



**IG Med e.V. – Königsallee 30 – 40212 Düsseldorf**

Prof. Dr. Karl Lauterbach  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Ihr Ansprechpartner:

**Der Vorstand der IG Med**

Tel.: +49 170 - 32 32 354

Fax: +49 9401 - 91 37 455

E-Mail: Vorstand@ig-med.de

**Postadresse:**

Aussiger Str. 11-13  
93073 Neutraubling

**Datum: 30.07.2022**

## **Brandrief an die gesundheitspolitischen Entscheider**

### **Unser Gesundheitswesen steht inzwischen im Vollbrand**

Sehr geehrter Herr Bundesminister Lauterbach,

so wie derzeit ganze Landstriche in Europa durch Brände verwüstet werden, steht auch unser Gesundheitswesen im Vollbrand und die medizinische Versorgung der Bevölkerung in Deutschland ist in Gefahr. Nicht nur in den letzten 2 Jahren der Pandemiekrise haben wir als „Gesundheitsfeuerwehrlente“ aus allen Bereichen immer wieder die Stellung gehalten und die „Schwellbrände“ in unseren Bereichen unter Kontrolle gehalten, den Flächenbrand, der aber jetzt durch die falsche politische Weichenstellung der letzten 20 Jahre und insbesondere den letzten Monaten entstanden ist, können und wollen wir nicht mehr beherrschen und wir sind auch erschöpft, weil man uns seit Jahren nicht hat zur Ruhe kommen lassen und unsere Praxen und Apotheken regelrecht ausgeblutet hat.

Meine verehrten Damen und Herren, es ist verstörend für uns, dass es inzwischen einzelne Patienten gibt, die sich am Ende des Monats überlegen müssen, ob sie sich noch Brot und Butter leisten können oder die Zuzahlung zu ihren Medikamenten. Es verstört uns auch deswegen, weil wir davon ausgehen, dass hier die Dunkelziffer groß sein dürfte und wir nur die verzweifeltsten Fälle sehen.

An einem Beispiel möchten wir deutlich machen, wie dicht und undurchschaubar inzwischen der Gesundheitsdschungel in Deutschland ist und wie sehr inzwischen der gesetzgeberische Wildwuchs zu falschen Allokationen von Pflichtbeiträgen der gesetzlich Versicherten führt.

Unter dem Deckmantel der „wirtschaftlichen Verordnung“ überprüft die gemeinsame Selbstverwaltung ob Medikamente, aber auch Heil- und Hilfsmittel notwendig und zweckmäßig verordnet werden.

Die Kosten dieser bürokratischen Überprüfung sind nicht unerheblich und sie führen vor allem dazu, dass zum Beispiel in Bayern Rückforderungen im Sinne von Einzelregressen in Höhe von ca. 1 Mio. Euro pro Jahr an Ärzte ausgereicht werden. Meistens sind die einzelnen Beträge dieser Regresse so niedrig, dass sich Ärzte einen langwierigen Widerspruch ersparen und den Regress akzeptieren. Damit holt sich die Krankenkasse hier also zum ersten Mal den Betrag für das - vermutlich sogar rechtmäßig - verordnete Medikament zurück.

Eine zweite Möglichkeit der Krankenkasse, sich die Kosten für ein verordnetes Medikament zurückzuholen, liegt auf der Ebene der Apotheken in der sog. Null-Retax: Wird ein formaler Fehler bei der Verordnung gemacht, dann kann auch dem Apotheker die Bezahlung des Medikamentes verweigert werden.

Vermutlich ist es sogar möglich ist, dass beide Mechanismen bei der gleichen Verordnung greifen können. Das konnte bisher nicht überprüft werden, liegt aber durchaus im Bereich des Möglichen, da weder KVen noch Apothekerkammern die entsprechenden Daten nebeneinanderlegen können und die Krankenkassen sicher kein gesteigertes Interesse daran haben, solche Daten zu generieren.

Damit aber nicht genug: Für das verordnete Medikament bezahlen die Patienten auch noch meistens eine Zuzahlung, die natürlich bei einer Null-Retax oder bei einem Regress nicht zurückbezahlt wird, so dass auch hier die Krankenkasse potenziell profitiert.

Das gilt insbesondere auch dann, wenn Versicherte das Angebot der Krankenkassen annehmen, ihre errechnete maximale Zuzahlung im Voraus an die Kasse zu zahlen, um eine Zuzahlungsbefreiung für das Kalenderjahr zu erreichen. Ist die Summe der Zuzahlungen am Ende des Jahres geringer als der im Voraus errechnete und bezahlte Betrag, gibt es keine Rückerstattung der Krankenkassen an ihr Mitglied. Auch hier werden die Mitglieder der Krankenkassen übervorteilt.

Wird ein Medikamentenregress erhoben, so wird der Apothekenverkaufspreis zu Grunde gelegt. Dabei bleibt unberücksichtigt, dass Krankenkassen häufig Rabattverträge mit Pharmafirmen abschließen. Der erhandelte Rabatt bleibt aber sowohl Patienten als auch den verordnenden Ärzten, ja sogar der Politik unbekannt. Das heißt, dass auch hier die verordnenden Ärzte und Apotheker über den Löffel balbiert werden.

Zu guter Letzt dürften die Krankenkassen ja auch die rabattierten Medikamente von der Zuzahlung für den Patienten befreien - das passiert aber meistens gerade nicht! Im Gegenteil eigentlich sind meistens im Apothekenabgabepreis günstigere, nicht rabattierte Medikamente von der Zuzahlung befreit, die aber der Arzt nicht verordnen darf oder Apotheker nicht abgeben darf, wenn er nicht in Regressgefahr geraten will.

Übrigens haben auch Heilmittelerbringer wie Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten ähnliche Probleme mit den Heilmittelrezepten.

Besonders ärgerlich wird dieses Problem auch dadurch, dass die Rückforderungen nicht zeitnah, sondern meistens mindestens 2 Jahre nach der Verordnung eintreffen, so dass - gerade bei chronischen Patienten - die Regresssummen über mehrere Quartale von den Kassen aufgerufen werden, ohne dass noch eine Änderungsmöglichkeit bestanden hätte.

Sie haben diese Zusammenhänge noch nie so betrachtet? Diese Schilderung verwirrt Sie? Sie glauben, dass das zumindest für die Patienten ungerecht ist und vielleicht auch für uns, diejenigen, die mit ihrem Privatvermögen für benötigte Medikamente und Heilmittel haften?

Ja - auch wir sind verwirrt. Ja, auch wir empfinden es als Ungerechtigkeit, wie wir von der Politik, den Sozialgerichten und den Krankenkassen behandelt werden. Und ja - unter solchen Bedingungen vergeht uns auch die Lust, weiter für die medizinische Versorgung verantwortlich zu sein und dafür auch noch eigenes Geld mitzubringen.

Und das ist nur ein Beispiel von vielen weiteren, die uns die medizinische Versorgung unmöglich machen. Wir sind nicht mehr bereit, diese Bedingungen zu akzeptieren.

Wir fordern deshalb von Ihnen, dass die Sozialgesetzgebung, insbesondere das SGB V endlich überarbeitet werden muss, um wieder Bedingungen herstellen zu können, unter denen medizinische Versorgung gelingen kann und vor allem nicht auch noch die Patienten für ihre durchaus hohen Zwangsbeiträge zu diesem System ein zweites Mal finanziell benachteiligt und zunehmend eher schlecht als recht versorgt werden.

Handeln Sie jetzt, bevor Ihnen das bundesdeutsche Gesundheitswesen in Rauch und Asche aufgeht.

Wir im Gesundheitswesen Tätigen werden jedenfalls nicht länger zuschauen. Wir finden gerade zu einer neuen Geschlossenheit der Gesundheitsberufe zusammen. Sehr gerne stehen wir zu Gesprächen bereit, sind aber gleichzeitig auch inzwischen bereit, unser Gesundheitswesen vor politischem Unverstand und gesetzlich verordnetem Schaden zu bewahren.

Mit freundlichen Grüßen

Dr.med. Ilka M. Enger

1. Vorsitzende IG Med e. V.

Dr.med. Steffen Grüner

2. Vorsitzender IG Med e.V.

Annette Appel

2. Vorsitzende IG Med e. V.

Daniela Hänel

1. Vorsitzende

Freie Apothekerschaft e. V.

Cordula Eichhorn

2. Vorsitzende

Freie Apothekerschaft e. V.

Reinhard Rokitta

Vorstand und Schatzmeister

Freie Apothekerschaft e. V.