



Rabatt auf Rezept

Wie der Preisnachlass auf Medikamente für Privatversicherte umgesetzt wird

Wieso sollten gleiche Medikamente für Privatpatienten teurer sein als für gesetzlich Versicherte? Allein aufgrund des Versichererstatus und ohne erkennbaren Zusatznutzen mehr für ein Arzneimittel zu bezahlen, ist niemandem zu vermitteln. Das hat auch der Gesetzgeber erkannt und deshalb im vergangenen Jahr eine wichtige Regelung ausgeweitet: Zukünftig profitieren auch Privatversicherte und Beihilfeberechtigte von den Rabatten der Pharma-Hersteller, die gesetzlich Krankenversicherte schon seit Jahren erhalten.

Die Rabatte werden über eine zentrale Stelle von den Versicherungen und Beihilfestellen angefordert. Sie müssen dann zur Entlastung der Versicherungsbeiträge verwendet werden und kommen somit direkt den PKV-Versicherten und Beihilfeberechtigten zugute.

Der Startschuss für das von Beginn an ehrgeizige Projekt zur Erlangung der

Preisnachlässe erfolgte am 11. November 2010. Damit die Rabatte mit Wirkung des Gesetzes zum 1. Januar 2011 geltend gemacht werden konnten, musste durch PKV und Beihilfe gemeinsam ein neues Unternehmen aufgebaut werden.

Zur Umsetzung galt es, innerhalb kürzester Zeit ein professionell arbeitendes Team aus Vertretern von PKV-Unternehmen, des PKV-Verbands und der Beihilfe zu bilden. Auf diese Weise konnte die neue Gesellschaft mit Namen ZESAR (Zentrale Stelle zur Abrechnung von Arzneimittelrabatten GmbH) am 16. Dezember 2010, also nur 5 Wochen nach der Verabschiedung des Gesetzes, gegründet werden.

ZESAR erfüllt mehrere Aufgaben: Zunächst übernimmt das Unternehmen die Arzneimitteldaten von den anspruchsberechtigten PKV-Unternehmen und den Beihilfetragern. Im weiteren Verlauf werden Rechnungen an die jeweiligen

Arzneimittelhersteller geschrieben und anschließend erfolgt eine Überweisung der eingezogenen Rabatte an die Versicherungen und die Beihilfestellen. So kommen die Rabatte zuguterletzt bei den Versicherten und Beihilfeberechtigten an.

Trotz der zeitweise unsicheren Planungsgrundlage vor der Verabschiedung des Gesetzes hatte das Projektteam bereits im Oktober damit begonnen, den Aufbau des Unternehmens zu planen. Damit war der Grundstein für eine kurzfristige Umsetzung des Projektes gelegt. So wurde eine Integrationsplattform aufgebaut, die die hohe Zahl anspruchsberechtigter Stellen (43 PKV-Unternehmen und rund 11.000 Beihilfeträger) an ZESAR anbindet und zur Sammlung der Daten dient. Bereits am 3. Januar 2011 stand ein Web-Portal zur Verfügung, über das PKV-Versicherungen und Beihilfeträger Arzneimitteldaten eingeben können. Darüber hinaus wurde die Plattform technisch

Sie kam, sah und siegte: Nur wenige Monate nach ihrer Gründung stellt ZESAR, die Zentrale Stelle zur Abrechnung von Arzneimittelrabatten, die ersten Rechnungen an die Medikamentenhersteller. Nutznießer der Preisnachlässe sind Privatpatienten und Beihilfe.

weiter ausgebaut, sodass heute Datensätze vollautomatisch an ZESAR übertragen werden können.

Um die notwendigen Prozesse effizient umsetzen zu können, basiert das Abrechnungssystem von ZESAR auf einer SAP-Plattform. Erst im Januar 2011 wurde mit dem Aufbau des SAP-Systems begonnen. Das anspruchsvolle Ziel war es, innerhalb von 3 Monaten die ersten Rechnungen an die Arzneimittelhersteller verschicken zu können.

Die Technik allein reicht freilich noch nicht aus, um Rabatte einzuziehen. Deswegen wurden parallel zum Aufbau des technischen Systems die Prozesse mit den Verbänden der pharmazeutischen Industrie definiert und in Form einer Rahmenvereinbarung festgehalten. Die Verhandlungen verliefen hierbei nicht immer einfach. Doch anfängliche Irritationen haben sich gelegt und die Verträge wurden finalisiert.

Per Gesetz ist ZESAR dazu verpflichtet, den Pharmaunternehmen das eindeutige Kennzeichen der Apotheke mitzuliefern. Da es im Umfeld der PKV jedoch viele verschiedene Rezeptarten gibt, ist

es teilweise unmöglich, alle relevanten Angaben auf den Rezepten eindeutig lesen zu können. Oftmals fehlt das Apothekenkennzeichen. Um dieses eindeutig ermitteln zu können, benötigen die PKV-Unternehmen und Beihilfeträger eine Datenquelle, in der alle Apotheken und deren Kennzeichen aufgelistet sind. Während die gesetzliche Krankenversi-

Wichtig für Versicherte:

Die Versicherten sollten darauf achten, dass der Arzt das standardisierte (blaue) Rezept verwendet und dass sie beim nächsten Apothekenbesuch das ausgestellte Rezept mit dem aufgebrachten Apothekenkennzeichen erhalten. Denn oftmals können die PKV-Versicherungen und Beihilfestellen nicht alle relevanten Angaben von den Rezepten, die mitunter noch handgeschrieben sind, eindeutig lesen. Ansonsten ändert sich für die Versicherten nichts: Die Rezepte werden wie gewohnt zur Erstattung bei den Versicherungen und/oder den Beihilfeträgern eingereicht.

cherung bereits eine solche Datenquelle nutzt, fehlt für PKV-Unternehmen und Beihilfeträger eine rechtliche Grundlage zur Ermittlung fehlender Angaben. Um eine entsprechende gesetzliche Änderung sind derzeit der PKV-Verband sowie die Vertreter der Beihilfestellen bemüht.

Trotz vieler organisatorischer Hürden und des engen Zeitplans konnten bereits am 18. März dieses Jahres, also nur 4 Monate nach Gesetzesverabschiedung, die ersten Rechnungen an die Pharmahersteller adressiert werden. Die ersten Erstattungen sind bereits eingegangen. Allein die enge Zusammenarbeit zwischen den beteiligten externen Partnern sowie den PKV-Unternehmen und den Beihilfeträgern hat dies ermöglicht.

Voraussichtlich noch in diesem Jahr werden alle anspruchsberechtigten Stellen in der Lage sein, Rabattansprüche über ZESAR an die Pharmaunternehmen einzureichen. Hierdurch können die erwarteten Einsparungen im dreistelligen Millionenbereich schnell den eigentlichen Anspruchsberechtigten zugutekommen: den Versicherten.

www.zesargmbh.com