

Arznei- und Verbandmittel

(§ 2 AMG; §§ 31 ff. SGB V, § 15 SGB VI i. V. m. § 26 SGB IX, § 29 SGB VII)

Arzneimittel oder auch Medikamente sind im Sinne des Gesetzes Stoffe oder Stoffzusammensetzungen, die

- zur Anwendung im oder am menschlichen oder tierischen Körper bestimmt sind und die als Mittel mit Eigenschaften zur Heilung oder Linderung oder zur Verhütung menschlicher oder tierischer Krankheiten oder krankhafter Beschwerden bestimmt sind

oder

- die im oder am menschlichen oder tierischen Körper angewendet oder einem Menschen oder Tier verabreicht werden können, um entweder die physiologische Funktionen durch pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkung wiederherzustellen, zu korrigieren oder zu beeinflussen oder aber um eine medizinische Diagnose zu erstellen

Keine Arzneimittel im Sinne des Gesetzes sind dagegen z. B. Medizinprodukte wie Rollstühle, Pflegebetten etc., Empfängnisverhütungsmittel, Tabakerzeugnisse und Kosmetika sowie diätetische Produkte und Nahrungsergänzungsmittel. Diese können vom Arzt **nicht** zu Lasten der Krankenkasse verschrieben werden.

Des Weiteren werden die Kosten für apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige (rezeptfreie) Arzneimittel in der Regel nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Ausnahmen davon regelt die OTC-Übersicht:

<https://www.g-ba.de/downloads/83-691-323/AM-RL-I-OTC-2013-06-05.pdf>



Tipp

Bei freiverkäuflichen, aber auch bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln können Sie als Patient nach preisgünstigeren Medikamenten fragen, da die Zuzahlung abhängig vom Verkaufspreis ist und teilweise zuzahlungsfreie Alternativen erhältlich sind.

Ob der Arzt ein Arzneimittel zu Lasten der Krankenkasse bzw. eines anderen Leistungsträgers wie der Berufsgenossenschaften verordnen darf, regeln die Arzneimittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Verbandmittel

Verbandmittel sind Materialien, aus denen ein medizinischer Verband hergestellt wird. Sie sind „Medizinprodukte, die der Verhütung, Versorgung und/oder Behandlung von Wunden sowie der Stabilisierung, Immobilisation, funktionalen Mobilisation und/oder Kompression von Körperteilen zu dienen bestimmt sind.“ (Definition des Bundesverbands Medizintechnologie BVMed)

Es wird zwischen sterilen oder zumindest keimarmen Wundauflagen und unsterilem Befestigungsmaterial unterschieden. Verbandmittel haben den Zweck, oberflächengeschädigte Körperteile zu bedecken oder Körperflüssigkeit aufzusaugen. Bei medizinischer Notwendigkeit sind Verbandmittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig.

Zuzahlung

Für verordnete Arznei- und Verbandmittel muss der volljährige Patient eine Zuzahlung leisten. Die Höhe der Zuzahlung beträgt 10% der Kosten, mindestens 5 € und höchstens 10 €.



Beispiel

- kostet ein Medikament 10 €, so zahlt der Patient 5 €
- kostet es 84 €, zahlt er 8 €
- kostet es 450 €, zahlt er 10 €
- kostet es 3,29 €, zahlt er 3,29 €

Zuzahlungsfreiheit

Grundsätzlich von einer Zuzahlung frei sind:

- Harn- und Blutzuckerteststreifen für insulinpflichtige Diabetiker oder nicht insulinpflichtige Diabetiker mit instabiler Stoffwechsellage
- Arznei- und Verbandmittel für Schwangere, wenn diese mit Schwangerschaft und Entbindung in Verbindung stehen
- Arznei- und Verbandmittel für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr
- Arznei- und Verbandmittel für Bundesfreiwillige
- Arznei- und Verbandmittel, die von den Berufsgenossenschaften finanziert werden
- Arznei- und Verbandmittel für Beamte und Soldaten

Zuzahlungsbefreiung für Patienten bei Erreichung der individuellen Belastungsgrenze

Die Höhe der Zuzahlungen für Arznei- und Verbandmittel ist auf **2 %** der Bruttoeinnahmen jährlich für die Bedarfsgemeinschaft begrenzt.

Bei **schwerwiegend chronisch kranken** Menschen liegt die Höchstgrenze für ihre Zuzahlungen bei **1 %** ihrer Bruttoeinnahmen im Jahr.

Ist diese Grenze erreicht, können sie sich für den Rest des Jahres von Zuzahlungen

befreien lassen. Dazu wird ein Antrag und die Belege für die bereits geleisteten Zuzahlungen bei der jeweiligen Krankenkasse eingereicht. Auch ist es möglich, diese Befreiung am Jahresende einzureichen. Der zu viel bezahlte Betrag wird dann erstattet (Siehe auch: [Befreiung von Zuzahlungen zur Krankenversicherung](#)).

Festbeträge

Für einige Arzneimittel-Wirkstoffgruppen hat der Gesetzgeber so genannte Festbeträge bestimmt. Gemeint ist damit die Höchstgrenze bis zu der die gesetzlichen Krankenkassen für diese Arzneimittel zahlen. Sollte der Verkaufspreis höher sein, muss der Patient diesen Differenzbetrag selbst tragen.

Die derzeit geltende Festbetragsliste können Sie auf der Homepage des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) einsehen:

<http://www.dimdi.de/static/de/amg/festbeträge-zuzahlung/festbeträge/index.htm>

Anlaufstellen und weitere Informationsquellen

Individuelle Auskünfte erhalten Sie bei den Krankenkassen.

Die neueste Version des Artikels finden Sie unter:

http://www.neuraxwiki.de/artikel/details/97_Arznei-_und_Verbandmittel.html

neuraxFoundation gemeinnützige GmbH

Elisabeth-Selbert-Str. 23

D-40764 Langenfeld

Telefon: 02173 - 999 85 00

E-Mail: info@neuraxWiki.de

Internet: www.neuraxWiki.de