

Arznei- und Verbandmittel > Kostenübernahme

www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/290

<https://www.g-ba.de/richtlinien/3/>

https://www.gesetze-im-internet.de/amg_1976/_2.html

Das Wichtigste in Kürze

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. 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, 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)
- Arzneimittel im [Off-Label-Use](#) (Anwendung außerhalb der Zulassung) im Regelfall mit einigen Ausnahmen

Welche Kosten werden ausnahmsweise übernommen?

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 > 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.

na Quelle: <https://www.ptaheute.de/aktuelles/2022/11/08/was-ist-bei-bg-rezepten-zu-beachten> oder

<https://www.deutschesapothekenportal.de/rezept-retax/retax-arbeitshilfen/spezielle-rezepte/bg-rezept/>

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