

## Privatrezepte im Kampf gegen das neue Arzneimittel-Wirtschaftlichkeitsgesetz

Nach Pressemeldungen hat der Landesverband Westfalen-Lippe des Ärzteverbandes „NAV-Virchowbund“ seine Mitglieder aufgefordert, aus Protest gegen das „Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung“ (ein fürchterlicher Titel für ein ebensolches Gesetz) Arzneimittel nur noch auf Privatrezept zu verordnen. Die Patienten sollten sich die Kosten für die Arzneimittel später bei ihren Krankenkassen wiederholen. Damit sollen die Kassen durch den damit verbundenen enormen bürokratischen Aufwand unter Druck gesetzt werden.

Die DCCV e.V. verurteilt diese Aktion aufs schärfste und kann nur alle Patienten davor warnen sich in diesem Kampf missbrauchen zu lassen. Nicht nur, dass die Zeche eines höheren bürokratischen Aufwands nicht die Ärzte, sondern über erhöhte Beiträge die Patienten und Arbeitgeber zahlen müssen. Zusätzlich werden die Patienten auch noch mit Kosten belastet, die sich aus dieser Form der Abrechnung ergeben. Die Patienten müssen mit Privatrezepten in den Apotheken den vollen Preis für das/die Arzneimittel bezahlen. Die Krankenkassen erstatten aber nur den Preis, den sie an die Apotheken tatsächlich selber bezahlen. Daher wird mindestens der allgemeine Apothekenrabatt in Höhe von 5% vom Erstattungsbetrag abgezogen. Zusätzlich wird noch der Sonderrabatt abgezogen, der sich aus dem von den Ärzten bekämpften Gesetz ergibt und der je nach Arzneimittel

unterschiedlich hoch ist. Außerdem muss der Patient möglicherweise bei Festbetragsarzneimitteln noch die Differenz zwischen dem Festbetrag und den tatsächlichen Kosten tragen. Abschließend ziehen die Krankenkassen noch einen Verwaltungskostenanteil von ca. 5% vom Erstattungsbetrag ab.

Durch diese gesamten Abzüge bleibt der Patient auf einem erheblichen Teil der Kosten des so verordneten Arzneimittels sitzen, zusätzlich zu den daneben noch fälligen üblichen Zuzahlungen zu Arzneimitteln. Außerdem ist der Patient nach § 13 Sozialgesetzbuch V an die Kostenerstattung, die mit dem Privatrezept verbunden ist, ein Jahr gebunden, d. h. er muss diese ganzen Nachteile/Kosten ein Jahr lang tragen. Erforderlich ist ebenfalls eine Beratung durch die Krankenkasse bevor die Kostenerstattung gewählt werden kann.

Hier werden unzureichend informierte Patienten durch gewissenlose Verbandsfunktionäre für ihren politischen Kampf instrumentalisiert und missbraucht und das zusätzlich noch auf ihre eigenen Kosten. Dies trifft dann auch noch diejenigen Patienten besonders stark, die chronisch krank und auf ihre Arzneimittel dringend angewiesen sind.

Die DCCV e.V. fordert alle betroffenen Patienten auf: Lassen Sie sich darauf nicht ein, verlangen Sie ein Kassenrezept, wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse, drohen Sie mit Anzeigen und schalten Sie gegebenenfalls die Presse ein. Mitglieder der DCCV e.V. sollten den Verband informieren, damit wir Sie unterstützen können beim Kampf gegen diese unseriösen Machenschaften. (dl)