



FAQ – häufig gestellte Fragen

1. Was sind Generika?

Ein Generikum (Plural Generika) wird häufig auch als Nachahmerprodukt bezeichnet. Es ist quasi die Kopie eines Original-Arzneimittels, dessen Patentschutz abgelaufen ist.

Generika-Hersteller müssen belegen, dass ihre Arzneimittel mit den Original-Arzneimitteln übereinstimmen. Identisch sind die Generika mit den Original-Arzneimitteln in den Punkten Wirkstoff, Wirkstärke, Darreichungsform und Anwendungsbereich. Unterscheiden können sich Verpackung, Farbe, Form und Hilfsstoffe (z.B. Milchzucker, Stärke).

Generika werden häufig zu erheblich günstigeren Preisen auf den Markt gebracht als die Original-Arzneimittel, unterliegen aber wie diese den strengen Qualitätskontrollen des Arzneimittelgesetzes.

2. Was sind Arzneimittel-Rabattverträge?

Seit 2003 haben die Krankenkassen die Möglichkeit, mit Arzneimittel-Herstellern Rabattverträge abzuschließen. Durch die Rabattverträge soll der Wettbewerb im Arzneimittelmarkt verstärkt werden. Die Krankenkassen können zusätzliche Einsparungen generieren, indem sie ihre Ausgaben im Arzneimittelbereich reduzieren. Somit können die Mitgliederbeiträge auch wirtschaftlicher eingesetzt werden.

Falls der Arzt auf dem Rezept nicht ein anderes Medikament - mit Kreuz - verordnet hat, sind die Apotheken seit 2007 verpflichtet, rabattierte Arzneimittel abzugeben, also Arzneimittel von Herstellern, mit denen die Krankenkasse einen Rabattvertrag geschlossen hat.

3. Welche Arten von Rabattverträgen können unterschieden werden?

- **Sortiments- oder Portfolioverträge**, die über das Gesamtsortiment eines Generika-Herstellers abgeschlossen werden. Diese Verträge dürfen seit einer Gesetzesänderung Anfang 2009 nicht neu geschlossen werden.
- **Wirkstoffverträge**, die nur für bestimmte, generikafähige Wirkstoffe bzw. Arzneimittel eines Herstellers gelten. Diese Verträge **treten zukünftig an Stelle der Sortiments- und Portfolioverträge** und müssen europaweit ausgeschrieben werden. Die Laufzeit beträgt in der Regel mindestens 2 Jahre.

Vorteil: Durch die ausgeschriebenene Wirkstoffverträge können alle Beteiligten über eine feste Laufzeit mit den Rabattverträgen rechnen: die Apotheke muss nicht jeden Monat neu nach aktuellen Preisen oder Rabattverträgen schauen, sondern kann ein Arzneimittel eines Herstellers über die gesamte Vertragslaufzeit abgeben.

- **Originalverträge**, die nur für ganz bestimmte Arzneimittel gelten, deren Patentschutz noch nicht abgelaufen ist.
Vorteil: Durch die Rabattverträge mit Originalherstellern erhalten die Versicherten in der Apotheke häufiger wieder das deutsche Originalprodukt anstelle eines so genannten Reimportes (aus dem europäischen Ausland mit deutscher Packungsbeilage). Zusätzlich erhalten sie häufig ein Betreuungsangebot, z.B. eine Patientenhotline, das sie in ihrem täglichen Umgang mit dem Medikament unterstützen soll.
- **Insulinverträge**, die nur für kurzwirksame Analog-Insuline gelten. Für die Behandlung des Diabetes mellitus Typ II dürfen Analog-Insuline nur noch verordnet werden, wenn die Kosten für die Analog-Insuline nicht höher sind als die Kosten für Humaninsuline. Die meisten Krankenkassen haben deshalb Verträge abgeschlossen, die höhere Kosten der Analog-Insuline ausgleichen.
Vorteil: Nur mit diesen Rabattverträgen dürfen die Ärzte den betroffenen Versicherten diese Medikamente verordnen!

4. Was bedeutet „Aut Idem“?

Aut Idem (lat.) bedeutet auf Deutsch „oder das Gleiche“. Die Apotheke kann das verordnete Medikament durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel austauschen, wenn

- a) der Arzt auf dem Rezept das „Aut-idem Feld“ nicht durchstreicht und dadurch den Austausch ermöglicht,
- und
- b) das wirkstoffgleiche Arzneimittel dem verordneten in den Kriterien Wirkstärke, Darreichungsform, Packungsgröße und Anwendungsbereich entspricht. (In manchen Fällen kann die Darreichungsform auch leicht unterschiedlich sein (z.B. Kapsel statt Tablette).)

Der Apotheker muss vorrangig ein Arzneimittel auswählen, für das die Krankenkasse einen Rabattvertrag hat. Hat die Krankenkasse keinen Rabattvertrag für das verordnete Arzneimittel, so muss er entweder das namentlich verordnete oder eines der drei preisgünstigsten Alternativen wählen. Hat der Arzt nur einen Wirkstoff verordnet, so kann der Apotheker nur unter den drei preisgünstigsten Alternativen wählen.

5. Woher weiß meine Apotheke, welche Rabattverträge meine Krankenkasse hat?

Die LKK X meldet die Informationen zu den Rabattverträgen monatlich an die Apotheken. Sie werden automatisch in die Software der Apotheken eingespielt.

6. Woher weiß mein Arzt, welche Rabattverträge meine Krankenkasse hat?

Die LKK X hat die Kassenärztlichen Vereinigungen der jeweiligen Bundesländer über die Rabattverträge informiert. Den Ärzten steht darüber hinaus noch ein Informationsportal im Internet unter www.deutschesarztportal.de zur Verfügung. Manche Ärzte haben sogar eine Kennzeichnung der Rabattverträge in ihrer Praxissoftware.

7. Wie profitieren die Versicherten von den Rabattverträgen?

- Zusätzliche Einsparungen: Durch den Abschluss von Rabattverträgen können die Krankenkassen zusätzliche Einsparungen erzielen. Diese können in anderen Bereichen eingesetzt werden. Damit bekommen die Versicherten eine insgesamt bessere Versorgung.
- Dauerhafte hochwertige Arzneimittelversorgung: Durch die Wahl der Rabattpartner ist eine qualitative hochwertige Versorgung mit Arzneimitteln über mehrere Jahre gewährleistet.
- Zuzahlungsbefreiung: Die Versicherten profitieren direkt von zuzahlungsbefreiten Arzneimitteln. Die durch die aktuelle Ausschreibung unter Vertrag genommenen Arzneimittel sind alle von der Zuzahlung befreit.
- Kontinuität für die Versicherten: Der Abschluss von Rabattverträgen sichert zusätzlich eine längerfristige Kontinuität. Ohne Rabattverträge sind Apotheker und Ärzte gefordert, immer die preisgünstigsten Arzneimittel zu wählen, die sich jedoch 14-tägig ändern können. Die Rabattverträge sichern Arzt, Apotheken und Versicherten eine konstante Auswahl über mindestens zwei Jahre. Eine Umstellung der Patienten findet nur am Anfang statt. Möchte der Patient danach immer das gleiche Medikament erhalten, so kann er einfach die leere Packung des Rabattarzneimittels vorlegen.

8. „Warum kann ich mein Arzneimittel nicht bekommen? Mein bisheriges ist viel billiger als das Rabattarzneimittel.“

Für die Rabattarzneimittel haben die Krankenkassen mit den pharmazeutischen Unternehmen zusätzliche Abschläge vereinbart. Diese gewährleisten, dass die Rabattarzneimittel im Endeffekt günstiger sind als die nicht rabattierten Arzneimittel. Wichtig: Der auf der Arzneimittelpackung aufgedruckte Preis ist höher als der tatsächliche Preis, da hier der Rabatt noch nicht abgezogen ist.

9. „Ich vertrage das Rabattarzneimittel nicht, was kann ich tun?“

Medikamente, die austauschbar sind, können sich trotzdem noch in Hinsicht auf die Hilfsstoffe unterscheiden. Manche Menschen vertragen einige Hilfsstoffe (z.B. Milchsücker) nicht. Der Arzt hat in diesen Fällen die Möglichkeit, den Austausch in der Apotheke durch ein Aut-Idem-Kreuz auszuschließen. Somit kann der Arzt exakt bestimmen, welches Arzneimittel ein Versicherter erhalten soll.

10. „Ich möchte gerne mein bekanntes Arzneimittel bekommen. Ich zahle auch gerne zu. Gibt es die Möglichkeit?“

Die Apotheken müssen durch die gesetzlichen Regelungen die Rabattverträge der Krankenkassen vorrangig bedienen. Ein Austausch des Rabattarzneimittels gegen das gewünschte Arzneimittel gegen Aufzahlung ist unzulässig.

Hier besteht nur die Möglichkeit, dass der Arzt ein Privatrezept ausstellt. Der Versicherte muss dann jedoch die vollen Kosten für das Arzneimittel übernehmen.

11. „Ich möchte keine minderwertige Qualität.“

Alle Arzneimittel sind vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte auf Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit geprüft. Generika (siehe Frage 1) müssen darüber hinaus noch die Vergleichbarkeit mit den Originalarzneimitteln durch Studien belegen. Diese hohen Auflagen gewährleisten eine hohe Qualität für alle in Deutschland zugelassenen Arzneimittel.

12. „Meine Apotheke hat das Medikament nicht vorrätig.“

Die Apotheken sind verpflichtet, die Rabattverträge der Krankenkassen vorrangig zu bedienen. Aufgrund der Vielzahl der Krankenkassen und der pharmazeutischen Hersteller kann es dazu kommen, dass ein Arzneimittel nicht vorrätig ist. In diesem Fall kann die Apotheke das Arzneimittel in der Regel bis spätestens zum nächsten Werktag besorgen. In besonderen Notfällen (z.B. während des Notdienstes) darf die Apotheke für die Akutversorgung auch ein anderes, preisgünstiges Arzneimittel abgeben.

Alle Apotheken haben eine Information zu den Rabattverträgen Ihrer Krankenkasse erhalten. Viele weitere Kassen haben Rabattverträge über dieselben Produkte. In der Zukunft werden viele Apotheken daher diese Arzneimittel jederzeit vorrätig haben.

13. „Bestehen Gefahren beim Wechsel auf ein Rabattarzneimittel?“

Alle Arzneimittel sind vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte auf Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit geprüft. Generika müssen darüber hinaus noch die Vergleichbarkeit mit den Originalarzneimitteln durch Studien belegen (siehe Frage 1). Diese hohen Auflagen gewährleisten, dass alle Arzneimittel, die zugelassen sind und sich auf dem deutschen Markt befinden, eine hohe Qualität haben.

Ein Austausch des verordneten Arzneimittels mit einem rabattierten kann nur erfolgen, wenn beide Arzneimittel grundsätzlich identisch sind. Manchmal sind in Generika andere Hilfsstoffe enthalten (z.B. Milchzucker, Stärke). Diese können im Ausnahmefall auch zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen führen. Sollte ein Patient davon betroffen sein, so sollte diese Erfahrung dem Arzt oder Apotheker mitgeteilt werden. Der Arzt oder der Apotheker wählen dann das geeignete Arzneimittel aus.

14. „Wieso sind jetzt andere Arzneimittel rabattiert als noch vor wenigen Wochen?“

Bislang hatten die LKK X überwiegend Verträge mit einigen Herstellern abgeschlossen, die das ganze Sortiment des jeweiligen Herstellers umfassten. Aufgrund einer gesetzlichen Änderungen sind diese Sortimentsverträge jetzt nicht mehr zulässig. Rabattverträge müssen nun für jeden Wirkstoff einzeln ausgeschrieben werden. Als Folge dieser Gesetzesänderung gibt es nun für jeden Wirkstoff andere Vertragspartner. Für die Versicherten hat dies zur Folge, dass ab dem 01.03.2010 in der Apotheke neue Medikamente als rabattiert gemeldet wurden und abgegeben werden.

15. „Wieso sind manche Arzneimittel zuzahlungsbefreit und andere nicht?“

Manche Arzneimittel sind von der gesetzlichen Zuzahlung (5 bis 10 Euro pro Packung) befreit. Das kann zum einen daran liegen, dass der Hersteller das Präparat kostengünstig anbietet und der GKV-Spitzenverband es dann von der Zuzahlung befreit. Diese Befreiung gilt dann für dieses Medikament für alle Krankenkassen. Zum

anderen kann jede Krankenkasse für diejenigen Arzneimittel auf die Zuzahlung verzichten, für die sie eigene Rabattverträge abgeschlossen hat. Da durch die jetzt zustande gekommenen Rabattverträge besonders günstige Preise erzielt werden konnten, verzichtet die LKK X auf die Zuzahlung für die hier betroffenen Arzneimittel. Für die bereits früher abgeschlossen Sortimentsverträge wurde in der Regel kassenseitig nicht auf die Zuzahlung verzichtet.

16. „Der Arzt möchte das aut-idem-Feld nicht ankreuzen, die rabattierten Arzneimittel werden jedoch nicht vertragen. Wie komme ich an mein notwendiges Medikament?“

Der Arzt hat die Therapiehoheit und muss entscheiden, welches Arzneimittel für den Patienten geeignet ist. Soweit ein rabattiertes Arzneimittel nicht vertragen wird, ist der Arzt verpflichtet, ein anderes Arzneimittel zu verordnen. Die Krankenkasse kann hier jedoch nicht auf den Arzt einwirken.

17. „Der behandelnde Arzt fordert mich auf, mir von der Krankenkasse eine schriftliche Bestätigung geben zu lassen, dass in meinem Fall die Kosten für ein nicht rabattiertes Arzneimittel übernommen werden.“

Die Verordnung von Arzneimitteln liegt allein in der Verantwortung des Arztes. Genehmigungen von Arzneimittelverordnungen durch die Krankenkasse sind nicht zulässig. Dies sieht § 29 Abs. 1 BMV-Ä (Bundesmantelvertrag für Ärzte) zwingend so vor. Wenn eine bestimmte Behandlung medizinisch sinnvoll ist, ist der Arzt zur Therapie verpflichtet. Das bedeutet, soweit der Arzt ein bestimmtes nicht rabattiertes Arzneimittel für notwendig erachtet, hat er dieses auch zu verordnen.

18. Vom Arzt erhält der Patient die Auskunft, der Apotheker dürfe ein bestimmtes Mittel wegen unterschiedlicher zugelassener Indikationen nicht austauschen, deshalb sei „ankreuzen“ nicht notwendig. In der Apotheke erhält der Versicherte die Auskunft, der Apotheker müsse austauschen, weil der Indikationsbereich gleich sei. Wer hat Recht?

Die Apotheke ist immer zu einem Austausch mit einem Rabattarzneimittel verpflichtet, falls der Arzt kein Aut-Idem-Kreuz auf das Rezept einträgt. In den Fällen der Ersetzung durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel haben die Apotheken ein Arzneimittel abzugeben, das mit dem verordneten in Wirkstärke und Packungsgröße identisch **und für den gleichen Indikationsbereich zugelassen** ist. Der Apotheker kann die Indikationsgleichheit in seiner Software sehen, der Arzt nur anhand der Fachinformationen. Die Zulassung für bestimmte Indikationsbereiche kann sich auch nachträglich ändern, wenn der pharmazeutische Hersteller dies beantragt und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte dem zustimmt.