

Normen

§ 31 SGB V
AM-RL

Kurzinfo

Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Arzneimitteln. Arzneimittel sind alle Stoffe und Zubereitungen, die durch Anwendung im oder am Körper Krankheiten, Schäden und Beschwerden heilen, lindern oder verhüten sollen (z.B. Tabletten, Tropfen oder Medikamentenpflaster). Die Versorgung ist durch zahlreiche Vorschriften eingeschränkt; so werden Arzneimittel, die bei geringen Gesundheitsstörungen verordnet werden (grippaler Infekt), dem persönlichen Lebensbereich zuzuordnen sind (Kosmetika) oder auch der Ernährung dienen können (Reformwaren oder Mineralwasser), nicht übernommen.

Verbandmittel sind Mittel aus Textil oder ähnlichem Material, die insbesondere dem Zweck dienen, Wunden zu bedecken oder Salben aufzutragen.

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben je Mittel eine Zuzahlung von 10 % des Abgabepreises, mindestens jedoch 5,00 EUR und höchstens 10,00 EUR, allerdings jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels, zu leisten. Eine Zuzahlung ist nicht zu leisten, wenn das Medikament in das Verzeichnis des GKV-Spitzenverbandes über Zuzahlungsbefreiungen aufgenommen wurde. Muss für ein Arzneimittel aufgrund eines Arzneimittelrückrufs oder einer von der zuständigen Behörde bekannt gemachten Einschränkung der Verwendbarkeit erneut ein Arzneimittel verordnet werden, so ist die erneute Verordnung zuzahlungsfrei. Eine bereits geleistete Zuzahlung für die erneute Verordnung ist dem Versicherten auf Antrag von der Krankenkasse zu erstatten.

Information

Inhaltsübersicht

1. Arzneimittel
2. Verbandmittel

1. Arzneimittel

Arzneimittel sind Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, die dazu bestimmt sind, durch Anwendung am oder im Körper

- a. als Mittel mit Eigenschaften zur Heilung, Linderung oder zur Verhütung von Krankheiten bzw. krankhafter Beschwerden zu dienen oder
- b. entweder die physiologischen Funktionen durch eine pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkung wiederherzustellen, zu korrigieren, zu beeinflussen oder aber eine medizinische Diagnose zu erstellen

(vgl. § 2 Abs. 1 Arzneimittelgesetz (AMG)). Als Arzneimittel gelten auch Gegenstände, die ein Arzneimittel enthalten oder auf die ein Arzneimittel aufgebracht ist und die dazu bestimmt sind, dauernd oder vorübergehend mit dem Körper in Berührung gebracht zu werden.

Für Versicherte besteht ein gesetzlicher Anspruch auf die Versorgung mit **apothekenpflichtigen** Arzneimitteln, soweit diese nicht nach § 34 SGB V oder durch die Arzneimittelrichtlinien ausgeschlossen sind, sowie auf die Versorgung mit Verbandmitteln, Harn- und Blutteststreifen (§§ 31 , 34 SGB V).

Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind grds. nicht mehr von der GKV zu bezahlen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in den Arzneimittel-Richtlinien (AM-RL) (§ 30 AM-RL , Anlage I) festgelegt, welche nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel, die bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten, ausnahmsweise zur Anwendung bei diesen Erkrankungen mit Begründung zulasten der GKV verordnet werden dürfen (sog. OTC-Übersicht).

Versicherte haben für jedes abgegebene verschreibungspflichtige Arzneimittel, für Verbandmittel sowie für in die Arzneimittelversorgung einbezogene Mittel oder Medizinprodukte - außer bei Harn- und Blutteststreifen - eine Zuzahlung i.H.v. 10 % des Abgabepreises, mindestens jedoch 5,00 EUR und höchstens 10,00 EUR - allerdings jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels - an die abgebende Apotheke zu entrichten. Die Zuzahlungspflicht gilt nur für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.

Als Arzneimittel gelten nur Mittel, die nach dem Arzneimittelgesetz als solche zugelassen, registriert oder durch Rechtsverordnung von der Zulassung oder Registrierung freigestellt sind. Arzneimittel, denen die amtliche Zulassung versagt worden ist, sind nicht zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig. Bei diesen Arzneien fehlt es regelmäßig an der Zweckmäßigkeit und damit auch an der Wirtschaftlichkeit.

Eine Verordnungsfähigkeit kommt auch nicht nach den Grundsätzen der Rechtsprechung zu den sog. Außenseitermethoden in Betracht. Die bloße Zulassung eines Arzneimittels führt nicht zwangsläufig zur vertragsärztlichen Verordnungsfähigkeit. Vertragsärzte dürfen den Versicherten nur Arzneien i.S.d. Arzneimittelgesetzes verordnen, die den Anforderungen i.S.d. Arzneimittel-Richtlinien entsprechen. Dies sind klinisch erprobte Arzneien in angemessener Dosierung, die der Vertragsarzt zur Linderung für notwendig und wirtschaftlich hält.

Nach § 12 SGB V müssen Arzneimittel - wie alle anderen Leistungen der Krankenkassen - ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein, dürfen das Maß des Notwendigen jedoch nicht überschreiten. Dies gilt auch für Verbandmittel, die zur Behandlung einer akuten Erkrankung erforderlich sind.

2. Verbandmittel

Durch das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz ist der Begriff des Arzneimittels erstmals gesetzlich fixiert worden. Verbandmittel sind demnach Gegenstände einschließlich Fixiermaterial, deren Hauptwirkung darin besteht, oberflächengeschädigte Körperteile zu bedecken, Körperflüssigkeiten von oberflächengeschädigten Körperteilen aufzusaugen oder beides zu erfüllen. Inkontinenzartikel zählen nicht zu den Verbandmitteln. Die Eigenschaft als Verbandmittel entfällt nicht, wenn ein Gegenstand ergänzend weitere Wirkungen entfaltet, die ohne pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkungsweise im menschlichen Körper der Wundheilung dienen, beispielsweise, indem er eine Wunde feucht hält, reinigt, geruchsbindend, antimikrobiell oder metallbeschichtet ist. Erfasst sind auch Gegenstände, die zur individuellen Erstellung von einmaligen Verbänden an Körperteilen, die nicht oberflächengeschädigt sind, gegebenenfalls mehrfach verwendet werden, um Körperteile zu stabilisieren, zu immobilisieren oder zu komprimieren.