

Die Front der Gesetzlichen Krankenkassen bröckelt

14.12.2015

(Euskirchen) Vor mehr als 10 Jahren wurden alle nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel aus der Erstattung durch die Gesetzlichen Krankenkassen genommen. Inzwischen bröckelt die Front deutlich. **Es gibt schon etwa 60 Krankenkassen, die ihren Versicherten die entstandenen Kosten für nicht verschreibungspflichtige, apothekenpflichtige Arzneimittel bezahlen.**

Dabei unterscheiden sich die Leistungen der Gesetzlichen Krankenkassen in bestimmten Bereichen deutlich, auch beispielsweise, wenn es um die Erstattung von Therapiemethoden und Arzneimitteln geht, die die Schulmedizin ergänzen. Zum Beispiel die Homöopathie. Weil mit den Heilmethoden wie Homöopathie viele Menschen sehr gut geholfen werden kann, schwenken die Kassen um und öffnen der komplementären Medizin die Türen. Es lohnt sich also, sich über die Leistungen seiner Gesetzlichen Krankenkasse zu informieren.

Leider gibt es Information, in der man die Leistungsangebote verschiedener Krankenkassen ersehen und miteinander vergleichen kann, nicht. Der BRH mahnt, vorsichtig zu sein: Es macht keinen Sinn, die Krankenkasse zu wechseln, nur weil diese vielleicht eine Leistung mehr übernimmt. Man sollte und muss sich als Mitglied schon die Mühe machen, die Leistungskataloge in Gänze zu überprüfen, um ggf. dann seine Entscheidung zu treffen.

Da die Krankenkassen im Gegensatz zu früher inzwischen seit Jahren auch kostenpflichtige Zusatzleistungen anbieten dürfen, ist auch hier eine Vorabinformation empfehlenswert. Selbstverständlich sollte man sich auch nach dem Zusatzbeitrag erkundigen, den jeder Versicherte allein zu tragen hat.

Noch ein Blick zu den Beihilfevorschriften: Die Tendenz bei den nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel in den Gesetzlichen Krankenkassen ist hier noch nicht erkennbar.

[Zur Nachrichtenübersicht](#)