

Reform verunsichert vor allem ältere Patienten

Teure Wahlfreiheit bei Medikamenten

Wer regelmäßig Medikamente nehmen muss, hat sich meist an ein bestimmtes Präparat gewöhnt. Vor allem älteren Menschen fällt deshalb der Wechsel schwer – auch wenn das neue Produkt günstiger ist und den gleichen Wirkstoff enthält. Seit Januar können Betroffene sich in der Apotheke weiterhin das gewohnte Präparat geben lassen. Dieses muss allerdings zunächst selbst bezahlt und die Rechnung dann bei der Krankenkasse eingereicht werden. Die Politik bezeichnet diese „Wahlfreiheit“ als Verbesserung im Sinne der Patienten. Für gesetzlich Versicherte ergeben sich jedoch diverse Risiken, da sie oftmals nur einen Teil ihrer Ausgaben erstattet bekommen. Die vermeintliche Wahlfreiheit wird somit schnell zur Kostenfalle.

Schon länger können Krankenkassen mit Arzneimittelherstellern sogenannte Rabattverträge abschließen, durch die sie häufig verschriebene Medikamente zu einem deutlich günstigeren Preis erhalten. Von den dadurch erzielten Einsparungen profitieren auch die Versicherten, da für sie bei diesen Rabatt-Arzneimitteln häufig keine Zuzahlung anfällt. Damit dieses System funktioniert, ist der Apotheker seinerseits verpflichtet, dem Patienten das günstigere Präparat auszuhändigen. Eine Ausnahme besteht nur für den Fall, dass der Arzt explizit das Medikament eines bestimmten Herstellers verschrieben hat und dies auf dem Rezept auch entsprechend vermerkt wurde. Andernfalls erhält der Patient das preiswerte Produkt. Da Austauschmedikamente denselben Wirkstoff enthalten, entsteht dadurch kein gesundheitlicher Nachteil. Probleme können im Einzelfall jedoch an anderer Stelle auftauchen.

Mehrkosten durch Wahlfreiheit

Vor allem ältere Patienten, die aus Kostengründen ein anderes Medikament als das gewohnte erhalten, reagieren oft verunsichert.



Foto: Marco Wydmuch/fotolia

In der Apotheke erhalten Patienten immer häufiger das günstigere Medikament eines anderen Herstellers. Das bedeutet zunächst zwar eine Umgewöhnung, hat jedoch auf die Wirkungsweise in der Regel keinen Einfluss.

Denn obwohl es sich um den gleichen Wirkstoff handelt, kann schon die geänderte Farbe der Tablette zu Verwechslungen führen. Das Gleiche gilt für die abweichende Verpackung und den ungewohnten Namen des neuen Medikamentes.

Einen vermeintlichen Ausweg bietet die sogenannte Wahlfreiheit oder auch Mehrkostenregelung, die im Rahmen des Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes seit Januar in Kraft ist. Sie stellt es den Betroffenen frei, sich auch weiterhin für das ihnen bekannte Medikament zu entscheiden. Allerdings müssen sie dieses zunächst selbst bezahlen. Sie treten also in Vorkasse und reichen die Rechnung im Rahmen der Kostenerstattung später bei ihrer Krankenkasse ein. Da diese jedoch lediglich den Preis des günstigeren Rabatt-Produktes erstattet, muss der Patient die Differenz aus eigen-

er Tasche bezahlen – ihm entstehen deutliche Mehrkosten.

Preisfalle Kostenerstattung

Die preislichen Unterschiede von wirkungsgleichen Medikamenten sollten nicht unterschätzt werden: Während die Krankenkasse über einen Rabattvertrag im Einzelfall beispielsweise ein Mittel zur Blutverdünnung für 23 Euro einkauft, beträgt der reguläre Preis eines vergleichbaren Produktes unter Umständen 150 Euro. Wer nun in der Apotheke auf das teurere Produkt ausweicht, erhält später lediglich die 23 Euro erstattet, welche die Krankenkasse auch für das Rabattprodukt bezahlt hätte.

Erschwert wird der Medikamentenwechsel dadurch, dass weder Patient noch Apotheker im Vorfeld wissen können, welchen Betrag die Krankenkasse tatsächlich erstattet.

Da von den Kassen zusätzliche Verwaltungskosten erhoben werden, kommen auf den Versicherten jedoch in jedem Fall Mehrkosten zu.

Da wirkstoffgleiche Medikamente qualitativ keinesfalls schlechter sind als bisher verschriebene Produkte, besteht für Patienten grundsätzlich kein Anlass zur Sorge. Kommt es dennoch zu einer Unverträglichkeit, empfiehlt sich das Gespräch mit dem behandelnden Arzt. Dieser kann im Zweifelsfall das gewohnte Medikament verordnen, ohne dass dem Patienten Zusatzkosten entstehen. Wer trotz allem von der Mehrkostenregelung Gebrauch machen will, sollte sich vorab bei seiner Krankenkasse informieren, welcher Betrag für das jeweilige Produkt erstattet wird.

job

Lesen Sie zu diesem Thema auch das Interview auf Seite 2

Fortführung der Patientenberatung

Im Streit um die UPD zeichnet sich eine Lösung ab

Seite 4



Hartz IV: Beiträge privat versicherter Empfänger werden übernommen

Urteil des Bundessozialgerichtes

Seite 3

Festfahren: Verhandlungen bei Hartz-IV-Regelsätzen

Einigung am 11. Februar im Bundesrat?

Seite 6



Jobwunder – Aufschwung für alle?

Die Probleme Langzeitarbeitsloser und älterer Arbeitnehmer bleiben

Seite 6



Anzeige

www.menschenAb50.de

Als SoVD-Mitglied genießen Sie besonders günstigen Schutz.

Pflegerenten-Risikoversicherung*

- Beitrittsalter 18-80 Jahre
- Wahl der monatlichen Pflegerente von 150 bis 1.000 EUR
- Im Pflegefall nach dem 3. Versicherungsjahr lebenslange Leistung
- Leistung bereits ab Pflegestufe 1
- Bei Pflegefall durch Unfall sofortige Leistung
- Beitragsbefreiung bei Eintritt des Pflegefalles

*Voraussetzung ist eine SoVD-Sterbegeld-Vorsorge

Haben Sie Interesse?
ERGO Lebensversicherung AG
Organisation für Verbandsgruppenversicherungen
22287 Hamburg

ERGO



Blickpunkt

Wer ab dem 1. März seinen Dienst bei der Bundeswehr antritt, tut dies freiwillig: Zum ersten Mal seit Wiedereinführung der Wehrpflicht 1957 werden keine Einberufungsbescheide mehr verschickt! Mit dem Aussetzen der Wehrpflicht zum 1. Juli endet auch der Zivildienst – was in den Augen vieler einem Kollaps des Sozialstaates gleichkommt. Derzeit leisten noch rund 90 000 „Zivis“ ihren wertvollen Dienst für die Gemeinschaft, vor allem in Einrichtungen der Pflege und Betreuung. Abhilfe erhofft

sich die Regierung – zumindest in Teilen – durch den Bundesfreiwilligendienst, für den jährlich 35 000 Helfer geworben werden sollen. Der Bundesfreiwilligendienst soll die bestehenden Freiwilligendienste ergänzen und das bürgerschaftliche Engagement fördern. Arbeitsmarktneutral, so heißt es.

Dass der Dienst für Menschen jeden Alters offen ist, ist dabei aus SoVD-Sicht zu begrüßen. Auch ältere Menschen erhalten so die Möglichkeit, sich helfend einzubringen.

Die Freiwilligen sind gesetzlich sozialversichert – ein ebenfalls positiver Aspekt. Davor, bestehende Lücken im Pflegebereich durch den Freiwilligendienst füllen zu wollen, kann hingegen nur gewarnt werden. Und leider lassen die bisherigen Erfahrungen mit dem Zivildienst und den Ein-Euro-Jobs zweifeln, ob damit nicht letztlich doch reguläre Beschäftigungsverhältnisse verdrängt werden.

Manfred Grönda
SoVD-Präsidiumsmitglied