

#abcGesundheitspolitik Erstattungsbetrag schnell erklärt

Was ist ein Erstattungsbetrag?

Ein neues, patentgeschütztes Arzneimittel, das die Ärztin oder der Arzt verschrieben hat, bezahlt in Deutschland größtenteils die Krankenkasse. Den Preis, den die Kassen für das Arzneimittel an den Pharma-Unternehmer zahlen, nennt man im Gesundheitssystem Erstattungsbetrag.

Wer legt den Erstattungsbetrag fest?

Seit der Einführung des [AMNOG](#) (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz) im Jahr 2011 werden für alle neuen Medikamente Erstattungsbeträge verhandelt. Verhandlungspartner sind das Pharma-Unternehmen, das ein neues Medikament auf den Markt bringt und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV). Basis der Preisverhandlung ist die medizinische Bewertung des neuen Medikaments. Diese sogenannte [Zusatznutzenbewertung](#) legt fest, ob das neue Medikament einen Mehrwert gegenüber der bisherigen Therapie hat. Ein Zusatznutzen wird attestiert, wenn gegenüber der Vergleichstherapie z.B. eine Verlängerung des Überlebens, eine deutliche Verbesserung der Krankheitssymptome oder eine Vermeidung von Nebenwirkungen gezeigt werden kann. Diesen zusätzlichen Nutzen nehmen das pharmazeutische Unternehmen und der GKV-SV als Maßstab, wenn sie den Erstattungsbetrag verhandeln.

Wie laufen die Verhandlungen zum Erstattungsbetrag ab?

Das oberste Entscheidungsgremium in der Selbstverwaltung des deutschen Gesundheitssystems ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Er entscheidet innerhalb von sechs Monaten nach der Markteinführung eines neuen Medikaments über seinen Zusatznutzen. Im Anschluss beginnen die Preisverhandlungen. Sie werden ein Jahr, nachdem der Hersteller das Arzneimittel in Deutschland auf den Markt gebracht hat, abgeschlossen. Werden sich GKV-SV und Hersteller nicht einig, setzt eine Schiedsstelle den Preis fest.

Existieren für ein Medikament mehrere Nutzenbewertungen, wird ein sogenannter „Mischpreis“ als Durchschnitt gebildet. Das ist notwendig, wenn der Zusatznutzen für einzelne [Patientengruppen](#) unterschiedlich bewertet wurde. Es gilt jedoch der Grundsatz: Ein Arzneimittel, ein Preis.

Der GKV-SV ist im gesamten Prozess der Verhandlungen zum Erstattungsbetrag in einer sehr starken Position. Im Unterschied zum pharmazeutischen Unternehmen ist er bereits im G-BA stark in das Verfahren der medizinischen Bewertung des Arzneimittels eingebunden. Er ist, so betrachtet, Spieler und Schiedsrichter, ja sogar Regelgeber in einer Person. Und er tritt als einziger Verhandler für alle Krankenkassen auf und trifft die

Vereinbarungen zu Erstattungsbeträgen mit allen pharmazeutischen Unternehmen.

Müssen Patientinnen und Patienten den Erstattungsbetrag bezahlen?

In Deutschland erhalten gesetzlich Krankenversicherte ein neues, patentgeschütztes Medikament in der Apotheke. Dort müssen sie nur die – für alle Arzneimittel geltende – gesetzliche Zuzahlung von fünf bis zehn Euro leisten. Privatversicherte erwerben das Medikament zum Erstattungsbetrag in der Apotheke. Sie können anschließend das Rezept bei ihrer privaten Krankenversicherung und der Beihilfe einreichen und bekommen ihre Ausgaben erstattet.