

Zuzahlungen in der Apotheke

Autorin: Heike Peters, Apothekerin
Erstellung: 01.06.2010

URL: <http://www.bkk-arzneimittelberatung.de/themen.php?artikel=zuzahlung>

Was muss ich in der Apotheke für Arzneimittel bezahlen?

Für **verschreibungspflichtige Arzneimittel** beträgt die Zuzahlung (Rezeptgebühr) 10 Prozent des Preises, jedoch mindestens 5 Euro und maximal 10 Euro pro Arzneimittel. Wenn die Kosten unter 5 Euro liegen, wird der tatsächliche Preis gezahlt.

Beispiele:

Ein Arzneimittel kostet 3,49 EUR	Zuzahlung: 3,49 EUR
Ein Arzneimittel kostet 17,- EUR	Zuzahlung: 5,- EUR
Ein Arzneimittel kostet 65,- EUR	Zuzahlung: 6,50 EUR
Ein Arzneimittel kostet 250,-EUR	Zuzahlung: 10,- EUR

Besonders günstige Arzneimittel (Preise von 30 Prozent und mehr unterhalb des Festbetrags) können durch Beschluss der Spitzenverbände der Krankenkassen von der Zuzahlung befreit werden. Fragen Sie in Ihrer Apotheke nach, ob es für Ihr Arzneimittel ein zuzahlungsbefreites Präparat gibt oder [rufen Sie uns an!](#)

Warum ist bei einigen Medikamenten die Zuzahlung dennoch höher?

Schon 1989 führte der Gesetzgeber Festbeträge (Erstattungshöchstbeträge) für Arzneimittel ein, um die Ausgaben der GKV zu begrenzen. Einen Festbetrag gibt es immer dann, wenn der gleiche Wirkstoff von anderen Herstellern preiswerter angeboten wird. Gibt es mehrere Arzneistoffe, deren Wirkung als therapeutisch gleichwertig gilt, kann auch ein gemeinsamer Festbetrag für die entsprechende Wirkstofffamilie gebildet werden. Liegt der Apothekenverkaufspreis über dem Festbetrag, so muss diese Differenz aus eigener Tasche bezahlt werden (Mehrkosten). Das gilt auch für Kinder oder zuzahlungsbefreite Versicherte. In der Regel gibt es aber mehrkostenfreie Alternativen. [Wir informieren Sie gerne!](#)

Wie viel muss ich bezahlen, wenn mein Einkommen gering ist?

Die jährliche Eigenbeteiligung der Versicherten darf 2 Prozent des Bruttoeinkommens nicht überschreiten. Für chronisch kranke Menschen gilt eine Grenze von 1 Prozent der Bruttoeinnahmen. Für Familien verringert sich die Belastungsgrenze durch Freibeträge. Alle Zuzahlungen werden für das Erreichen der Belastungsgrenze berücksichtigt. **Daher müssen alle Zuzahlungsbelege gesammelt werden.** In vielen Apotheken werden praktische Sammelquittungen angeboten. Fragen Sie danach! Ist die Belastungsgrenze

erreicht, stellt Ihnen Ihre Krankenkasse eine Rezeptgebührenbefreiung aus, die Sie dann in der Arztpraxis oder in der Apotheke vorlegen können. Manche Krankenkassen bieten ihren Versicherten die Zahlung des gesamten Eigenanteils am Jahresanfang an. Dann wird für den Rest des Jahres eine Befreiung ausgestellt. Dieses Verfahren ist sinnvoll bei geringem Einkommen und erwartet hohen Zuzahlungen.

Befreiung für Kinder und Jugendliche

Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind generell von Zuzahlungen, allerdings nicht von den Mehrkosten, befreit.

Nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel

Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel werden von den gesetzlichen Krankenkassen grundsätzlich nicht mehr erstattet. Möchte der Arzt ein Medikament dieser Gruppe verordnen, so wird er das auf einem grünen Rezept tun.

Ausnahmen:

- Bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen, wenn solche Arzneimittel zum [Therapiestandard](#) gehören.
- Verordnungen für Kinder bis zum 12. Lebensjahr
- Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum 18. Lebensjahr.
- [Mittel der besonderen Therapierichtungen](#) gemäß der Arzneimittelrichtlinien

Die Versicherten tragen die Kosten also selbst. Diese Arzneimittel unterliegen aber der freien Preisgestaltung. Das bedeutet, dass keine staatlich festgeschriebenen Handelsspannen für den pharmazeutischen Großhandel und die Apotheken festgelegt sind. Die Preise können also unterschiedlich sein. Manche Apotheken betreiben auch einen Versandhandel mit besonders günstigen Medikamenten über das Internet (Adressen siehe unter „Links“. Hier sollte der Verbraucher sicherheitshalber nur bei deutschen Apotheken oder bekannten niederländischen Versendern kaufen. Vor der Bestellung ist immer ein Blick ins Impressum ratsam.

Lifestyle-Präparate

Arzneimittel, die überwiegend der Verbesserung der privaten Lebensführung dienen (z. B. Viagra®, Mittel zur Förderung des Haarwuchses, Schlankheitsmittel), werden nicht mehr erstattet. Der Arzt kann sie auf einem Privatrezept verordnen, wenn sie verschreibungspflichtig sind.

Zuzahlungen bei Hilfsmitteln (z.B. Rollstühle, Inhaliergeräte, Insulinpumpen)

Hier gilt die gleiche Zuzahlungsregelung wie bei Arzneimitteln, also 10 Prozent des Preises, jedoch mindestens 5 Euro und maximal 10 Euro pro Hilfsmittel. Wenn die

Kosten unter 5 Euro liegen, wird der tatsächliche Preis gezahlt. Für Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, beispielsweise Windelhosen, zahlt der Versicherte 10% des Abgabepreises, jedoch maximal 10 Euro pro Monat.