

Arznei- und Verbandmittel > Kostenübernahme

1. Kostenübernahme durch Krankenkasse

Die Kosten für Arznei- und Verbandmittel werden von der [Krankenkasse](#), dem [Rentenversicherungsträger](#) und dem [Unfallversicherungsträger](#) teilweise oder ganz übernommen, wenn der Arzt die Mittel auf dem Kassenrezept verschrieben hat. In Einzelfällen tritt die [Krankenhilfe](#) des Sozialhilfeträgers für die Kosten ein. Bei vielen Arzneimitteln werden Zuzahlungen erhoben.

Näheres unter [Arznei- und Verbandmittel > Zuzahlung und Befreiung](#).

2. Keine Kostenübernahme: Patient zahlt selbst

In folgenden Fällen übernehmen die üblichen Kostenträger die Arznei- und Verbandmittel nicht und der Patient muss selbst bezahlen:

- Arzneimittel, die **weniger als 5 € kosten**, außer der Patient hat eine Zuzahlungsbefreiung. Näheres unter [Arznei- und Verbandmittel > Zuzahlung und Befreiung](#)
- **Bagatellarzneimittel** (§ 34 Abs. 1 S. 6 SGB V)
 - Mittel gegen Erkältungskrankheiten, grippale Infekte, Schnupfen und Schmerzen, hustendämpfende und -lösende Mittel
 - Mund- und Rachentherapeutika, ausgenommen bei Pilzinfektionen
 - Abführmittel
 - Mittel gegen Reisekrankheit
- Arzneimittel, bei deren Anwendung eine **Erhöhung der Lebensqualität** im Vordergrund steht (sog. Lifestyle-Medikamente)
Dazu zählen insbesondere Arzneimittel
 - zur Anreizung und Steigerung der sexuellen Potenz
 - zur Raucherentwöhnung
 - zur Gewichtsabnahme oder zur Zügelung des Appetits
 - zur Verbesserung des Haarwuchses
- **Unwirtschaftliche** Arzneimittel mit geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen (§ 34 Abs. 3 SGB V).
- **Nicht verschreibungspflichtige** Arzneimittel (§ 34 Abs. 1 S. 1 SGB V)
- **Packungsgröße** des verordneten Arzneimittels übersteigt die aufgrund der Verordnung bestimmte Packungsgröße (§ 31 Abs. 4 SGB V)

3. Kostenübernahme

Ausnahmsweise übernimmt die Krankenkasse die Kosten für **nicht** verschreibungspflichtige Arzneimittel in folgenden Fällen:

- Wenn Arzneimittel bei der **Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard** gelten, dürfen sie vom Arzt mit medizinischer Begründung verordnet werden. Diese Medikamente bzw. Wirkstoffe stehen in "Anlage I zum Abschnitt F der Arzneimittel-Richtlinie" des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de/informationen/richtlinien/anlage/17.
- bei versicherten **Kindern bis zum 12. Geburtstag**.
- bei versicherten **Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen bis zum 18. Geburtstag**, außer sie gelten als unwirtschaftlich im Sinne der Arzneimittel-Richtlinie. Diese Arzneimittel stehen in der "Arzneimittelübersicht zur sogenannten Negativliste" der Arzneimittel-Richtlinien/AMR des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de/informationen/richtlinien/3.
- unter bestimmten Voraussetzungen Arzneimittel, die in **klinischen Studien** angewendet werden, wenn dadurch eine therapierelevante Verbesserung der Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung im Vergleich zu bestehenden Behandlungsmöglichkeiten zu erwarten ist (§ 35c Abs. 2 SGB V i.V.m. §§ 31 ff. der Arzneimittel-Richtlinie).
- wenn aufgrund eines Medikamentenrückrufs das Arzneimittel neu verordnet werden muss, fallen auf die Neuverordnung keine Zuzahlungen an.

4. Freiwillige Kostenübernahme

Gesetzlich Versicherte können sich zudem bei ihrer Krankenkasse erkundigen, ob diese freiwillig rezeptfreie Arzneimittel, sog. OTC- Arzneimittel, aus der Apotheke erstattet (§ 11 Abs. 6 SGB V). Voraussetzung ist, dass

der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) diese Arzneimittel nicht von der freiwilligen Erstattung durch die Krankenkasse ausgeschlossen hat.

5. Verwandte Links

[Arznei- und Verbandmittel](#)

[Arznei- und Verbandmittel > Zuzahlung und Befreiung](#)

[Zuzahlungen Krankenversicherung](#)

[Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung](#)

[Zuzahlungsbefreiung für chronisch Kranke](#)

Gesetzesquellen: § 31 SGB V - § 34 SGB V