

Migränemittel

Alles, was Sie darüber wissen müssen.

Bei den Medikamenten gegen Migräne gelten verschiedene Verordnungseinschränkungen:

- Migränemittel, die mehrere Wirkstoffe enthalten, sind nicht zu Kassenlasten verordnungsfähig. Der Verordnungsausschluss gilt auch für Kinder und Jugendliche.
- Für viele Migränemittel, die nur einen Wirkstoff enthalten, gelten Preishöchstgrenzen (sogn. Festbeträge), bis zu denen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten höchstens übernehmen.
- Tritt eine Migräne nur sehr selten auf und ist von kurzer Dauer, sind verschreibungsfreie Migränemittel einzusetzen, sofern keine medizinischen Gründe dagegen sprechen.

In der Apotheke erhalten Sie verschreibungspflichtige und nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel. Für beide Arten können Ärzte Rezepte ausstellen. Die sogenannte Arzneimittel-Richtlinie legt fest, für welche Medikamente Ärzte ein Rezept ausstellen dürfen, dessen Kosten eine gesetzliche Krankenkasse übernimmt. Die aktuelle Fassung finden Sie auf der Internetseite www.g-ba.de unter dem Stichwort „Arzneimittel-Richtlinie“. Die Kosten für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel übernehmen gesetzliche Krankenkassen, zu denen die BARMER gehört, in der Regel nicht. Zudem sind auch einige verschreibungspflichtige Migränemittel keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen.

Warum sind Migränemittel, die mehrere Wirkstoffe enthalten, nicht verordnungsfähig?

Auf Kassenrezept können Sie verschreibungspflichtige Arzneimittel erhalten, die nur einen Wirkstoff enthalten (=Monopräparate), z. B. Metoclopramid gegen Übelkeit, welche oft bei Migräne auftritt. Nur bei Monopräparaten ist eine Dosierung möglich, die Ihren individuellen Bedürfnissen entspricht.

Bestimmte Kombinationsarzneimittel mit mehreren Wirkstoffen, z. B. Paracetamol/Metoclopramid können deshalb nicht zu Kassenlasten verordnet werden.

Warum muss bei einigen Migränemitteln sozial zusätzlich bezahlt werden?

Auf dem Arzneimittelmarkt sind zahlreiche Arzneimittel vertreten, die eine vergleichbare Wirkung besitzen. Daher hat der Gesetzgeber erstmalig 1989 beschlossen, dass Arzneistoffe mit

ähnlicher Wirkung zu sogenannten Festbetragsgruppen, zusammengefasst werden. Für die Festbetragsarzneimittel gelten Festbeträge. Das sind Preishöchstgrenzen, bis zu denen die Kassen die Kosten höchstens übernehmen. Ist der Hersteller eines Festbetragsarzneimittels nicht bereit, den Preis auf Festbetragsniveau zu senken und kostet das Arzneimittel mehr als der Festbetrag, ist die Differenz (Mehrkosten) vom Versicherten zu tragen. Dies gilt auch dann, wenn eine Befreiung von der Zuzahlung vorliegt oder wenn das Arzneimittel für ein Kind verordnet wird.

Derzeit liegen einige Migränemittel der oft verordneten Wirkstoffgruppe der Triptane preislich oberhalb des Festbetrages, für diese Mittel sind deshalb Mehrkosten zu bezahlen. Zu den Triptanen zählen die Wirkstoffe Almotriptan, Eletriptan, Frovatriptan, Naratriptan, Rizatriptan, Sumatriptan und Zolmitriptan. Wird ein bestimmtes Triptan mit Mehrkosten verordnet und sollen die Mehrkosten vermieden werden, ist unter Umständen auch ein Wirkstoffwechsel auf ein anderes – aber therapeutisch vergleichbares – Triptan notwendig, d. h. es müssen nicht immer wirkstoffgleiche preisgünstige Alternativen zur Verfügung stehen. Zahlreiche Triptane sind ohne Mehrkosten verfügbar.

Warum müssen einige Migränemittel komplett selbst bezahlt werden?

Auf dem Markt sind verschreibungspflichtige und nicht verschreibungspflichtige Migränemittel. Wie bei allen Erkrankungen hat der Arzt zu prüfen, ob für die Behandlung ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel notwendig oder ob ein nicht verschreibungspflichtiges Arzneimittel ausreichend ist. Steht ein nicht verschreibungspflichtiges medizinisch sinnvolles Arzneimittel zur Verfügung, darf der Arzt auch nur dieses verordnen.

Wir hoffen auf Ihr Verständnis und wünschen Ihnen für Ihre Gesundheit alles Gute.

Ihre
BARMER