

Medikamente Neue Regeln bei der Verordnung von Arzneimitteln verunsichern viele Patienten. Wir erläutern wichtige Änderungen.

Die Packung ist weiß statt orange, das Medikament hat einen anderen Namen, die Pillen sind rund statt eckig und haben eine andere Farbe als bisher. Die verschiedenen Stufen der Gesundheitsreform wirken sich mit vielen Neuerungen aus. Besonders ältere Menschen und chronisch Kranke, die seit Jahren gute Erfahrungen mit „ihren“ Medikamenten gemacht haben, sind beunruhigt, wenn sie plötzlich ein unbekanntes Medikament erhalten. Wir beantworten einige der häufigsten Fragen:

Bekomme ich jetzt Billigmedizin?

Viele Patienten haben das Gefühl, dass Ärzte oder Krankenkassen sie mit billiger und minderwertiger Arznei abspeisen wollen. Dabei haben die Mittel, die sie jetzt oft bekommen – sogenannte Nachahmerpräparate oder Generika – die gleiche Qualität wie das Originalmedikament (*siehe „Gleichwertig, aber günstiger“, S. 95*).

Die neuen Regelungen sollen vor allem die Ausgaben der Krankenkassen für Arzneimittel senken, aber auch den Wettbewerb der Pharmafirmen untereinander ankurbeln, denn auch bei Generika gibt es erhebliche Preisunterschiede. So verordnen Ärzte – auf Drängen der Kassen – zunehmend preisgünstige Generika, und Apotheker dürfen oft nur noch die Medikamente bestimmter Hersteller abgeben – je nachdem, ob die Krankenkasse des Patienten einen Rabattvertrag mit einer bestimmten Pharmafirma abgeschlossen hat oder eben nicht.



Verunsichert

Warum bekomme ich mein gewohntes Medikament nicht mehr?

Das liegt an den Verträgen, die fast alle Krankenkassen im Frühjahr mit Arzneimittelherstellern über Preisnachlässe für Medikamente abgeschlossen haben. Die Rabattverträge sind die gravierendste Neuerung dieses Jahres. Von Kasse zu Kasse werden Verträge mit unterschiedlichen Firmen gemacht. Neben den großen deutschen Generikaherstellern Hexal, Ratiopharm oder Stada tauchen plötzlich auch die Namen kleinerer deutscher Pharmafirmen oder großer internationaler Hersteller auf, die viele Patienten noch nie gehört haben. Aliud, AbZ-Pharma,

Dexel Pharma, Ranbaxy (Indien) und Teva (Israel) sind nur einige Beispiele.

Die AOK hatte für das Jahr 2007 Rabattverträge mit elf Pharmafirmen geschlossen. Die Versicherten der AOK mussten sich deshalb bei 43 häufig verordneten Wirkstoffen, zum Beispiel bei Mitteln gegen Bluthochdruck und Diabetes, an neue Medikamente gewöhnen. Im nächsten Jahr werden voraussichtlich mehr als 80 Wirkstoffe zu den rabattierten Medikamenten gehören.

Was steht auf dem Rezept?

Der Arzt schreibt entweder ein bestimmtes Medikament oder auch nur den Wirk-

stoff, die Dosierung und die Packungsgröße aufs Rezept. Der Apotheker wählt dann das Medikament von der Firma aus, mit der die Krankenkasse des Patienten einen Rabattvertrag hat. Manche Kassen erlassen den Patienten für solche Medikamente die Zuzahlung oder einen Teil davon.

Was passiert bei Lieferproblemen?

Zu Beginn der Umstellungen gab es mehrfach Lieferengpässe, weil einige Firmen auf die große Nachfrage nicht eingestellt waren. Sollte es erneut zu Lieferschwierigkeiten einzelner Pharmahersteller kommen, darf der Apotheker dem Patienten ein anderes, wirkstoffgleiches Mittel geben. Er muss die Nichtlieferbarkeit dann allerdings exakt dokumentieren.

Was bedeutet der Festbetrag?

Rabattverträge gelten jedoch noch nicht für alle Medikamente. Je nach Verordnung und Krankenkasse müssen Arzt und Apo-

GENERIKA

Gleichwertig, aber günstiger

Generika enthalten den gleichen Wirkstoff wie das Original.

Original: Für ein neu entwickeltes Arzneimittel erhält ein pharmazeutischer Hersteller einen Patentschutz, in der Regel für 20 Jahre. Ein Teil dieser Zeit ist schon verstrichen, bevor es in den Handel kommt. Meist hat die Pharmafirma dann noch acht bis zehn Jahre Zeit, das Medikament ohne Konkurrenzprodukt zu vermarkten.

Generikum: Nach Ablauf der Patentfrist kann jeder Hersteller einen bisher geschützten Arzneistoff lizenzfrei zu einem eigenen Produkt – dem Generikum – verarbeiten. Für dessen Zulassung gelten erleichterte Bestimmungen. Beispielsweise muss der Hersteller keine eigene Forschung betreiben, er kann sich auf die Daten des Erst-

anbieters beziehen. Aus diesem Grund sind Generika viel preiswerter.

Wirkstoffe und Hilfsstoffe: Ein Generikum enthält genau den gleichen Wirkstoff und die gleiche Wirkstoffmenge wie das Originalpräparat. Hilfsstoffe, wie Füll-, Farb- oder Geschmacksstoffe können sich je nach Hersteller und Herstellungsprozess unterscheiden, die Tabletten zum Beispiel anders aussehen und schmecken.

Gleiche Wirksamkeit: Wichtig ist, dass Nachahmerpräparate dem Original gegenüber gleichwertig sind. Es kommt darauf an, wann, in welcher Menge und wie schnell der Arzneistoff im Körper wirkt. Das muss der Hersteller nachweisen.

SPAREN Viele Patienten müssen sich darauf einstellen, dass Medikamente, die sie seit Jahren kennen, gegen andere ausgetauscht werden. Fast alle Krankenkassen haben Rabattverträge mit unterschiedlichen Pharmafirmen abgeschlossen, die ihnen Preisnachlässe für etliche Mittel gewähren. Die Patienten sparen dadurch häufig die Zuzahlung.



theker andere Regeln beachten. Für bestimmte Medikamentengruppen, zum Beispiel Asthmamittel, haben die Kassen Festbeträge bestimmt – bis zu dieser Grenze werden Arzneimittel bezahlt. Ist ein Medikament teurer, muss der Patient den Differenzbetrag übernehmen, zusätzlich zur Zuzahlung.

Wann kann ich die Zuzahlung sparen?

Die sonst bei Medikamenten auf Rezept übliche Zuzahlung entfällt inzwischen schon für rund 160 Wirkstoffgruppen – das betrifft insgesamt mehr als 12 000 Arzneimittel. Diese Regelung gilt für Medikamente, die mindestens 30 Prozent unter dem Festbetrag liegen. Etwa ein Zehntel aller verschreibungspflichtigen Arzneimittel ist derzeit von der Zuzahlung befreit. Fragen Sie Ihren Arzt ausdrücklich nach zuzahlungsfreien Medikamenten.

Wie kann ich mein gewohntes Medikament bekommen?

Wenn Patient oder Arzt ein Mittel nicht wechseln wollen, kann der Arzt auf dem Rezept das Aut-idem-Kästchen ankreuzen – und dem Apotheker so den Austausch verbieten. Ist das Medikament teurer als im Festbetrag geregelt, muss der Patient die Differenz zwischen Preis und Festbetrag selbst bezahlen – zusätzlich zur Zuzahlung. Der Patient kann aber nicht, quasi am Rezept vorbei, in der Apotheke „sein“ teureres Originalpräparat erhalten und die Differenz zuzahlen: Apotheker dürfen nur das Arzneimittel abrechnen, das sie auch wirklich abgeben.

Gibt es Einschränkungen bei neuen Arzneimitteln?

Neue, innovative Medikamente, die die Therapie verbessern, sind von der Fest-

betragsregelung freigestellt. Das können zum Beispiel Mittel sein, die den Behandlungserfolg verbessern, weniger Nebenwirkungen haben oder die Lebensqualität der Patienten verbessern. Das heißt, die Krankenkassen übernehmen die Kosten, abzüglich der gesetzlichen Zuzahlung.

Wie kann ich bei rezeptfreien Medikamenten sparen?

Arzneimittel der Selbstmedikation müssen Patienten in der Regel selbst bezahlen. Da rezeptfreie Mittel aber nicht mehr der Preisbindung unterliegen, lohnt ein Preisvergleich in verschiedenen Apotheken. Auch durch den Kauf von Nachahmerpräparaten – Generika – oder bei Versandapotheken lässt sich Geld sparen.

TIPP Hier finden Sie weitere Infos: www.medikamente-im-test.de, www.gkv.info, www.die-gesundheitsreform.de. ■