

Die Arzneimittelpreise

werden durch die **Arzneimittelpreisverordnung** <https://www.gesetze-im-internet.de/ampreisv/BJNR021470980.html>

- 1.
- 2.

"Arzneimittelpreisverordnung vom 14. November 1980 (BGBl. I S. 2147), die zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 19. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 197) geändert ...

geregelt.

Hier werden die *Zuschläge* für den Großhandel (Festzuschlag von 0,70 € und proportionaler Zuschlag von höchstens 3,15 % je Packung vom Abgabepreis des Herstellers (maximal 37,80 €) und der Apothekenzuschlag von 3 % des Herstellerabgabepreises vom Staat vorgeschrieben.

Hinzu kommt ein Fixbetrag von 8,35 Euro je Packung sowie zusätzlich 21 Cent zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes.

.

Die Vergütung der Apotheke bei gesetzlich Versicherten reduziert sich um 1,77 €. Diesen Apothekenabschlag erhalten die Krankenkassen.

Vom 1. Februar 2023 bis zum 31. Januar 2025 beträgt der Abschlag 2 Euro.

(Quelle: Internetseite des Bundesgesundheitsministeriums)

Im Jahr 1989 wurden durch das Gesundheitsreformgesetz erstmals *Festbeträge* für Arznei- und Hilfsmittel eingeführt.

Ein Festbetrag ist der Maximalbetrag, den die gesetzlichen Krankenkassen für ein Arzneimittel bezahlen. Die Differenz zwischen dem Festbetrag und einem eventuell höheren Abgabepreis des Arzneimittels oder Hilfsmittels trägt der Patient selbst.

Die Liste der Arzneimittelfestbeträge findet sich auf der Seite von

www.bfarm.de

= Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Seit dem 1. Januar 2003 (Beitragssatzsicherungsgesetz, veröffentlicht im Bundesgesetzblatt Jahrgang 2002 Teil 1 Nr. 87, Bonn 30.12.2002)

*wird den gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland ermöglicht mit den Arzneimittelherstellern **Rabattverträge** abzuschließen.*

Die Politik beabsichtigte mit den Arzneimittelrabattverträgen eine Senkung der Lohnnebenkosten, eine Verbesserung der Versorgungsqualität, der Wirtschaftlichkeit und eine Verminderung der Bürokratie.

Wenn für ein Arzneimittel ein neuer Rabattvertrag zwischen der gesetzlichen Krankenkasse und einem anderen Hersteller existiert, erhält der Patient in der Apotheke nicht das gewohnte Medikament des Herstellers A,

sondern das Medikament des Herstellers B mit dem gleichen Wirkstoff, gleicher Dosierung, gleicher Packungsgrößen etc., aber eventuell anderen Hilfsstoffen.

Wenn der Arzt auf dem Rezept vermerkt, dass nicht ausgetauscht werden soll – „aut idem“ ankreuzt - haftet er möglicherweise gegenüber der Krankenkasse für den Mehrpreis.

*Die Ärzte haften auch gemäß der **Richtgrößenvereinbarung** für Medikamente, die sie zur Heilung ihrer Patienten verordnen, wenn sie das Richtgrößenvolumen überschreiten.*

„Die Richtgröße bezeichnet den Euro- Betrag, der für Arznei – und Verbandmittel (inklusive Sprechstundenbedarf) sowie Heilmittelverordnungen pro Patient und Quartal im Durchschnitt zur Verfügung steht.

Richtgrößenprüfung

Die Einhaltung der Richtgrößensumme wird im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Richtgrößenprüfung jährlich kontrolliert. Die Prüfung erfolgt durch die von der KV Berlin und den Verbänden der Krankenkassen errichtete Prüfstelle. Sie bezieht sich auf die Verordnungstätigkeit des Arztes (Arznei – und Heilmittel).

Überschreitet ein Arzt die Richtgrößensumme um mehr als 15 %, wird sein Verordnungsverhalten geprüft. Bei einer Überschreitung bis zu 25 % erfolgt eine Beratung, darüber droht ihm ein Regress sofern die Überschreitung nicht durch Praxisbesonderheiten gerechtfertigt ist.“

Quelle: Homepage der KV-Berlin

[Wirtschaftlichkeitsprüfung \(kvberlin.de\)](http://kvberlin.de)

Diese Regelung gilt bundesweit. Regress bedeutet, daß der Arzt in Haftung genommen wird für eventuell zu viele und zu teure Medikamente, die er seinen Patienten verschrieben hat. – Das heißt, dass er eventuell einen Teil dieser Medikamente selbst bezahlen muss.

Ein zunehmendes Problem in der Arzneimitteltherapie sind das Älterwerden der Bevölkerung und die Einführung von sehr teuren Medikamenten zum Beispiel bei der Therapie der rheumatoiden Arthritis in manchen Fällen:

die Biologicals (z.B. Adalimumab) sind gentechnisch hergestellte Hemmstoffe von Zielmolekülen (TNF-alpha ,Interleukin Rezeptoren), die die Entzündung der Gelenke verursachen.

Eine Behandlung mit diesen Medikamenten kostet im Jahr etliche zehntausend Euro.

Ähnliches gilt für die Behandlung des Mammakarzinoms in Spezialfällen, wo nach der eingehenden feingeweblichen und biochemischen Untersuchung

des Tumors eine Therapie mit Trastuzumab (Handelname Herceptin)

sinnvoll ist. Auch hier liegen die Kosten bei ca. 30 000 – 40 000 Euro / Patientin.

Auch aus diesem Grund sollten sämtliche Preise verfügbar gemacht und die Verwendung der Krankenkassenbeiträge offen mit den Bürgern diskutiert werden.