



FACHBEREICH **Beihilfe**

THEMATIK **Merkblatt zur Beihilfefähigkeit von Arzneimitteln**

Die Regelungen der Beihilfefähigkeit von Arzneimitteln (§ 6 Abs. 1 Nr. 2 BhV) und die zwingende Angabe der Pharmazentralnummer für Arzneimittel auf dem Rezept (PZN; § 17 Abs. 3 Satz 2 BhV) sind zum 21.07.2004 in Kraft getreten.

Die nunmehr vollständig in Kraft getretene Vorschrift des **§ 6 Abs. 1 Nr. 2 BhV** zur Beihilfefähigkeit von Arzneimitteln lautet wie folgt:

„(1) Aus Anlass einer Krankheit sind beihilfefähig die Aufwendungen für:

1. ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen ...
2. die vom Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker bei Leistungen nach Nummer 1 verbrauchten oder nach Art und Umfang schriftlich verordneten Arznei-, Verbandmittel und dergleichen.

²Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

- a) verschreibungspflichtige Arzneimittel, die nach den Arzneimittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses aufgrund § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch von der Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind,
- b) Arzneimittel, die nicht verschreibungspflichtig sind. Ausgenommen sind solche Arzneimittel, die nach den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch aufgrund von § 34 Abs. 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch ausnahmsweise verordnet werden dürfen.

³Satz 2 gilt nicht für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. ..."

Hierzu folgende ergänzende Hinweise:

Grundsätzlich sind die in Krankheitsfällen von einem Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker schriftlich verordneten Arzneimittel beihilfefähig. Bei beihilfefähigen Medikamenten vermindern sich gemäß § 12 Abs. 1 Satz 1 BhV, sofern nicht die Ausnahmeregelungen nach Satz 3 zutreffen, die beihilfefähigen Aufwendungen um 10 %, mindestens um 5,00 Euro, höchstens um 10,00 Euro, jeweils um nicht mehr als die tatsächlichen Kosten des Mittels selbst.

Die nachfolgenden Regelungen des § 6 Abs. 1 Nr. 2 Satz 2b BhV sind für Aufwendungen anzuwenden, die **ab dem 01.08.2004** entstanden sind.

Gem. § 6 Abs. 1 Nr. 2 Satz 2a BhV sind Aufwendungen für verschreibungspflichtige Arzneimittel, die nach den Arzneimittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses aufgrund § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (Arzneimittel-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss) von der Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind, nicht beihilfefähig.

Dazu gehören gem. § 34 Abs. 1 SGB V bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben:

- Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten einschließlich der bei diesen Krankheiten anzuwendenden Schnupfenmittel, Schmerzmittel, hustendämpfenden und hustenlösenden Mittel, sofern es sich um geringfügige Gesundheitsstörungen handelt
- Mund- und Rachentherapeutika, ausgenommen bei Pilzinfektionen, geschwürigen Erkrankungen, Erkrankungen der Mundhöhle und nach chirurgischen Eingriffen im Hals-, Nasen-, Ohrenbereich
- - Abführmittel außer zur Behandlung von Erkrankungen
- - Arzneimittel gegen Reisekrankheit (unberührt bleibt die Anwendung gegen Erbrechen bei Tumortherapie und anderen Erkrankungen).

Ebenfalls nicht beihilfefähig sind verschreibungspflichtige Arzneimittel, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht (so genannte Lifestyle-Präparate). Dazu zählen insbesondere Medikamente, die überwiegend zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, der Anreizung sowie Steigerung der sexuellen Potenz, zur Raucherentwöhnung, zur Abmagerung oder Zügelung des Appetits, zur Regulierung des Körpergewichts oder zur Verbesserung des Haarwuchses eingesetzt werden.

Eine **Auflistung der von der Versorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossenen verschreibungspflichtigen - und damit nicht mehr beihilfefähigen - Arzneimittel** enthält die "Bekanntmachung des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittelrichtlinien)" vom 16.03.2004, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 77, S. 8905 vom 23.04.2004. Beschlüsse zu Änderungen der Arzneimittelrichtlinien sowie der Text der Arzneimittelrichtlinien in der jeweils geltenden Fassung sind im Übrigen auch auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses <http://www.g-ba.de/> verfügbar.

Apothekenpflichtige nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind von der Versorgung nach § 31 SGB V ausgeschlossen. Die Verordnung dieser Arzneimittel ist nach § 34 Abs. 1 Satz 2

ausnahmsweise zulässig, wenn die Arzneimittel bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten.

Eine Krankheit ist schwerwiegend, wenn sie lebensbedrohlich ist oder wenn sie aufgrund der Schwere der durch sie verursachten Gesundheitsstörung die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt.

Ein Arzneimittel gilt als Therapiestandard, wenn der therapeutische Nutzen zur Behandlung der schwerwiegenden Erkrankung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnis entspricht.

Die vorerwähnten Merkmale müssen erfüllt sein und entweder durch ein aktuelles, ärztliches Attest zur Verordnung dieses Medikaments bescheinigt werden.

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss am 16.03.2004 beschlossene "Ausnahmeliste" für so genannte OTC-Präparate ("over-the-counter", nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel) enthält beispielsweise Acetylsalicylsäure ("Aspirin") zur Nachsorge von Herzinfarkt und Schlaganfall.

Die **vollständige Ausnahmeliste mit allen anerkannten schwerwiegenden Erkrankungen und den dazugehörigen Arzneimittel- bzw. Wirkstoffgruppen** ist ebenfalls in der Bekanntmachung des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 16.03.2004 enthalten.

Nicht betroffen von den Einschränkungen sind Kinder bis zum 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen.

Mit Inkrafttreten der Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung am 21.07.2004 sind die Apotheken in Deutschland verpflichtet, auf Verordnungen von Arzneimitteln die bundeseinheitliche Pharmazentralnummer (PZN) anzubringen. § 17 Abs. 3 Satz 2 BhV sieht die Angabe der PZN als Voraussetzung für die Anerkennung der Belege vor, es sei denn, die Arzneimittel wurden im Ausland gekauft.

Dies gilt auch für Bestellungen beim zugelassenen Versandhandel. Mit Hilfe dieser bundeseinheitlichen Pharmazentralnummer und unter Einsatz entsprechender - noch zu entwickelnder - Software zur Dekodierung sollen die Beihilfestellen in die Lage versetzt werden, künftig die für die Beihilfefähigkeit maßgeblichen Voraussetzungen besser prüfen zu können. Achten Sie also in Ihrem eigenen Interesse darauf, dass die Apotheken die PZN auf den Rezepten vermerken.

Die vorgenannten Vorschriften in der jetzt gültigen Fassung sind für Aufwendungen, die ab dem 01.08.2004 entstehen, anzuwenden.

Die in den BhV vorgeschriebene Umsetzung der Arzneimittelrichtlinien im Beihilferecht - parallel zu der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung - wird bei vielen Beihilfebe-

rechtigten zu Mehrkosten führen, weil von dieser Regelung zahlreiche Medikamente betroffen sind, deren Aufwendungen nach bisherigem Recht als beihilfefähig anerkannt werden konnten.

Für weitergehende Informationen steht Ihnen die Beihilfe-Hotline unter der Ihnen bekannten Rufnummer montags bis donnerstags in der Zeit von 9.00 Uhr bis 15.00 Uhr und freitags in der Zeit von 9.00 Uhr bis 13.00 Uhr gerne zur Verfügung.