EUROPEAN-NEWS-AGENCY.COM

EUROPEAN NEWS AGENCY

International Press Service

Ressort: Special interest

# Befreiungskarte von Medikamentenzuzahlungen 07.11.26

Bundesweit, 08.11.2026 [ENA]

Sie haben es sicherlich mitbekommen: Eine der sogenannten Gesundheitsreformen ist die Erhöhung der Zuzahlung zu Medikamenten um satte 50 %. Wer krank, womöglich chronisch krank ist, ist der Dumme in Deutschland und wird rücksichtslos zur Kasse gebeten.

Was große Teile der gendergestörten LPGSED Jugend natürlich nicht weiß, bis zum Jahr 1976 waren Medikamente generell von Zuzahlungen befreit. Mit einem sogenannten Kostendämpfungsgesetz wurde 1977 eine generelle Zuzahlung von 1 DM Pro Verordnung eingeführt. Warum heute die Zuzahlungskosten im besten Falle 10x so hoch sind und demnächst dann 15x so hoch, wissen wir alle. Denn Krankenkassen die Kranken- und Heilkosten der halben Welt zu finanzieren haben, stossen halt immer wieder an ihre Geldgrenzen, und das erleben wir derzeit und es wird immer schlimmer werden nicht besser.

Was mich an der Berechnung der zumutbaren Belastungsgrenze pro Jahr, im Normalfall 2 % des Einkommens, im Falle nachgewiesener chronischer Erkrankungen 1 % des Einkommens, stört, ist die Berechnung nach dem Bruttogehalt. Ausgerechnet, wo ja vom Bruttogehalt die Krankenkassen- und Pflegebeiträge noch abgezogen werden. Im besten Falle, meist werden noch Steuern fällig. Bevor ich darauf komme, möchte ich hier mal auf den Erfindungsreichtum der Politik hinweisen: Wenn sie auch sonst wenig engagiert sind im Sinne der Bürger, bei den Namen der Gesetze zu Leistungseinschränkungen und gleichzeitiger Kostenerhöhungen waren sie immer kreativ.

Da wirkt der Name Kostendämpfungsgesetz aus dem Jahr 1977 noch recht normal. 2004 wurde ein sogenanntes Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) erlassen, bereits 2006 das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG), und schon 2007 bastelten sie weiter mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG). Mehr will ich nicht aufzählen, mir reicht es schon jetzt, aber einen Hinweis für besonders Dummgehaltene in diesem Land will ich noch machen. Die ABDA, Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., verbreitet tatsächlich als Hinweis auf ihrer Internetseite, das (Zitat) „ Die Zuzahlung darf außerdem nie höher sein als die tatsächlichen Kosten des Medikaments „. Ist das nicht großzügig ?

Auf der Internetseite von DocCheckFlexikon unter dem Thema Zuzahlung finde ich dann diesen Satz (Zitat): Nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel muss der Patient meistens selber tragen womit eine Zuzahlung entfällt. Hurra – wenn ich das Medikament komplett selber bezahle muß ich nicht noch einen

**Redaktioneller Programmdienst:**
**European News Agency**

Annette-Kolb-Str. 16
D-85055 Ingolstadt
Telefon: +49 (0) 841-951. 99.660
Telefax: +49 (0) 841-951. 99.661
Email: contact@european-news-agency.com
Internet: european-news-agency.com

**Haftungsausschluss:**

Der Herausgeber übernimmt keine Haftung für die Richtigkeit oder Vollständigkeit der veröffentlichten Meldung, sondern stellt lediglich den Speicherplatz für die Bereitstellung und den Zugriff auf Inhalte Dritter zur Verfügung. Für den Inhalt der Meldung ist der allein jeweilige Autor verantwortlich.

Zusatzbetrag zahlen. Manchmal frage ich mich wer solche Passagen zu verantworten hat und in welchem Zustand die geschrieben werden.
Dafür sind aber die Medikamentenpreise in Deutschland teilweise besonders hoch, bereichert sich womöglich doch jemand an kranken Bürgern ? Wer Zugriff auf die Gelbe Liste im Internet hat, der kann sich davon überzeugen, wie Medikamentenpreise von über 900.- Euro plötzlich auf unter 100.- Euro fallen.

Kann das einer erklären, ich meine logisch und sinnvoll ? Soweit mein Exkurs.
Kommen wir also auf die für mich merkwürdige Art und Weise der Berechnung zurück, nach einem nicht verfügbaren Bruttogehalt zu berechnen und dann von der Höhe der Leistungsmöglichkeit zu reden. Das habe ich bei der gesetzlichen Krankenkasse und Kassenärztlicher Vereinigung nachgefragt, ich wurde aber kurz und bündig an den schuldigen Gesetzgeber verwiesen. Dabei haben beide vergessen zu erwähnen, das bei der Einführung der Regelung mit Sicherheit auch Personen aus Vertretungen dieser Organisationen dabei waren, Äusserungs- Anhörungs- oder vielleicht sogar Mitspracherecht hatten. Aber wenn man mehr Geld kassieren kann, sagt man ja nicht nein.

Also habe ich erst einmal als normaler Bürger im Bürgerservice des Bundesministeriums für Gesundheit nachgefragt und dazu erwähnt, das ja hier mit Summen gerechnet werden, die dem Versicherten gar nicht zur Verfügung stehen, also fiktiv sind. Die Antwort vom Referat L9 – Beratung und Information für Versicherte und Leistungserbringer lautet so: Im Krankenversicherungsrecht gilt das Bruttoprinzip. Daher wird das Bruttoeinkommen als Maßstab der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit herangezogen. Für die Beurteilung der Belastungsgrenze wird daher nicht auf einen anderen Maßstab zurückgegriffen, z.B. der Nettoeinkünfte. Die Antwort in kurz: Weil es so ist ist es so. Begründung nicht gegeben.

Aber ich habe unter anderem Namen bei der Pressestelle des BMG angefragt mit gleicher Fragestellung, nur um sicher zu gehen, das die Anfrage nicht als Doppelt womöglich auffällt. Die waren wesentlich auskunftsfreudiger. Hier die Antwort in meinen Worten: Sie verweisen wie in der anderen Antwort auf das Bruttoprinzip geben aber schonmal die Gesetzesgrundlage an: § 62 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Die ausführliche Begründung, die dann erfolgt, kann ich nicht nachvollziehen. Es wird darauf verwiesen, daß es ja Versicherte gäbe, die haben gleiche Bruttolöhne aber unterschiedliche Nettolöhne. Ausserdem gäbe es Befreiungsmöglichkeiten bestimmter sogenannter verkammerter Berufe (z.B. Rechtsanwälte) die einen höheres Nettoeinkommen hätten.

Als 3. Beispiel führen sie die unterschiedlichen Nettolöhne wegen der teilweise wählbaren Steuerklassen an. Er erklärt so ziemlich am Ende: Die jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt bilden nach dem Willen des Gesetzgebers die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit typisierend ab und gewährleistet eine einheitliche, verwaltungspraktikable Bemessungsgrundlage. Die Antwort ist eigentlich wunderbar, die zeigt nämlich, wie bestimmte Berufsgruppen einfach bevorzugt werden, da immer das Bruttogehalt genommen

**Redaktioneller Programmdienst:**
**European News Agency**

Annette-Kolb-Str. 16
D-85055 Ingolstadt
Telefon: +49 (0) 841-951. 99.660
Telefax: +49 (0) 841-951. 99.661
Email: contact@european-news-agency.com
Internet: european-news-agency.com

**Haftungsausschluss:**

Der Herausgeber übernimmt keine Haftung für die Richtigkeit oder Vollständigkeit der veröffentlichten Meldung, sondern stellt lediglich den Speicherplatz für die Bereitstellung und den Zugriff auf Inhalte Dritter zur Verfügung. Für den Inhalt der Meldung ist der allein jeweilige Autor verantwortlich.






wird, und damit die ganze Ungerechtigkeit des Systems. Es interessiert aber keinen. Denn das bedeutet, das Personen, die mehr Netto haben, aber nicht mehr zahlen müssen und genau da liegt das Problem.

Leistungsmöglich ist immer das, was jeder zur Verfügung hat. Und was der Gesetzgeber mit der Berechnung zu tun hat, entgeht meinem Wissen. Er sagt ja, es wäre eine verwaltungspraktikable Bemessungsgrundlage. Also wenn ich die Befreiungskarte beantrage, muß ich der Krankenkasse mein Einkommen nachweisen, und anhand meiner Gehaltsabrechnungen whatever berechnet die dann meine Belastungsgrenze, damit hat der Gesetzgeber gar nichts zu tun.
Ich stelle fest, die Bundesregierung und federführend Gesundheitsminister kennt die Ungerechtigkeit bei der Bemessung, es interessiert aber keinen. Lieber mauschelt man mindestens einmal jährlich an Beiträgen, Zuzahlungen, Leistungskatalog whatever rum.

Um bei steigenden zu versorgenden Personen die Kosten der Versicherten zu steigern bei gleichzeitiger Leistungskürzung. Und wer den falschen Beruf oder Lebensstatus hat, wird doppelt oder dreifach bestraft. Im besten Deutschland aller Zeiten, wo der Kanzler kein besseres Land zum Leben kennt.
Ach, hätte ich fast vergessen: Ich hab ja noch eine 3. Nachricht bekommen, relativ kurz nach meiner Email an den Bürgerservice. Und die war die ausführlichste aller 3 Emails. Darin steht nämlich auf fast 3 DINA 4 Seiten, was alles die BMG nicht macht, wie man sich in Emails verhalten soll, für was das BMG nicht zuständig ist, was das BMG nicht darf, Infos zu Falsch- und Desinformationen und Telefonumfragen.

Und dazu sage und schreibe 14 !!! anklickbare Links, um den fragenden Bürger, in diesem Fall mich, loszuwerden, indem man auf andere Webseiten und Institutionen verweist. Und das die Befreiungskarte wegen der Zuzahlungserhöhung auch teurer wird, ist ja wohl klar, oder ?

Bericht online lesen:
https://efn.en-a.de/special_interest/befreiungskarte_von_medikamentenzuzahlungen_071126-94715/

Redaktion und Verantwortlichkeit:
V.i.S.d.P. und gem. § 6 MDStV: Uwe Hildebrandt

**Redaktioneller Programmdienst:**
**European News Agency**

Annette-Kolb-Str. 16
D-85055 Ingolstadt
Telefon: +49 (0) 841-951. 99.660
Telefax: +49 (0) 841-951. 99.661
Email: contact@european-news-agency.com
Internet: european-news-agency.com

**Haftungsausschluss:**

Der Herausgeber übernimmt keine Haftung für die Richtigkeit oder Vollständigkeit der veröffentlichten Meldung, sondern stellt lediglich den Speicherplatz für die Bereitstellung und den Zugriff auf Inhalte Dritter zur Verfügung. Für den Inhalt der Meldung ist der allein jeweilige Autor verantwortlich.