Arznei- und Verbandmittel > Kostenübernahme

Das Wichtigste in Kürze

Die Kosten für Arznei- und Verbandmittel werden von der Krankenkasse, dem Rentenversicherungsträger und dem Unfallversicherungsträger teilweise oder ganz übernommen, wenn sie ärztlich auf einem Kassenrezept verschrieben wurden. In Einzelfällen kann die Krankenhilfe des Sozialhilfeträgers die Kosten übernehmen. Versicherte ab dem 18. Geburtstag müssen ggf. Zuzahlungen leisten, einige Arznei- und Verbandmittel müssen selbst bezahlt werden.

Näheres unter Arznei- und Verbandmittel > Zuzahlung und Befreiung.

Welche Arznei- und Verbandmittel müssen selbst bezahlt werden?

Bestimmte Arznei- und Verbandmittel müssen von Versicherten selbst bezahlt werden. Dazu gehören:

- Arzneimittel, die **weniger als 5 € kosten**, außer die Person 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, außer 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 Behandlung der erektilen Dysfunktion sowie zur Anreizung und Steigerung der sexuellen Potenz
  - zur Raucherentwöhnung, außer bei festgestellter schwerer Tabakabhängigkeit, Näheres unter Rauchentwöhnung > Kostenübernahme
  - 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)
- Arzneimittel im Off-Label-Use, also bei einer Anwendung außerhalb der zugelassenen Anwendungsgebiete, Ausnahmen sind unter bestimmten Voraussetzungen möglich

Welche Kosten werden ausnahmsweise übernommen?

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

- Das Arzneimittel gilt bei der **Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard**. In diesem Fall kann es ärztlich 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 > Richtlinien > Arzneimittel-Richtlinie > Anlage I: OTC-Übersicht.
- 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 > Richtlinien > Arzneimittel-Richtlinie > Arzneimittelübersicht zur sogenannten Negativliste.
- 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.

Ausnahmsweise übernehmen Krankenkassen auch Arzneimittel, die im Off-Label-Use eingesetzt werden, also für eine Anwendung, für die das Mittel keine Zulassung hat.

Unfallversicherungsträger übernehmen manche Medikamente, die nicht zulasten von Krankenkassen verordnet werden können.

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Freiwillige Kostenübernahme rezeptfreier Arzneimittel

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.

Verwandte Links

Arznei- und Verbandmittel

Arznei- und Verbandmittel > Zuzahlung und Befreiung

Zuzahlungen Krankenversicherung

Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung

Zuzahlungsbefreiung für chronisch Kranke

Rechtsgrundlagen: § 31 SGB V - § 34 SGB V

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg