

Sparen mit günstigen Arzneimitteln

In welchen Fällen Sie nichts zuzahlen müssen

Für bestimmte Arzneimittel, die Ihnen Ihr Arzt verschreibt, müssen Sie keine Zuzahlung leisten. Dabei handelt es sich vor allem um Medikamente aus der Gruppe der Generika. Das sind Nachahmerprodukte, die nach Ablauf des Patentschutzes für ein Originalpräparat vom ursprünglichen oder von einem anderen Hersteller auf den Markt gebracht werden. Der Gesetzgeber hat den Krankenkassen mit dem Arzneimittel-Sparpaket vom Mai 2006 erlaubt, Präparate von der Zuzahlungspflicht auszunehmen, wenn der Hersteller eine bestimmte Preisgrenze einhält. Der Preis muss mindestens 30 Prozent unter dem Festbetrag liegen, den gesetzliche Krankenkassen für das Arzneimittel erstatten. Wenn Ihr Arzt Ihnen ein entsprechendes Präparat verordnet, sparen Sie bis zu zehn Euro.

■ Was ändert sich beim Arzt?

Ihr Arzt kann Ihnen nach wie vor das aus seiner Sicht am besten geeignete Medikament verschreiben. Auch bisher haben Ihr Arzt oder Ihre Ärztin Sie darauf aufmerksam gemacht, wenn der Preis für ein Präparat über dem Festbetrag liegt, den die Kasse erstattet. Das ist wichtig, weil Sie die Differenz zusätzlich zur gesetzlichen Zuzahlung selbst aufbringen müssen. Den Aufpreis müssen Sie übrigens auch dann bezahlen, wenn Sie von der gesetzlichen Zuzahlung befreit sind.

In der Regel verschreibt Ihnen der Arzt deshalb ein Arzneimittel, das dem Festbetrag entspricht oder günstiger ist. Die gesetzliche Zuzahlung müssen Sie aber auch dann leisten. Die Regelung aus dem Arzneimittel-Sparpaket ermöglicht es Ihrem Arzt, ein Medikament zu verschreiben, für das Sie nichts mehr zuzahlen müssen. An der Qualität der Arzneimittelversorgung ändert sich dadurch nichts. Die meisten Hersteller haben die Preise ihrer Produkte so angepasst, dass die Zuzahlung entfallen kann.

■ Nachfragen lohnt sich

Statt eines Produktes kann der Arzt auf dem Rezept auch einen Arzneimittel-Wirkstoff notieren und es dem Apotheker überlassen, das passende Medikament zu wählen. Fragen Sie in diesem Fall nach, ob es sich um ein zuzahlungsfreies Medikament handelt. Den Apotheken steht die jeweils aktuelle Liste der von der Zuzahlung befreiten Arzneimittel zur Verfügung.



Mehr Wahlfreiheit: Fragen Sie in der Apotheke nach, ob es eine zuzahlungsfreie Alternative zu einem Medikament gibt.

■ Warum die Regelung?

Diese Regelung gilt seit 1. Juli 2006. Sie ist Teil des im Mai 2006 in Kraft getretenen Gesetzes für mehr Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung. Durch eine Reihe von Maßnahmen sollen die seit Jahren hohen Ausgabensteigerungen für Medikamente gebremst werden. Ein erster Schritt dazu ist 2006 gelungen. Während im Jahr 2005 die Steigerung der Arzneimittelausgaben noch bei mehr als 16 Prozent lag, betrug das Ausgabenplus 2006 weniger als zwei Prozent.

■ Liste steht allen zur Verfügung:

Die Liste der zuzahlungsfreien Medikamente wird von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) zusammengestellt und alle zwei Wochen aktualisiert. Das ist notwendig, weil die Preise allein der Kalkulation der Hersteller unterliegen. Die Unternehmen melden den Krankenkassen jeweils zum Monatsanfang und zur Monatsmitte ihre Preise. Die Krankenkassen prüfen dann, ob die Arzneimittel noch unterhalb der Preisgrenze für die Zuzahlungsbefreiung liegen und ob neue in

die Liste aufgenommen werden. Die Krankenkassen stellen die Übersicht im Internet allen zur Verfügung. Auf diesen Websites finden Sie die jeweils aktuelle Übersicht und weitere Infos:

- Versichertenportal der AOK: www.aok.de
- AOK-Bundesverband: www.aok-bv.de
- Website der Krankenkassen-Spitzenverbände: www.gkv.info

Kleines Glossar



Arzneimittelausgaben

Die Ausgaben für Arzneimittel gehören zu den größten Kostenblöcken der gesetzlichen Krankenversicherung. Für Medikamente geben die Krankenkassen mehr aus als für die ärztliche Behandlung. Das Arzneimittel-Sparpaket hat den rasanten Anstieg der vergangenen Jahre gestoppt.



Arzneimittel-Festbetrag

Die Krankenkassen dürfen für bestimmte Arzneimittel Preisgrenzen festlegen, bis zu deren Höhe sie die Kosten erstatten. Ist das Mittel teurer, muss der Versicherte die Differenz bezahlen. Fast alle Hersteller passen ihre Preise den Festbeträgen an, damit sich die Patienten nicht für ein anderes Produkt entscheiden. Das System der Festbeträge ist deshalb ein wirksames Mittel zur Ausgabensteuerung. Dabei handelt es sich um ein transparentes Verfahren unter Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit. Die Kassen legen einen Festbetrag nicht willkürlich fest, sondern ermitteln diesen jeweils auf Grundlage der Preise, die die Pharmahersteller für ihre Präparate bestimmen. Die Festbeträge werden regelmäßig überprüft und aktualisiert. Ausgenommen von der Festbetragsregelung sind Medikamente, die unter

Patentschutz stehen und die nachweislich besser sind als bereits vorhandene Arzneien. Deshalb lohnen sich für die Pharmaindustrie auch weiterhin Forschung und Entwicklung.



Generika

Generika sind Nachahmerprodukte, die nach Ablauf des Patentschutzes für ein Originalpräparat mit identischer Wirkstoffart auf den Markt gebracht werden. Da die Kosten für Forschung und Entwicklung wesentlich geringer sind, sind die Preise auch niedriger als bei Originalpräparaten. Deshalb können die Krankenkassen erheblich sparen, wenn Ärzte möglichst viele kostengünstige Nachahmerprodukte verschreiben. Ihr Marktanteil liegt bei rund 55 Prozent. Alle Generika unterliegen dem Festbetragssystem.



Zuzahlung

Seit 2004 müssen gesetzlich Versicherte zehn Prozent der Kosten für rezeptpflichtige Arzneimittel selbst zahlen. Die Zuzahlung beträgt mindestens fünf und höchstens zehn Euro, jedoch nicht mehr, als das Präparat kostet. Wer bestimmte Belastungsgrenzen überschreitet, muss nichts zuzahlen.