

Ärzte Zeitung, 01.05.2011

Mehrkostenregelung kostet Patienten Nerven und viel Geld

Philipp Rösler wollte gegen die Substitutionspflicht des Apothekers die Wahlfreiheit des Patienten setzen. Doch rund vier Monate nach Inkrafttreten der Mehrkostenregelung zeigt sich: Die Rechnung geht nicht auf, denn kaum ein Versicherter entscheidet sich dafür.

Von Anno Fricke



Originalpräparat verschreiben, Rabattarznei abgeben: Wollen Patienten ihr gewohntes Präparat, könnten sie die Mehrkostenregel nutzen. Doch das tun offenbar die wenigsten.

© [M] Klaro / Thomaier

BERLIN. Die Mehrkostenregelung kommt nicht in der Versorgungsrealität an. Womit Gesundheitsminister Philipp Rösler den Patienten mehr Wahlfreiheit in der Apotheke einräumen wollte, schafft Ärger bei Patienten, Apothekern und Ärzten.

Tatsächlich nutzen kaum Patienten die seit Januar geltende Regel, und wenn, sind sie nach dem ersten Mal von der Bürokratie und den Kosten des Verfahrens abgeschreckt.

Seit dem 1. Januar dürfen gesetzlich Versicherte zwischen verschiedenen wirkstoffgleichen Generika wählen. Entscheiden sie sich für ihr gewohntes Medikament und gegen das eines Herstellers, mit dem ihre Krankenkasse einen Rabattvertrag geschlossen hat, zahlen sie drauf. Von der Kasse bekommen sie nur einen Teil des Kaufpreises zurück.

"Für Ärzte sei es besser, wenn sie nur den Wirkstoff verschreiben könnten, der dann größer als der Markenname auf der Packung stehen sollte", sagt Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Aus Sicht des Arzneimittelexperten Dr. Jürgen Bausch nehmen verschreibende Ärzte die "heimliche Zwangsumstellung" ihrer Patienten in der Apotheke meistens aus Furcht vor Regressen hin.

Die Mehrkostenregelung sollte nach den Plänen von Rösler ein Gegengewicht zur Substitutionspflicht des Apothekers schaffen und dem Patienten Wahlfreiheit zurückgeben. Doch dieses Instrument läuft ins Leere, heißt es beim Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI).

Tatsächlich erfahre der Patient erst im Moment der Erstattung, was ihn das Verfahren koste, sagte BPI-Sprecher Joachim Odenbach. Der Verlust könne bis zu 80 Prozent des Kaufpreises betragen.

Wieviel er tatsächlich draufzahlt, erschließt sich aus der Satzung der jeweiligen Kasse. Die Kassen lassen sich für die "Ablösung vertraglicher Rabatte" unterschiedlich hoch entschädigen. Die AOK Baden Württemberg zum Beispiel verlangt für ein Medikament, das zwischen 30 und 60 Euro kostet, einen Abschlag von 20 Euro.

Die Techniker Krankenkasse begnügt sich mit 30 Prozent. Nicht darin eingerechnet ist jeweils die gesetzliche Zuzahlung von fünf Euro, falls sie erhoben werden muss.

Als Konkurrenz für ihre [Rabattverträge](#) begreifen die Kassen die Mehrkostenregelung nicht mehr: "In der Praxis hat sie keine Bedeutung, weil sich keiner dafür entscheidet", sagte der Sprecher des AOK-Bundesverbandes, Udo Barske, der "Ärzte Zeitung".

Leserkommentar:

[02.05.2011, 07:29:12]

Dipl.-Med Torsten Lange

Es funktioniert nicht, weil die Kassen es so wollen !?

Die gut gewollte, Patientenrechte stärkende Mehrkostenregelung funktioniert nicht, weil die Kassen den Weg enorm erschweren. Der Patient müsste sofort in der Apotheke wissen, was ihn das Wunschgenerikum kostet, ähnlich wie bei den Medikamenten, die über dem Festbetrag liegen. Dort weiss die Apotheke auch, was der Patient zuzahlen muss. Die Patienten werden bewusst dadurch verunsichert.

Die Regelung kann gut funktionieren ohne Ärger bei Ärzten und Patienten, wenn jede Kasse einen Betrag pro Medikament erstattet und den zusätzlichen Betrag zahlt der Patient alleine, ähnlich der FB-Regelung !!

Doch die Kassen wollen doch gar keine Regelung neben den Rabattverträgen, wo keiner so richtig gut nicht durchsieht.

Ich finde die Idee der Mehrkostenregelung gut !! Ein Weg zur Eigenverantwortung des Patienten.

Nur ist sie zur Zeit leider so nicht praktikabel

Mit freundlichen Grüßen

Dipl.med. Torsten Lange, Rostock

FA für Allgemeinmedizin

