

**Gemeinsamer Hinweis von GKV-Spitzenverband und DAV  
an alle Apotheken  
– Vermeidung von Mehrkosten für die Versicherten –**

Wir wenden uns heute zum Thema „Vermeidung von Mehrkosten für die Versicherten“ an Sie.

Hintergrund ist, dass für nicht rabattierte, aber festbetragsgeregelte Arzneimittel Versicherte grundsätzlich nur einen Anspruch auf Versorgung bis zum Festbetrag haben.

Der GKV-Spitzenverband und der DAV haben Informationen erhalten, dass teilweise aufzahlungspflichtige Arzneimittel, also Arzneimittel oberhalb des Festbetrages, abgegeben werden, obwohl aufzahlungsfreie Arzneimittel lieferfähig gewesen wären. Die Versicherten wurden darauf verwiesen, sie könnten sich die Mehrkosten von den Krankenkassen zurückerstatten lassen.

Wir weisen darauf hin, dass Mehrkosten grundsätzlich von den Versicherten zu tragen sind (§ 2 Absatz 18 RahmenV und § 31 Absatz 2 SGB V). Die Abgabe von Arzneimitteln, die mit Mehrkosten für die Versicherten verbunden sind, ist daher möglichst zu vermeiden. Es ist in jedem Fall zu prüfen, ob aufzahlungsfreie Alternativen bestehen.

Des Weiteren kann die Apotheke mit Einverständnis der Versicherten den verordnenden Arzt kontaktieren und erfragen, ob die Versicherten alternativ ein anderes therapeutisch vergleichbares Arzneimittel erhalten könnten. Hierfür wäre die Ausstellung eines neuen Rezeptes erforderlich.

Die Rechtsprechung stellt aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebotes und des der Versorgung zugrundeliegenden Sachleistungsprinzips sehr hohe Anforderungen an die Übernahme von Mehrkosten, so dass nur in Einzelfällen eine Übernahme dieser Mehrkosten durch die Krankenkasse möglich ist.

Nur bei rabattierten, festbetragsgeregelten Arzneimitteln, die nicht verfügbar sind, trägt die Krankenkasse ausnahmsweise die Mehrkosten, wenn kein Arzneimittel bis zum Festbetrag verfügbar ist (§ 11 Absatz 3 RahmenV).

Berlin, im Oktober 2021