

Informationsblatt

Erstattungsfähigkeit von zugelassenen, aber in Deutschland nicht verfügbaren Arzneimitteln

Im Folgenden informieren wir Sie über die Frage, was zu beachten ist, wenn die Behandlung mit einem Arzneimittel durchgeführt werden soll, das zwar zugelassen, aber derzeit auf dem deutschen Markt nicht verfügbar ist.

1. Kann das Arzneimittel nach Deutschland importiert werden?

Ja, das ist unproblematisch möglich. Da heutzutage Arzneimittel üblicherweise zentral durch die Europäische Kommission zugelassen werden, sind diese im ganzen Bereich des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) frei verkehrsfähig. Das Arzneimittel kann also aus einem anderen EWR-Staat nach Deutschland importiert werden (§ 73 Abs. 1 AMG).

2. Ist der Import aus einem bestimmten Land zu bevorzugen?

Arzneimittel sollen in Deutschland in deutschsprachiger Verpackung und mit deutscher Packungsbeilage abgegeben werden (§§ 10 und 11 AMG). Daher empfiehlt sich ein Import aus einem deutschsprachigen EWR-Staat.

3. Kann das Arzneimittel zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden?

Ja, zugelassene verschreibungspflichtige Arzneimittel sind zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung ordnungs- und erstattungsfähig, solange sie nicht explizit durch das Gesetz oder eine Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) von der Versorgung ausgeschlossen sind. Die Marktverfügbarkeit in Deutschland spielt keine Rolle.

4. Ist bei der Verordnung etwas Besonderes zu beachten?

Nein, die Verordnung erfolgt auf dem ganz normalen Kassenrezept (Muster 16). Weitere Ergänzungen oder Zusätze sind nicht erforderlich. Die Auswahl des Arzneimittels folgt wie immer unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots.

5. Gibt es Besonderheiten bei der Bestellung durch die Apotheke?

Da der Apotheker das Arzneimittel aus dem Ausland bestellt, braucht er eine Bestätigung der Krankenkasse, dass er diesen Import auch mit der Krankenkasse abrechnen kann. Der Arzt oder der Patient, ggf. auch der Apotheker selbst, sollte sich daher mit der Krankenkasse in Verbindung setzen und um eine schriftliche Bestätigung der Abrechnungsfähigkeit bitten. Die Bestätigung der Krankenkasse ist dann mit dem Rezept in der Apotheke vorzulegen.

6. Kann es zu Problemen kommen?

Eigentlich handelt es sich bei der Abrechnungsbestätigung der Krankenkasse nur um einen formalen Akt, der in den Arzneimittelversorgungsverträgen zwischen den Krankenkassen und den Apothekerverbänden unterschiedlich geregelt ist. Deshalb kann es sein, dass manche Krankenkasse in der Praxis eine Anfrage durch den Apotheker (statt durch den Arzt) mit einem Kostenvoranschlag erwartet. Es ist auch vorstellbar, dass die Krankenkasse die Anfrage falsch zuordnet und davon ausgeht, dass hier die Verordnung des Arzneimittels selbst genehmigt werden soll (was nach § 29 Abs. 1 BMV-Ä unzulässig wäre). Hier hilft ein klärendes Telefonat mit der Krankenkasse unter Hinweis auf die Arzneimittelversorgungsverträge.