

Teure Medikamente für Privatpatienten

Die rechnen wir schon länger direkt mit der Apotheke ab

In einem bayerischen Modellversuch werden sehr teure Medikamente von einer Privatkasse direkt mit den Apotheken abgerechnet (MMW Nr. 14/2012, S. 10). Der Patient muss also nicht mehr in Vorleistung treten. So neu ist das nicht, berichtet ein Leser:

— Insbesondere bei hämatoonkologischen, aber auch bei gravierenden neurologischen Erkrankungen müssen Patienten oft mehrere tausend Euro pro Rezept verauslagen. Dies ist natürlich eine große Belastung für die Patienten und ihre Familien. Selbstverständlich sind die privaten Krankenversicherer bestrebt, die Erstattung möglichst schnell über die Bühne zu bringen.

Die Hallesche Krankenversicherung bietet ihren Versicherten im Einzelfall schon länger an, teure Medikamente direkt mit der Apotheke abzurechnen.

Dies führt zu einer erheblichen finanziellen und damit auch psychologischen Entlastung dieser Patienten, die durch ihre schwerwiegende Krankheit physisch und psychisch sowieso schon beeinträchtigt sind. Wir haben mit die-



© Patrick Pleul / dpa

Teure Medikamente müssen für Privatpatienten nicht zur Belastung werden.

sem Vorgehen gute Erfahrungen gemacht und den Eindruck, dass unsere Versicherten diesen Service sehr schätzen.

■ Dr. med. Rainer Hakimi, Leitender Gesellschaftsarzt, Hallesche Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, D-70178 Stuttgart

Alternative Ursachen für Angina pectoris

Beim Symptom Dyspnoe erst mal an die Lunge denken!

In einer Studie fanden sich bei 62% der Patienten mit Angina-pectoris-Symptomen keine atherosklerotischen Koronarstenosen, schrieben wir in MMW Nr. 11/2012, S. 74. Hier muss nach alternativen Ursachen für die Herzschämie gesucht werden. Dazu ein Leser:

— Die zunehmende Zahl an Untersuchungen, die keinen pathologischen Koronarbefund ergeben, führe ich im Wesentlichen auf zwei Gründe zurück, nämlich die Geschäftstüchtigkeit der heutigen Kardiologen und die Fehleinschätzung der Symptome.

Letzteres muss ich annehmen bei der von Ihnen angegebenen Zahl von 45% Luftnot der Patienten, welche als Hauptsymptom zur Koronarangiografie

führte. Dyspnoe ist in den meisten Fällen, wie ja auch der Name sagt, ein Problem der Lunge, egal wie sie dahin kommt. Die Ursachen sind vielfältig, von den restriktiven (welche die meiste Dyspnoe machen), über die obstruktiven Lungenerkrankungen bis hin zur psychogenen Atemnot z. B. beim Hyperventilationssyndrom.

Auch die kardial bedingte Dyspnoe entsteht über eine Lungenstauung, sei sie chronisch oder akut. Bei chronischer Herzinsuffizienz entsteht die Dyspnoe infolge der Lungenstauung durch die Kontraktionsschwäche des linken Ventrikels. Dies lässt sich aber vor der Koronarangiografie durch die Echountersuchung unschwer feststellen. Schwieriger ist es mit der akuten Stauung durch ein Koronarsyndrom oder andere seltene

Ursachen. Jedoch müsste man auch bei einem akuten Koronarsyndrom etwas finden. Extrem seltene Dinge wie Veränderung der Ionenströme, small vessel disease oder andere Raritäten herbeizuziehen halte ich nicht für legitim.

Meine Empfehlung als (kardiologischer) Pulmologe heißt somit, bei dem Symptom Dyspnoe erst einmal an die Lunge zu denken. Und auch wenn man bei Auskultation der Lunge nichts hört, weiterhin an die Lunge zu denken, bis man eine normale, bodyplethysmografische Lungenfunktion mit Methacholintest (was gar nicht so schwer ist) hat. Danach mag bei normalem Echobefund die Koronarangiografie indiziert sein.

■ Dr. med. K. Schick, Internist, Mörikestraße 39, D-72076 Tübingen