

Die Arzneikosten in Deutschland

- Der Handlungszwang liegt bei der parlamentarischen Gesetzgebung-
von Günter Steffen

Die Medikamente in Deutschland sind zu teuer. Alle Vergleiche mit den westlichen EU-Ländern weisen es nach.

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Arzneimittel haben sich von 1999 in Höhe von 19,2 Milliarden Euro auf 32,4 Milliarden Euro im Jahr 2009 erhöht.

Der Apothekenverkaufspreis setzt sich aus dem Herstellerabgabepreis und den Zuschlägen zusammen. Die Pharmaunternehmen verdienen von den Apothekenpreisen gut die Hälfte.

Verschreibungspflichtige Medikamente haben einen einheitlichen Apothekenabgabepreis.

Preiszusammensetzung für verschreibungspflichtige Medikamente gegenüber den Krankenkassen:

1. Abgabepreis des Pharmaunternehmens
plus Höchstzuschlag des Großhändlers (Gesetzliche Regelung)

= Apothekeneinkaufspreis
2. Festzuschlag der Apotheke (3% auf den Apothekeneinkaufspreis
Plus 8,10 Euro pro Medikament)
3. Mehrwertsteuer von 19%

= Apothekenverkaufspreis abzüglich Zwangsrabatt für die
Krankenkassen von 2,30 Euro je abgegebener Packung

Zuzahlungen

Der GKV-Versicherte hat immer bei den ärztlich verordneten teuren, patentgeschützten Medikamenten eine Zuzahlung zu leisten. Eine vollständige Befreiung von den Zuzahlungen gibt es grundsätzlich nicht. Der Gesetzgeber hält eine Belastungsgrenze von zwei Prozent der jährlichen Bruttoeinkommen für die Patienten für tragbar. Chronisch Kranke, die wegen ihrer schweren Krankheit in Dauerbehandlung sind, wird eine Belastungsgrenze von nur einem Prozent zugemutet. Kinder bis zum 18. Lebensjahr sind von Zuzahlungen befreit.

Patienten müssen bei einem Rezept, das sie in der Apotheke vorlegen, zehn Prozent der Kosten des verordneten Medikaments selbst tragen. Mindestens sind fünf Euro fällig, maximal zehn Euro. Die Abgabe gilt pro Medikament. Wenn der Arzt also auf einem Rezept drei Medikamente verordnet, sind je nach

Kosten des Medikaments mindestens 15 Euro, maximal 30 Euro Zuzahlung

fällig. Dabei ist es unerheblich, welche Verpackungsgröße vom Arzt aufgeschrieben wurde.

Wirkstoffgleiche Medikamente, Generika und Festbeträge

In den überwiegenden Fällen verordnet der Kassenarzt kein spezielles Medikament, sondern nur den Wirkstoff, dessen Darreichungsform und eine Dosierung. In der Apotheke entscheidet sich dann, welches Medikament der Versicherte ausgehändigt bekommt. Das hängt von verschiedenen Faktoren ab. Es gibt für das verordnete Medikament sehr oft auch einen Rabattvertrag zwischen der Mitglieds-Krankenkasse und Pharmaunternehmen. Die Apotheke ist dann verpflichtet, in beiden Fällen auf die Zuzahlung zu verzichten. Hier sind es meistens Nachahmerpräparate (Generika). Diese enthalten die gleichen Wirkstoffe wie die teuren, patentgeschützten Arzneimittel. (Ablauf des zeitlichen Patentschutzes).

Auch wenn kein Rabattvertrag existiert, können andere Faktoren zum Tragen kommen, die ein Arzneimittel günstiger machen. Zwischen dem Spitzenverband der GKV und dem Apothekerverband sind für viele Medikamente Festbeträge festgelegt worden. Inzwischen gibt es von den über 50.000 bestehenden Medikamenten **10.000, die ohne Zuzahlung** von den Apotheken nach einer Vorlage der Verordnung zu erhalten sind.

Reimporte

Um die Kompliziertheit dieser Fakten zu vervollständigen, gehört hier auch noch erwähnt, dass manche wirkstoffgleichen Medikamente sehr unterschiedliche Preise haben können. Erhält der Patient sogenannte Reimporte über den Ladentisch gereicht, sind diese oft um 50% und mehr preisgünstiger. Reimporte sind Medikamente, die in Deutschland produziert, ins Ausland exportiert und wieder eingeführt werden. Ich bezweifle, dass die gesetzliche Verpflichtung der Apotheken eingehalten wird, ein Reimport-Medikament, welches 15 Prozent oder mindestens 15 Euro günstiger ist als das deutsche Präparat, bereit ist, immer vorrangig abzugeben.

Wege zur Senkung der GKV-Ausgaben für Arzneimittel

In den vergangenen Tagen konnte man in den großen Tageszeitungen die Ankündigung des Gesundheitsministers Philipp Rösler lesen, er **beabsichtigt das Preismonopol zu brechen!** „Die Welt“ schrieb merkwürdiger Weise: Rösler stürzt sich **in einen aussichtslosen Kampf!** Hier wird doch schon tüchtig Lobbyarbeit im Sinne der Pharmaindustrie gemacht.

Eine gesetzliche Einflussnahme auf die viel zu teuren patentgeschützten Medikamente ist ohne weiteres möglich. So wie unsere parlamentarische

Gesetzgebung die Bestimmungen der §§129 bis 131 im Sozialgesetzbuch V – Beziehungen der GKV zu Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen – im Detail geregelt hat, so ist eine drastische Abschlagsregelung mit Höchstpreisen als Sofortmaßnahme auf der Grundlage der Preissituationen in Spanien, Portugal, Schweden usw. möglich. Es gibt keine Begründungen, warum in diesen EU-Ländern diesbezügliche Medikamente zwischen 20% und über 50% preisgünstiger über den Ladentisch einer Apotheke gehen.

Jede Krankenkasse ist in der Lage festzustellen, welche Medikamente sie für ihre Versicherten zur Verfügung stellt. Sie kann also alle Wirkstoffe übersehen, die abgedeckt werden müssen. Wenn ein Produkt zu teuer ist, kann die Kasse auf Alternativen ausweichen. Dadurch entsteht auch Druck auf die Pharmahersteller, über Preise zu verhandeln.

Solche Sofortmaßnahmen können dann einhergehen mit einer gesetzlichen Rahmenbedingung, an denen sich die Krankenkassen und die Hersteller halten müssen. Hier meine ich, dass auf der Basis dieser Bestimmungen Kollektivverträge zwischen dem Spitzenverband der Krankenkassen und Pharmaunternehmen geschlossen werden sollten. Aber erst nach Vorliegen einer verpflichtenden Kosten-Nutzen-Analyse. Danach kann die angeordnete Abschlagsregelung von den Verträgen abgelöst werden.

Wenn nicht in wenigen Wochen die Politik dazu bereit ist, diese auf der Hand liegenden Maßnahmen zu regeln, wird meine Auffassung bestätigt, dass unsere Parlamentarier durchsetzt sind mit Lobbyisten, die die Interessen der Pharmaindustrie in erster Linie im Auge haben. Aus welchen vorteilhaften Gründen auch immer. Niemand sollte behaupten wollen, dass derartige Lobbyistenarbeit für die Pharmaunternehmen sich allein in den Mehrheitsfraktionen der gegenwärtigen Bundesregierung auszahlt. Wäre es so, müssten die im Bundestag vertretenen Oppositionsparteien die gesetzliche Initiative ergreifen und zumindest ein Zeichen in unserer Demokratie setzen. Auch diese Bereitschaft dazu bezweifle ich.

Es ist bekannt, dass die gesetzliche Krankenversicherung nach dem beabsichtigten Steuerzuschuss von 3,9 Milliarden Euro weitere 4 Milliarden Euro Unterdeckungen aus 2010 mitschleppt und wenn nichts geschieht, werden mindestens weitere 8 Milliarden Euro und somit ein Finanzierungsloch von 12 Milliarden im Jahre 2011 entstehen. Wer glaubt im ernst daran, dass der Beitragszahler (Arbeitnehmer und Rentner) davon verschont bleibt?

Günter Steffen, den 2010-03-18
Nordseering 29
27809 Lemwerder
www.guenter-steffen.de