

Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2025 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Arznei- und Verbandmittel > Zuzahlung & Befreiung

1. Das Wichtigste in Kürze

Zuzahlungen in Höhe von 10 % des Abgabepreises eines verordneten Arznei- oder Verbandmittels müssen Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem 18. Geburtstag bezahlen, wenn die Kosten von der Krankenkasse übernommen werden. Die umgangssprachlich auch als "Rezeptgebühr" bezeichnete Zuzahlung beträgt dabei mindestens 5 € und höchstens 10 €.

Es gibt aber auch Zuzahlungsbefreiungen unter verschiedenen Voraussetzungen und Bedingungen: für bestimmte Arzneimittel, für Versicherte mit chronischen Erkrankungen und nach Ermessen der jeweiligen Krankenkasse.

2. Zuzahlungen

Die Zuzahlung bei Arzneimitteln (umgangssprachlich "Rezeptgebühr" genannt) beträgt 10 % der Kosten des Arzneimittels, mindestens 5 €, maximal 10 €, jedoch nicht mehr als die Kosten des Arzneimittels, Näheres unter [Zuzahlungen Krankenversicherung](#).

Grundsätzlich darf die Zuzahlung den Verkaufspreis des Arznei- oder Verbandmittels nicht übersteigen. Bei einem Festbetrag (s.u.) passt sich die Zuzahlung an diesen an.

3. Welche Arznei- und Verbandmittel sind zuzahlungsfrei?

Keine Zuzahlung gilt in der Regel

- bei Harn- und Blutteststreifen.
- für **Schwangere**, **wenn** das Arznei- und Verbandmittel im Zusammenhang mit Beschwerden in der Schwangerschaft und bei der Entbindung steht.
- für Kinder bis zum 18. Geburtstag (Achtung bei Preisen über Festbetrag, s.u.).
- wenn die Unfallversicherung leistet.

Praxistipps

- Mit dem Vermerk "FREI, da über Unfallversicherung" auf dem Rezept vermeidet der Arzt Nachfragen und Unklarheiten.
- Sind aber Festbeträge (s.u.) im Sinne der Krankenversicherung festgesetzt, trägt die [Unfallversicherung](#) die Kosten der Arznei- und Verbandmittel nur bis zu dieser Höhe. Auf eventuelle Mehrkosten über die Festbeträge hinaus muss der Arzt den Patienten hinweisen.
- Zuzahlungsbefreiung bei sozialen Entschädigungsleistungen:
Betroffene, bei denen Schädigungsfolgen nach [sozialem Entschädigungsrecht](#) behandelt werden, sind für diese Behandlungen von Arzneimittelzuzahlungen (und allen anderen Zuzahlungen) befreit.

4. Geringere Zuzahlung aufgrund von Rabattverträgen

Bestimmte Arzneimittel können zuzahlungsfrei sein. Hat die Krankenkasse der versicherten Person mit einem Arzneimittelhersteller zu einem bestimmten Medikament einen sog. Rabattvertrag geschlossen, (§ 130a Abs. 8, § 31 Abs. 3 Satz 5 SGB V) liegt es im [Ermessen](#) der Krankenkasse, ob sie die Zuzahlung ganz oder teilweise erlässt.

5. Zuzahlungsfreie Arzneimittel laut AVWG

Bestimmte Arzneimittel sind von der Zuzahlung auf der Basis des Arzneimittelwirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) befreit. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) kann aufgrund dessen Arzneimittelwirkstoffe festlegen, die für eine Zuzahlungsbefreiung in Frage kommen, falls deren Apothekeneinkaufspreis einschließlich Mehrwertsteuer **mindestens um 30 % unter Festbetrag** liegt (§ 31 Abs. 3 Satz 4 SGB V).

Eine Zuzahlungsbefreiung kann es nur geben, wenn es bereits einen Festbetrag gibt und trotz der Zuzahlungsbefreiung Einsparungen für die Krankenkassen zu erwarten sind. Der Spitzenverband entscheidet, welche Arzneimittelwirkstoffe zuzahlungsbefreit werden **können** und wie weit der Preis dafür unter dem Festbetrag zu liegen hat.

Letztendlich entscheiden die Arzneimittelhersteller dann durch ihre Preisgestaltung, ob ein Arzneimittel in der Apotheke
<https://www.betanet.de/pdf/1324>

tatsächlich zuzahlungsfrei ist.

Jeweils zum 1. und 15. eines Monats können **Arzneimittelhersteller** neue Preise melden. Die Liste der befreiten Arzneimittel wird deshalb alle 14 Tage aktualisiert und beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen unter www.gkv-spitzenverband.de > **Service** > **Zuzahlungsbefreite Arzneimittel** veröffentlicht. Es gibt die Liste in 2 Sortierungen: Nach Arzneimittelnamen und nach Wirkstoffnamen.

5.1. Praxistipp

Wollen Sie wissen, ob es für die Medikamente, die Sie einnehmen müssen, zuzahlungsbefreite Alternativen gibt, dann können Sie dies auf der o.g. GKV-Seite (sortiert nach Wirkstoffen) recherchieren.

Folgendes Vorgehen ist dabei empfehlenswert:

- **Wirkstoff** des eigenen Medikaments ermitteln: Steht auf der Packung unter dem Medikamentennamen oder auf dem Beipackzettel.
- Überprüfen, ob der Wirkstoff in der **Wirkstoff-Liste** steht.
- **Wenn nein**, ist keine Zuzahlungsbefreiung möglich.
Letzte Möglichkeit ist dann, den Arzt darauf anzusprechen, ob möglicherweise der Umstieg auf einen ähnlichen Wirkstoff dieselbe Therapiewirkung erbringt und die Zuzahlung sich reduziert oder gänzlich entfällt. Allerdings gibt es viele Medikamentengruppen, bei denen es keine Befreiung von der Zuzahlung gibt.
- **Wenn ja**, den **Arzt** ansprechen, ob es auch tatsächlich ein zuzahlungsfreies Medikament gibt und ob ein Umstieg auf eine zuzahlungsfreie Alternative aus medizinischen Gründen möglich ist.
Alternative ist, den Arzt um die Verordnung des Wirkstoffs zu bitten (also nicht eines bestimmten Medikaments einer bestimmten Firma) und den **Apotheker** um Prüfung zu bitten, ob es von dem Wirkstoff ein zuzahlungsfreies Produkt gibt.
- **Anmerkung**: Tatsächlich ist dieses Thema im Detail noch um vieles komplexer, da auch die Darreichungsformen (z.B. Tropfen, Tablette, Salbe) und die Wirkstärke (wie viel mg des Wirkstoffs sind z.B. in einer Tablette enthalten) eine Rolle spielen. Es ist deshalb auf jeden Fall der Rat des behandelnden Arztes einzuholen.

6. Wann gibt es eine Zuzahlungsbefreiung für Versicherte?

Versicherte werden auf Antrag auch von der Zuzahlung befreit, wenn sie ihre Belastungsgrenze überschreiten. Details zu den Belastungsgrenzen unter [Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung](#).

7. Festbetrag

Der Festbetrag ist der erstattungsfähige Höchstbetrag eines Arzneimittels. Liegt der Preis eines verordneten Arzneimittels darüber, muss die versicherte Person selbst den Differenzbetrag (Mehrkosten) zahlen. Die Zuzahlung (s.o.) richtet sich nach dem (niedrigeren) Festbetrag. In der Summe zahlt die betroffene Person also Mehrkosten plus Zuzahlung.

Es gehört zu den Rechten des Patienten, vom Arzt ausführlich über die möglichen Mehrkosten eines Arzneimittels informiert zu werden.

8. Praxistipps

- Sie können beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte unter www.bfarm.de > **Arzneimittel** > **Arzneimittelinformationen** > **Festbeträge und Zuzahlungen** die Festbeträge für Arzneimittel nachlesen. Die Datenbank wird 14-tägig aktualisiert.
- Den Differenzbetrag müssen auch Versicherte zahlen, die von der Zuzahlung befreit sind, z.B. Kinder unter 18 Jahren. Auch, wenn Sie Sozialleistungen beziehen, müssen Sie diese Mehrkosten selbst bezahlen. Hier ist eine genaue Information beim verschreibenden Arzt oder beim Apotheker besonders wichtig, um einer Verschuldung vorzubeugen.
- Für Sie als Versicherte lohnt es sich, aktiv nach günstigeren Alternativen zu fragen, weil bestimmte Arzneimittel ganz zuzahlungsfrei sein können.

9. Wer hilft weiter?

Das Thema Zuzahlungen hat sich in den letzten Jahren zunehmend verkompliziert und verändert sich laufend. Zuverlässige aktuelle Informationen erhalten Betroffene

- bei ihrer **Apotheke**. Apotheken sind mit Datenbanken verknüpft, in denen sie die aktuelle Zuzahlung für ein bestimmtes Medikament für Versicherte einer bestimmten Krankenkasse herausfinden. Zum Teil können Apotheker auch zuzahlungsfreie Alternativen vorschlagen.
- bei ihrem **Arzt**, speziell wenn es um die Umstellung auf ein anderes Arzneimittel mit demselben Wirkstoff geht.
- bei ihrer **Krankenkasse**, speziell wenn es um Befreiungen infolge von Rabattverträgen geht.

10. Verwandte Links

<https://www.betanet.de/pdf/1324>

[Arznei- und Verbandmittel](#)

[Arznei- und Verbandmittel > Kostenübernahme](#)

[Zuzahlungen Krankenversicherung](#)

[Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung](#)

[Zuzahlungsbefreiung für chronisch Kranke](#)

Rechtsgrundlagen: § 24e - § 31 Abs. 3 SGB V