Arznei- und Verbandmittel

Das Wichtigste in Kürze

Wenn ein Arzt Medikamente (Arzneimittel) oder Verbandmittel verschrieben hat, werden die Kosten in der Regel von der Krankenkasse oder anderen Versicherungsträgern bezahlt. Gesetzlich Versicherte ab 18 Jahren müssen für viele Arzneimittel Zuzahlungen in Höhe von 10 % des Abgabepreises leisten, mindestens 5 € und höchstens 10 €. Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine Zuzahlungsbefreiung möglich.

Hinweis: Im Rahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes werden zum 1.1.2027 unter anderem die Zuzahlungen für gesetzlich Versicherte erhöht. Sie betragen weiterhin 10 % der Kosten, künftig jedoch mindestens 7,50 € und höchstens 15 € statt bisher 5 bis 10 €. Kostet das Mittel weniger als 7,50 €, ist nur der tatsächliche Preis zu zahlen.

Was sind Arzneimittel?

(§ 2 AMG)

Arzneimittel sind Stoffzusammensetzungen, deren bestimmungsgemäße Wirkung darin liegt, Krankheitszustände zu heilen oder zu lindern. Auch können sie eingesetzt werden, um vorbeugend bestimmte Beschwerden zu verhindern oder Diagnosen zu ermöglichen.

Nicht darunter fallen z.B.:

- Tierarzneimittel
- Lebensmittel
- Kosmetische Mittel und Mittel zur Körperpflege
- Tabakerzeugnisse
- Biozid-Produkte, z.B. Desinfektionsmittel
- Organe im Sinne des Transplantationsgesetzes

Was regelt die Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL)?

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Verordnung von Arzneimitteln eine Arzneimittel-Richtlinie/AMR mit entsprechenden Anlagen erstellt. Sie enthalten Vorgaben zu Verordnungsausschlüssen und -einschränkungen, Festbeträgen, nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, Off-Label-Use und Verbandmitteln. Die Richtlinie und die Anlagen können unter www.g-ba.de > Richtlinien > Arzneimittel-Richtlinie heruntergeladen werden.

Was sind Verbandmittel?

Verbandmittel sind Gegenstände, die dazu bestimmt sind, an der Oberfläche geschädigte Körperteile zu bedecken, Körperflüssigkeiten aufzusaugen und der Anwendung von Arzneimitteln zu dienen.

Wie werden Arzneimittel und Verbandmittel verordnet?

Arznei- und Verbandmittel können auf verschiedenen Rezeptarten verordnet werden:

- E-Rezept: Seit 2024 für gesetzlich Krankenversicherte, digital, Einlösung meist per Gesundheitskarte, die Krankenkasse übernimmt die Kosten, es besteht Zuzahlungspflicht.
- Kassenrezept auf Papier: Für gesetzlich Krankenversicherte, wenn kein E-Rezept möglich ist.
- BG-Rezept: Rezept wegen Arbeitsunfall oder Berufskrankheit, ähnlich den Rezepten für Krankenversicherte, aber mit zusätzlichen Angaben zur Unfallversicherung, keine Zuzahlung.
- Privatrezept: Für Privatversicherte. Kosten werden zunächst selbst getragen, ggf. Erstattung durch die Versicherung.
- OTC-Rezept: Für rezeptfreie, aber apothekenpflichtige Medikamente.
- BtM-Rezept: Für Betäubungsmittel, es gelten strengere Regeln.
- T-Rezept: Für ganz bestimmte Medikamente, nur bestimmte Ärzte dürfen es ausstellen.

Wer übernimmt die Kosten für Arznei- und Verbandmittel?

Die Kosten für Arzneimittel und Verbandmittel tragen die Krankenkasse, der Rentenversicherungsträger oder der Unfallversicherungsträger, wenn der Arzt die Mittel auf einem entsprechenden Rezept verschrieben hat. In Einzelfällen tritt die Krankenhilfe des Sozialhilfeträgers für die Kosten ein.

Näheres unter Arznei- und Verbandmittel > Kostenübernahme.

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Zuzahlung und Zuzahlungsbefreiung

Gesetzlich Krankenversicherte ab dem 18. Geburtstag müssen für viele Arzneimittel Zuzahlungen in Höhe von 10 % des Abgabepreises des verordneten Arznei- oder Verbandmittels bezahlen, mindestens 5 € und höchstens 10 €, umgangssprachlich oft als "Rezeptgebühr" bezeichnet.

Zuzahlungsbefreiungen sind unter verschiedenen Voraussetzungen und Bedingungen möglich: für bestimmte Arzneimittel, für bestimmte Patienten oder für bestimmte Krankenkassen.

Gibt es für das Arzneimittel einen **Festbetrag**, dann richtet sich die Zuzahlung nach diesem.

Näheres unter Arznei- und Verbandmittel > Zuzahlung und Befreiung.

Praxistipps

- Fragen Sie in der Apotheke, ob ein wirkstoffgleiches, günstigeres oder zuzahlungsfreies Arzneimittel erhältlich ist.
- **Nicht verschreibungspflichtige** Arzneimittel haben keinen einheitlich vorgeschriebenen Verkaufspreis. Ein Preisvergleich kann sich daher lohnen.

Wer hilft weiter?

Individuelle Auskünfte erteilt der jeweils zuständige Sozialversicherungsträger: Meist die Krankenkassen, aber auch Rentenversicherungsträger, Unfallversicherungsträger oder das Sozialamt.

Verwandte Links

Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung

Zuzahlungsbefreiung für chronisch Kranke

Zuzahlungen Krankenversicherung

Hilfsmittel

Heilmittel

Rechtsgrundlagen: § 31 SGB V - § 15 SGB VI i.V.m. § 42 SGB IX - § 29 SGB VII

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg