen (Angaben: Weißbuch Lunge 2014). Im Jahr 2014 hat der G-BA (Gemeinsame Bundesausschuss) die Aufgabe erhalten, aus den per Rezept in der GKV verordneten Arzneimitteln diejenigen auszuwählen, deren Austausch durch wirkstoff-gleiche Arzneimittel in der Apotheke ausgeschlossen sein soll. Diese Arzneimittelliste wird als SubstitutionsAusschlussListe (SAL) bezeichnet. Die auf der SAL-Liste aufgeführten Medikamente unterliegen dann nicht der sogenannten Aut-Idem-Regelung. Diese können somit bei der Rezept-einlösung in der Apotheke nicht durch wirkstoffgleiche Alternativpräparate ausgetauscht werden. Die Inhalation von atemwegserweiternd und/oder entzündungshemmenden Medikamenten bei obstruktiven Atemwegserkrankungen (Asthma und COPD) ist nicht alleine das Inhalieren von spezifischen pharmakologischen Wirkstoffen, sondern eine komplexe und aktiv koordinierte Anwendung mit einem speziellen Inhalationssystem (Device) direkt in das „Zielorgan“ Lunge und dort in die kleinen Atemwege. Dies wird nur durch ein speziell entwickeltes, produktspezifisches Inhalationssystem gewährleistet. Die in den Atemwegen ankommende Medikamentendosis ist in einem Höchstmaß von einer in der Arztpraxis eingeübten und wiederholt überprüften korrekten Anwendung des Inhalationssystems abhängig. Publierte wissenschaftliche Studien in einer Reihe von Ländern und die vielfältigen Erfahrungen der in unseren Selbsthilfeverbänden organisierten betroffenen Patienten belegen überzeugend - bei nicht richtiger Anwendung - des jeweiligen Inhalationssystems Folgendes: deutlich häufigere Inanspruchnahme von Notfallambulanzen, massive klinische Verschlechterungen (Exazerbationen) bis zu

einer akuten Gefährdung des einzelnen Patienten mit der häufigen Konsequenz einer erhöhten Inanspruchnahme des Gesundheitssystems (von der Krankenhauseinweisung bis zur Notfallaufnahme) mit entsprechendem Kostenanstieg.

Der behandelnde Arzt verordnet für seinen Patienten bei dieser speziellen Darreichungsform eines Medikamentes ein für den jeweiligen Patienten individuell geeignetes und auch von ihm akzeptiertes Inhalationssystem aus. Zu diesem Inhalationssystem muss jeder einzelne Patient in einer ausführlichen Schulung angeleitet werden.