

Neue Rabattverträge können für Patienten zu Umstellungen bei Präparaten und Zuzahlungen führen

Berlin, 30. Juni 2015 – Millionen gesetzlich versicherter Patienten müssen damit rechnen, dass sie andere Arzneimittel als bisher beim Einreichen ihrer Rezepte in der Apotheke bekommen. Auch der Umfang der gesetzlichen Zuzahlungen pro verordnetem Medikament kann sich verändern. Grund dafür ist, dass viele Krankenkassen zum 1. Juli neue Rabattverträge mit pharmazeutischen Herstellern abgeschlossen haben, die in der Apotheke Vorrang haben. Darauf macht der Deutsche Apothekerverband (DAV) aufmerksam. Nach Berechnungen des DAV ist derzeit knapp jedes dritte Rabattarzneimittel von der gesetzlichen Zuzahlung in Höhe von 5 bis 10 Euro befreit (31 Prozent). Das entspricht 7.000 von insgesamt 22.400 Rabattarzneimitteln. Allerdings kann dasselbe Medikament je nach Krankenkasse und Rabattvertrag verschiedenen Regelungen unterliegen.

Neben neuen Rabattverträgen werden am 1. Juli erstmals auch Festbeträge für vier Wirkstoffe festgelegt. Festbeträge sind Erstattungshöchstbeträge, die krankenkassenübergreifend wirken. Liegt der vom Hersteller festgelegte Arzneimittelpreis über solch einem Festbetrag, müssen sog. Aufzahlungen (Mehrkosten) vom Patienten zusätzlich zu den gesetzlichen Zuzahlungen entrichtet werden. Allerdings können einzelne Krankenkassen bei Arzneimitteln, über die sie Rabattverträge mit Herstellern abgeschlossen haben, einen Mehrkostenverzicht für ihre Versicherten aussprechen. Für die Apotheken haben Festbetragssenkungen übrigens auch schmerzhaft Nebenwirkungen: Ein Lagerwertverlust entsteht dann, wenn Arzneimittel vor dem Stichtag zu einem höheren Preis vom Hersteller beschafft wurden, als sie danach mit der Krankenkasse abgerechnet werden können.

Grundsätzlich sind alle Apotheken gesetzlich verpflichtet, die Zuzahlungen für die gesetzlichen Krankenkassen von den Versicherten einzufordern und weiterzuleiten. Mit 2,03 Mrd. Euro erreichten die Patientenzuzahlungen im Jahr 2014 einen neuen Höchststand zugunsten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Rechnerisch fallen im Durchschnitt 2,70 Euro pro Packung an. Der Apotheker erkennt durch sein Computerprogramm, ob ein Präparat zuzahlungspflichtig oder -befreit ist. Bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln müssen Patienten 10 Prozent des Preises zahlen. Mindestens müssen es 5 Euro, höchstens dürfen es 10 Euro sein. Die Zuzahlung ist begrenzt auf die tatsächlichen Kosten des Medikaments.

Eine Liste mit allen zuzahlungsfreien Arzneimitteln auf www.aponet.de

Ansprechpartner:

Dr. Reiner Kern, Pressesprecher, 030 40004-132, presse@abda.de
Christian Splett, Pressereferent, 030 40004-134, c.splett@abda.de