

INTERVIEW MIT ERIK TENBERKEN, VORSTAND DER DAH²KA

Noch viele Fragen offen



Anfang September kommen die ersten Patienten mit Kassenrezept in die Apotheke. Wie geht es dort weiter? Was gibt der Apotheker ab? Was muss man beim Rezeptieren beachten? Noch sind viele Fragen nicht geklärt.

□ *Herr Tenberken, vor 2 Jahren haben Sie mir Ihrem Blister-Projekt die PrEP in Deutschland erstmals möglich gemacht. Jetzt kommt die PrEP auf Kassenrezept. Wenn ich Truvada® oder die Wirkstoffe auf das Rezept schreibe, was gibt der Apotheker ab?*

Tenberken: Das wird genauso gehandhabt wie bei jedem anderen Medikament: Wir geben die Kasse ins System ein, das nennt den Rabattvertrag und wir geben das ab, was unser Apothekensystem dann nennt.

□ *Welche Hersteller haben denn derzeit einen Rabattvertrag?*

Tenberken: Das ist von Kasse zu Kasse unterschiedlich und ändert sich ständig. Hinzu kommen Lieferengpässe – wie schon beim Blisterprojekt. Die wird es auch in Zukunft immer wieder mal geben. Die Patienten müssen sich darauf einstellen, dass die Tabletten mal weiß, mal grün, mal groß, mal klein sein werden.

□ *Kann man auch weiterhin die Blister-Packung verordnen?*

Tenberken: Das Blistern war ja initial eine Hilfskonstruktion, um die PrEP zu einem erschwinglichen Preis anbieten zu können. Das ist nicht mehr notwendig. Dennoch gibt es einige Situationen, in denen der Weg über die Verblisterung nach wie vor sinnvoll oder gefragt ist:

- für Privat-Versicherte,
- für Menschen ohne Versicherung oder
- für Menschen, die einfach nicht wollen, dass ihre Kasse (GKV oder PKV) weiß, dass sie sich mit PrEP schützen.

Hier sind wir in Gesprächen mit den Kassen, um das zu ermöglichen. Die Hersteller sind jedenfalls bereit, weiter zu liefern.

□ *Nicht jedes Generikum ist für die PrEP zugelassen und es steht ja nicht auf dem Rezept, ob das Medikament zur PrEP oder Therapie verordnet wurde. Wie werden die Apotheker damit umgehen?*

Tenberken: Hier gibt es zwei Aspekte. Zum einen erlaubt der Gesetzgeber den Austausch, selbst wenn zwei Präparate nur in einem Indikationsgebiet übereinstimmen. Wegen der Beratung sind sich Ärzte und Apotheker einig, dass es sinnvoll ist, auf dem Rezept „PrEP“ zu vermerken.

□ *Zusätze auf Rezepten sind doch nicht erlaubt...*

Tenberken: In diesem Fall wünschen sich auch die Kassen den Zusatz, denn sie möchten die Qualität sicherstellen, sprich kontrollieren, ob der Verordner auch die Qualifikation zur Abrechnung der PrEP-Leistungen hat. Die DAH²KA begrüßt das auch, denn ein Schwerpunkt-Apotheker kennt den Patienten oder kann gezielt nachfragen und dann entsprechend beraten. Bei Apotheken ohne Schwerpunkt ist das schwieriger zu erkennen.

□ *Gibt es da eine Hilfestellung für Nicht-Schwerpunktapotheken?*

Tenberken: Wir als DAH²KA haben eine Beratungsleitlinie erstellt und der Bundesapothekerkammer zur Verfügung



Erik Tenberken
Köln
Schwerpunkt-
Apotheker

gestellt, aber dort ist man noch zurückhaltend.

Die Fragen, wie geht es weiter, wenn der Patient mit dem Kassenrezept in der Apotheke steht, wurden bislang noch nicht ausreichend berücksichtigt. Die müssen wir eben jetzt mit Hochdruck bearbeiten.

□ *Welchen Stellenwert hat die Verblisterung in der HIV-Therapie?*

Tenberken: Seit Jahren verblistern wir auch HIV Therapien, um Adhärenzprobleme zu lösen.

Ein Pilotprojekt mit einer Krankenkasse war im Ergebnis so positiv, dass diese Versorgungsart weiter ausgedehnt werden soll.

Gerade wenn im Alter weitere Medikamente zur ART dazu kommen, ist eine gute pharmazeutische Betreuung von großer Bedeutung. Die Verblisterung kann da ein gut unterstützendes Instrument sein, mit dem die Patienten länger selbstständig leben können. Transparenz und Kosteneffizienz sind dabei gewünschte Nebeneffekte.