



# HIV+ICH

Erik Tenberken und seine Erfahrungen mit dem Virus

## LÄSTIGE BÜROKRATIE

**E**s gibt immer mehr Menschen, für die eine Rezeptgebühr von fünf bis zehn Euro pro Arzneimittel und eine Praxisgebühr von zehn Euro pro Quartal eine Menge Geld sind. Der Gesetzgeber sieht vor, dass man von diesen Zuzahlungen befreit wird, wenn die Summe den Betrag von einem Prozent bei chronisch Kranken (sonst zwei Prozent) des Einkommens übersteigt. Nun muss man entweder bis zum Erreichen dieser Summe die Belege sammeln, bei der Krankenkasse einreichen und warten, bis man das Geld wieder erstattet bekommt. Oder man zahlt gleich am Anfang des Jahres jenes eine Prozent und wird sofort von den Gebühren befreit. Da diese Befreiung in der Regel nur ein Jahr gilt, wiederholt sich die Prozedur immer wieder – auch wenn sich an den Einkommensverhältnissen der Patienten nichts ändert. Ich erlebe es leider immer wieder, dass Patienten am Anfang eines Jahres erst mal ihre Therapie aussetzen, weil sie die Praxis- und Rezeptgebühren einfach nicht zahlen können.

Während auf der einen Seite die Therapien immer besser werden, sich die Anzahl der einzunehmenden Medikamente auf teilweise nur eine Tablette pro Tag reduziert und die Nebenwirkungen geringer werden, machen neue Vorschriften und Gesetze die Fortschritte in diesem Bereich wieder zunichte.

Gut gemeinte und für die Mehrheit durchaus sinnvolle Vorgaben können sich für chronisch Kranke zu echten Hindernissen entwickeln. So sollen zwischen einzelnen Krankenkassen und der Pharmaindustrie ausgehandelte Rabattverträge zur Verringerung der Arzneimittelkosten beitragen. Kommt ein Patient mit einem Rezept zu mir in die Apotheke, bin ich dazu angehalten, in die Apothekensoftware die Nummer der Krankenkasse einzugeben. Die Software teilt mir dann mit, welches Präparat von welcher Firma ich an den Patienten abgeben darf.

Setze ich mich darüber hinweg, wird den Apotheken das Medikament nicht erstattet. Durch die wechselnden Gültigkeiten und neuen Rabattverträge erhält der Patient seine Medikamente immer wieder von anderen Herstellern. Für den Patienten bedeutet das dann: neue Medikamente, die vielleicht eine andere Form und andere Farbe haben. Richtig ernst wird es, wenn Medikamente von verschiedenen Firmen unterschiedlich vertragen werden. Für das Schilddrüsenhormon L-Thyroxin ist das explizit nachgewiesen. Nur der Arzt kann diesen ständigen Wechsel von Präparaten durch das Ankreuzen des „Aut Idem“-Kästchens unterbinden. Wird dies vergessen, muss sich der Patient erst ein neues Rezept besorgen.

Eine weitere Hürde für den Patienten sind Diskussionen um die Erstattung von Präparaten, die benötigt werden, aber eigentlich von der Erstattung durch die Krankenkassen ausgeschlossen sind. Das wohl bekannteste Beispiel ist Loperamid, das als sehr wirksames Medikament gegen Durchfall für viele HIV-Patienten absolut notwendig ist, eine Zeitlang aber nicht mehr von den Kassen erstattet wurde. Zum Glück ist es nun wieder erstattungsfähig, aber es gibt immer noch genügend andere Fälle.

Eine neue Packungsgrößenverordnung schafft weitere Komplikationen. Die Apotheker sind nun dazu angehalten, nur noch eine Packung eines Medikamentes herauszugeben. Da es viele HIV-Präparate wie Isentress nur in Monatsgrößen gibt, muss der Arzt eine übliche Drei-Monats-Verordnung nun extra auf dem Rezept kennzeichnen, zum Beispiel indem er die genaue Zahl der Pillen handschriftlich dahinterschreibt oder ein Ausrufezeichen setzt. Statt Zeit für den Patienten zu haben, geht dies wieder für einen teils vermeidbaren Bürokratieaufwand drauf.

*Erik Tenberken von der Birkenapotheke in Köln ist Gründungsmitglied der Deutschen Arbeitsgemeinschaft HIV-kompetenter Apotheken, [www.dahka.de](http://www.dahka.de)*

*Statt Zeit für den Patienten zu haben, geht diese für einen teils vermeidbaren Bürokratieaufwand drauf*

**FAKT:** Apotheken verursachen 2,6 Milliarden der insgesamt 40,4 Milliarden Euro Gesamtverwaltungskosten im Gesundheitswesen