

Presse-Information

Neue Rabattarzneimittel für Millionen Patienten

Berlin, 1. April 2014 – Neue Rabattverträge großer Krankenkassen gelten seit 1. April in allen Apotheken bundesweit. Bei der nächsten Rezepteinlösung müssen sich Millionen Patienten darauf einstellen, ein anderes Arzneimittel als bisher vom Apotheker ausgehändigt zu bekommen. Darauf macht der Deutsche Apothekerverband (DAV) insbesondere alle chronisch kranken Patienten aufmerksam, die gesetzlich krankenversichert sind. Nach Berechnungen des DAV erlassen oder ermäßigen die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten die gesetzliche Zuzahlung für weniger als die Hälfte aller Rabattarzneimittel. Von den 27.000 erfassten Rabattarzneimitteln sind 11.500 Medikamente seit 1. April zur Hälfte oder komplett von der gesetzlichen Zuzahlung zugunsten der Krankenkassen befreit (43 Prozent).

„Wenn bei großen Krankenkassen neue Rabattverträge mit vielen Wirkstoffen in Kraft treten, sind oft Millionen Patienten betroffen“, sagt DAV-Patientenbeauftragte Claudia Berger. Jede Apotheke müsse grundsätzlich das von der jeweiligen Krankenkasse vorgesehene Rabattarzneimittel abgeben – bei gleichem Wirkstoff, gleicher Wirkstärke, gleicher oder als austauschbar festgesetzter Darreichungsform, identischer Packungsgröße und Zulassung für ein gleiches Anwendungsgebiet. Berger: „Chronisch kranke Menschen, die ihre Medikamente genau kennen, sind bei neuen Rabattarzneimitteln schnell verunsichert. Nicht nur das pharmazeutische Wissen, sondern auch ein hohes persönliches Engagement des Apothekers sind notwendig, um dem Patienten das Vertrauen in seine Medikation wiederzugeben.“

Neben den neuen Rabattverträgen sind zum 1. April auch viele Festbeträge – Erstattungshöchstpreise der gesetzlichen Krankenkassen – angepasst worden. Etwa 7.500 Arzneimittel sind betroffen; bei rund 7.000 Medikamenten wurde der Festbetrag abgesenkt. Liegt der Herstellerpreis über dem Festbetrag, entstehen Mehrkosten für Patienten. Liegt er darunter, zahlt die Krankenkasse den Apothekenverkaufspreis – mit Ausnahme der gesetzlichen Zuzahlung. Damit das Medikament von der Zuzahlung befreit wird, muss sein Preis mindestens 30 Prozent unter dem Festbetrag liegen. Laut DAV sind jedoch nur 4.600 von 32.500 festbetragsgeregelten Arzneimitteln befreit; das entspricht 14 Prozent.

Seit 1. April werden erstmals Wirkstoffe definiert, deren ärztlich verordnete Medikamente nicht mehr zugunsten von preiswerteren Rabattarzneimitteln ausgetauscht werden dürfen. In der Anlage 1a (Substitutionsausschlussliste) im Rahmenvertrag nach § 129 SGB V stehen die beiden Wirkstoffe Ciclosporin (Immunsuppressivum) und Phenytoin (Antiepileptikum). Nachdem über diese Liste bislang von Apothekern und Krankenkassen kontrovers verhandelt wurde, ist laut Gesetz seit 1. April der Gemeinsame Bundesausschuss für die Bearbeitung der Liste zuständig. Der DAV fordert dabei eine angemessene Beteiligung der Apotheker.

Kontakt:

Christian Splett, Pressereferent

Tel. 030 40004-137

E-Mail: c.splett@abda.aponet.de