



Merkblatt

Beihilfe

Arzneimittel

(Stand: Januar 2026)

1. Welche Präparate sind grundsätzlich beihilfefähig?

Arzneimittel nach § 2 Arzneimittelgesetz, die apothekenpflichtig sind, Verbandmittel, Harn- und Blutteststreifen sowie Medizinprodukte sind grundsätzlich beihilfefähig. Sie alle müssen entweder ärztlich oder zahnärztlich verordnet sein oder während einer Behandlung verbraucht werden. Allerdings gibt es zu allen aufgeführten Kostenarten verschiedene Einschränkungen zu beachten.

2. Welche Einschränkungen gibt es für die Beihilfefähigkeit von Arzneimitteln?

Medizinprodukte, die in Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (<https://www.g-ba.de/beschluesse/818/>) abschließend aufgeführt sind, sind nach den ebenfalls dort genannten Voraussetzungen beihilfefähig.

Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind nur in bestimmten Ausnahmefällen beihilfefähig:

- » Wenn sie für Personen bestimmt sind, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder
- » für Personen bestimmt sind, die das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden oder
- » für diagnostische Zwecke, Untersuchungen und ambulante Behandlungen benötigt werden und in der Rechnung als Auslage abgerechnet werden oder
- » bei der Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung als Therapiestandard gelten. Was als Therapiestandard gilt, ergibt sich aus der Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (<https://www.g-ba.de/richtlinien/anlage/17/>). Ein Formblatt auf dem Ihre Ärztin oder Ihr Arzt das Vorliegen einer dieser Ausnahmen bestätigen kann, finden Sie unter www.beihilfe.bund.de. Sie können das Formblatt auch bei Ihrer Beihilfestelle anfordern.

Für die in Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses genannten schwerwiegenden Erkrankungen kann die Ärztin oder der Arzt auch Arzneimittel der Anthroposophie und Homöopathie verordnen. Die Anwendung dieser Arzneimittel für die hier genannten schwerwiegenden Erkrankungen muss als Therapiestandard in der jeweiligen Therapierichtung angezeigt sein.

- » Weiterhin sind nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel beihilfefähig, wenn sie in der Fachinformation eines beihilfefähigen Arzneimittels als Begleitmedikation zwingend vorgeschrieben sind oder
- » zur Behandlung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen, die beim bestimmungsgemäßen Gebrauch eines beihilfefähigen Arzneimittels auftreten können, eingesetzt werden. Die unerwünschte

Arzneimittelwirkung muss lebensbedrohlich sein oder die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigen.

- » Darüber hinaus werden nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel auf Antrag erstattet, nachdem die Belastungsgrenze überschritten wurde. Näheres dazu finden Sie in unserem gesonderten [Merkblatt „Belastungsgrenzen“](#).

Auch einige **verschreibungspflichtige Arzneimittel** sind nur unter bestimmten Voraussetzungen beihilfefähig. Betroffen sind verschreibungspflichtige Arzneimittel zur Behandlung von

- » Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten einschließlich der bei diesen Krankheiten anzuwendenden Schnupfenmittel, Schmerzmittel, hustendämpfenden und hustenlösenden Mittel, sofern es sich um geringfügige Gesundheitsstörungen handelt.
- » Mund- und Rachenerkrankungen, es sei denn sie werden zur Therapie bei Pilzinfektionen, Geschwüren in der Mundhöhle oder nach chirurgischen Eingriffen im Hals-, Nasen- und Ohrenbereich benötigt.
- » Verstopfung. Zur Behandlung von Erkrankungen im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon, Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei phosphatbindender Medikation, bei chronischer Niereninsuffizienz, bei der Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase sind diese Arzneimittel dennoch beihilfefähig.
- » Reisekrankheiten. Die entsprechenden Arzneimittel sind aber bei der Anwendung gegen Erbrechen bei Tumorthérapien und anderen Erkrankungen, z. B. Menièrescher Symptomkomplex beihilfefähig.

Sind diese Arzneimittel für minderjährige Personen bestimmt, sind sie ebenfalls ohne Einschränkung beihilfefähig.

Arzneimittel, die überwiegend der Erhöhung der Lebensqualität dienen und die in Anlage II der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (<https://www.g-ba.de/richtlinien/anlage/14/>) genannt sind, sind grundsätzlich nicht beihilfefähig.

Davon betroffen sind Arzneimittel, die überwiegend zur Behandlung der erektilen Dysfunktion oder der Anreizung sowie Steigerung der sexuellen Potenz wie etwa Viagra dienen. Auch Arzneimittel zur Raucherentwöhnung, zur Regulierung des Körpergewichts, zur Verbesserung des Haarwuchses oder des Aussehens, z. B. Botox-Präparate, zählen hierzu.

Sie können im Einzelfall nur dann beihilfefähig sein, wenn sie nicht in dem für dieses Arzneimittel in Anlage II der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses genannten Anwendungsbereich (z. B. Behandlung der sexuellen Dysfunktion) eingesetzt werden, sondern zur Behandlung einer anderen Körperfunktionsstörung. Die Körperfunktionsstörung muss eine Krankheit sein (z. B. pulmonale arterielle Hypertonie), zu deren Behandlung es keine zugelassenen Arzneimittel gibt oder diese sind im Einzelfall unverträglich oder haben sich als nicht wirksam erwiesen.

Hormonelle Mittel zur Empfängnisverhütung („die Pille“) sind für Personen unter 22 Jahren oder wenn sie unabhängig von der arzneimittelrechtlichen Zulassung zur Behandlung einer Krankheit verordnet werden sowie für nicht verschreibungspflichtige Notfallkontrazeptiva ohne Altersbeschränkung nach ärztlicher Verordnung, soweit Hinweise auf einen sexuellen Missbrauch oder eine Vergewaltigung vorliegen, beihilfefähig.

Traditionell angewendete Arzneimittel mit einem Hinweis auf der äußeren Umhüllung oder in der Packungsbeilage des Arzneimittels, dass das Arzneimittel zur Stärkung oder Kräftigung, zur Besserung des

Befindens, zur Unterstützung der Organfunktion, zur Vorbeugung oder als mild wirkendes Arzneimittel dient, sind ausnahmslos nicht beihilfefähig.

Traditionelle pflanzliche Arzneimittel nach § 39a Arzneimittelgesetz können ebenfalls beihilfeseitig ausnahmslos nicht berücksichtigt werden. Diese nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel sind auch für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr unwirtschaftlich und damit auch nicht beihilfefähig.

Gesondert ausgewiesene **Versandkosten für Arzneimittel**, die die beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person verursacht hat, sind nicht beihilfefähig. Aufwendungen für **Botendienstzuschläge** in Höhe von 2,98 Euro (einschließlich Umsatzsteuer) je Lieferort und Tag bei der Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln durch Apotheken sind jedoch beihilfefähig.

Bestimmte Wirkstoffe oder Wirkstoffgruppen sind nur unter den Voraussetzungen der Anlage 8 zu § 22 Absatz 4 BBhV (www.gesetze-im-internet.de/bbhv/anlage_8.html) beihilfefähig. Bei Arzneimitteln dieser Gruppe ist der diagnostische oder therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit bzw. die Wirtschaftlichkeit besonders zu prüfen und nachzuweisen. Diese **beschränkt beihilfefähigen Arzneimittel** sind:

- » **Alkoholentwöhnungsmittel**, die zur Unterstützung der Aufrechterhaltung der Abstinenz bei alkoholkranken Personen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzepts mit begleitenden psychosozialen und sozialtherapeutischen Maßnahmen beihilfefähig sind. Auch zur Reduktion des Alkoholkonsums bei alkoholkranken Personen, die zu einer Abstinenztherapie hingeführt werden, für die aber entsprechende Therapiemöglichkeiten zeitnah nicht zur Verfügung stehen, können diese Kosten für die Dauer von höchstens drei Monaten, in Ausnahmefällen für die Dauer von weiteren drei Monaten anerkannt werden.
- » **Orale Antidiabetika** sind nach einer erfolglosen Therapie mit nichtmedikamentösen Maßnahmen beihilfefähig. Die Anwendung der anderen therapeutischen Maßnahmen ist zu dokumentieren.
- » **Antidysmenorrhöika** werden beihilfeseitig berücksichtigt als Prostaglandinsynthetasehemmer bei Regelschmerzen und zur systemischen hormonellen Behandlung von Regelanomalien.
- » **Clopidogrel als Monotherapie** zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei Personen mit Herzinfarkt, mit ischämischem Schlaganfall oder mit nachgewiesener peripherer arterieller Verschlusskrankheit ist beihilfefähig für Personen mit
 - Amputation oder Gefäßintervention, bedingt durch eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), oder
 - diagnostisch eindeutig gesicherter typischer Claudicatio intermittens („zeitweiliges Hinken“, „Schaufensterkrankheit“) mit Schmerzrückbildung in weniger als 10 Minuten bei Ruhe oder
 - Acetylsalicylsäure-Unverträglichkeit, soweit wirtschaftlichere Alternativen nicht eingesetzt werden können.
- » **Clopidogrel in Kombination mit Acetylsalicylsäure** ist bei akutem Koronarsyndrom zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse beihilfefähig für Personen mit
 - akutem Koronarsyndrom ohne ST-Strecken-Hebung während eines Behandlungszeitraums von bis zu zwölf Monaten,
 - Myokardinfarkt mit ST-Strecken-Hebung, für die eine Thrombolyse infrage kommt, während eines Behandlungszeitraums von bis zu 28 Tagen oder
 - akutem Koronarsyndrom mit ST-Strecken-Hebungs-Infarkt, denen bei einer perkutanen Koronarintervention ein Stent implantiert worden ist.

- » **Glinide** zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2, wozu Nateglinid zählt, sind nicht beihilfefähig. Lediglich die Kosten für Repaglinid werden bei der Behandlung niereninsuffizienter Personen mit einer Kreatinin-Clearance von weniger als 25 ml/min, sofern keine anderen oralen Antidiabetika in Frage kommen und eine Insulintherapie nicht angezeigt ist, anerkannt.
- » **Schnell wirkende Insulinanaloga** zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 wie Insulin Aspart, Insulin Glulisin und Insulin Lispro sind beihilfefähig, solange sie im Vergleich zu schnell wirkendem Humaninsulin nicht mit Mehrkosten verbunden sind. Dies gilt nicht für Personen,
 - die gegen Humaninsulin allergisch sind,
 - bei denen trotz Intensivierung der Therapie eine stabile adäquate Stoffwechsellage mit Humaninsulin nicht erreichbar ist, dies aber mit schnell wirkenden Insulinanaloga nachweislich gelingt, oder
 - bei denen auf Grund unverhältnismäßig hoher Humaninsulindosen eine Therapie mit schnell wirkenden Insulinanaloga im Einzelfall wirtschaftlicher ist.
- » **Lang wirkende Insulinanaloga**, zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 wie Insulin glargin und Insulin detemir sind beihilfefähig
 - solange sie im Vergleich zu intermediär wirkendem Humaninsulin nicht mit Mehrkosten verbunden sind. Dabei ist die notwendige Dosiseinheit zur Erreichung des therapeutischen Ziels zu berücksichtigen.
 - für die Kosten von Insulin glargin für Personen, bei denen im Rahmen einer intensivierten Insulintherapie auch nach individueller Überprüfung des Therapieziels und individueller Anpassung des Ausmaßes der Blutzuckersenkung in Einzelfällen ein hohes Risiko für schwere Hypoglykämien bestehen bleibt, oder
 - für Personen, die gegen intermediär wirkende Humaninsuline allergisch sind.

In einem Rabattvertrag mit dem Bund haben sich die Novo Nordisk Pharma GmbH und die Lilly Deutschland GmbH verpflichtet, dem Bund die Mehrkosten für bestimmte Insulinanaloga zu erstatten. Mehr dazu erfahren Sie in unserem [Merkblatt „Arzneimittel – Rabatte für Insulinanaloga“](#).

- » **Verschreibungspflichtige Prostatamittel** sind einmalig für eine Dauer von 24 Wochen als Therapieversuch sowie längerfristig, sofern dieser Therapieversuch erfolgreich verlaufen ist, beihilfefähig.
- » **Saftzubereitungen** sind für erwachsene Personen nur in begründeten Ausnahmefällen beihilfefähig; die Gründe müssen dabei in der Person liegen.

3. Was ist ein Festbetrag?

Der Festbetrag eines Arzneimittels ist der maximale Betrag, den die gesetzliche Krankenversicherung für bestimmte Arzneimittel bezahlen darf.

Diese Regelung wurde in die Bundesbeihilfeverordnung übernommen. Somit sind Aufwendungen für Arzneimittel, für die Festbeträge nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) festgesetzt sind, nur bis zur Höhe dieser Festbeträge beihilfefähig. Über den Festbetrag hinaus sind Aufwendungen für Arzneimittel in medizinisch begründeten Einzelfällen oder wenn die Ersetzung durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel ausgeschlossen ist (Substitutionsausschluss) beihilfefähig.

Die jeweiligen Festbeträge werden vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in einer vierteljährlich aktualisierten Gesamtliste unter folgender Internetadresse veröffentlicht:

https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelinformationen/Festbeträge-und-Zuzahlungen/-_node.html#Start.

Neu eingeführte oder geänderte Festbeträge sind in der Regel bereits vor der Einstellung in die Gesamtliste auf den Internetseiten des Spitzenverbandes der Krankenkassen einsehbar:

http://www.gkv-spitzenverband.de/arzneimittel_festbeträge.gkvnet

3.1. Wird eine Beihilfe über den Festbetrag hinaus gewährt, wenn es zu Lieferengpässen oder Rückrufaktionen kommt?

Wenn **kein** Medikament aus den Festbetragsgruppen auf dem Markt zur Verfügung steht oder dieses – medizinisch begründet und nachgewiesen – nicht verabreicht werden kann, steht eine Beihilfe zum Apothekenverkaufspreis ohne Berücksichtigung des Festbetrages zu.

Die Beihilfestelle benötigt in diesen Ausnahmefällen entweder

- » eine ärztliche Bescheinigung, dass ein Festbetragsarzneimittel für die Behandlung nicht geeignet ist oder
- » eine Bestätigung der Apotheke, dass kein Arzneimittel aus den Festbetragsgruppen vorhanden und lieferbar ist.

3.2. Sind bei Rückrufaktionen alle Arzneimittel dieser Wirkstoffgruppe betroffen?

Nicht zwangsläufig. Personen, die die betroffenen Arzneimittel einnehmen, sollten mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt bzw. der abgebenden Apotheke klären, ob das von ihnen derzeit eingenommene Arzneimittel aus einer der zurückgerufenen Chargen stammt. Diese können Sie auch beraten, welche Arzneimittel noch zum Festbetrag bezogen werden können. Weiterhin bietet die Deutsche Apotheker-Zeitung auf Ihrer Homepage regelmäßig aktualisierte Informationen zu Rückrufaktionen und Lieferengpässen an.

4. Gelten Sonderregelungen für Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker?

Die obigen Ausführungen gelten entsprechend für Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel, Teststreifen und Medizinprodukte, allerdings nur, wenn eine Heilpraktikerin oder ein Heilpraktiker das jeweilige Präparat während einer Behandlung verbraucht. Auf Verordnung in der Apotheke bezogene Präparate werden beihilfeseitig nicht berücksichtigt.

5. Sind Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysate, Elementardiäten und Sondennahrung beihilfefähig?

Aufwendungen für ärztlich verordnete Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysate, Elementardiäten und Sondennahrung sind zur enteralen Ernährung z. B. über eine Sonde beihilfefähig,

- » bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit, sich auf natürliche Weise ausreichend zu ernähren und
- » wenn eine Modifizierung der natürlichen Ernährung oder sonstige ärztliche, pflegerische oder ernährungstherapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation nicht ausreichen.

Die Kosten für Elementardiäten sind beihilfefähig

- » für Kinder mit Kuhmilcheiweiß-Allergie, die das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder
- » bei Neurodermitis für einen Zeitraum von einem halben Jahr, sofern Elementardiäten für diagnostische Zwecke eingesetzt werden.

Im Übrigen sind Aufwendungen für Lebensmittel, Nahrungsergänzungsmittel, Krankenkost und diätetische Lebensmittel nicht beihilfefähig.

6. Welche Eigenbehalte fallen für Arzneimittel an?

Der Eigenbehalt für Arznei- und Verbandmittel, Medizinprodukte, Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysate, Elementardiäten und Sondennahrung beträgt 10 Prozent der Kosten, mindestens 5 Euro und höchstens 10 Euro, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.

Beispiele:

Ein Arzneimittel kostet pro Packung 10 Euro, es fallen 5 Euro Eigenbehalt an.

Bei Kosten von 75 Euro je Packung fallen 7,50 Euro an Abzügen an.

Bei Aufwendungen in Höhe von 120 Euro pro Packung werden 10 Euro vom beihilfefähigen Betrag einbehalten.

Erfolgt in der Apotheke auf Grund einer Nichtverfügbarkeit ein Austausch des verordneten Arzneimittels gegen mehrere Packungen mit geringerer Packungsgröße oder erfolgt die Abgabe einer Teilmenge aus einer Packung, bemisst sich der Eigenbehalt nach der Packungsgröße, die der verordneten Menge entspricht.

Eigenbehalte sind nicht abzuziehen von Aufwendungen für

- » Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- » Schwangere im Zusammenhang mit Schwangerschaftsbeschwerden oder der Entbindung,
- » Arzneimittel, die im Zusammenhang mit einer künstlichen Befruchtung nach § 43 BBhV verwendet werden,
- » apothekenpflichtige Arzneimittel und Verbandmittel, die für diagnostische Zwecke, Untersuchungen und ambulante Behandlungen benötigt und in der Rechnung als Auslagen abgerechnet oder auf Grund einer ärztlichen Verordnung zuvor beschafft worden sind oder
- » Arzneimittel, deren Apothekeneinkaufspreis einschließlich Umsatzsteuer mindestens 20 Prozent niedriger ist als der jeweils gültige Festbetrag, der diesem Preis zugrunde liegt,
- » Harn- und Blutteststreifen,
- » Arzneimittel, die im Rahmen von ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Vorsorgeleistungen sowie Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten benötigt werden,
- » Arzneimittel, wenn auf Grund eines Arzneimittelrückrufs oder einer von der zuständigen Behörde vorgenommenen Einschränkung der Verwendbarkeit eines Arzneimittels erneut ein Arzneimittel verordnet werden musste.
- » Nach Überschreiten einer einkommensabhängigen Belastungsgrenze sind ebenfalls keine Eigenbehalte mehr abzuziehen.

Näheres dazu finden Sie in unserem gesonderten [Merkblatt „Belastungsgrenzen“](#).

7. Was sind Arzneimittelrabatte?

Nach dem Gesetz über die Gewährung von Rabatten für Arzneimittel haben nach den gesetzlichen Krankenversicherungen auch die privaten Krankenversicherungen und die Träger der Beihilfe gegenüber pharmazeutischen Unternehmen einen Anspruch auf Gewährung von Arzneimittelrabatten entsprechend § 130a SGB V. Die von den pharmazeutischen Unternehmen gewährten Rabatte dienen der Entlastung des Haushalts.

Aus Datenschutzgründen werden keine personenbezogenen Daten an die pharmazeutischen Unternehmen weitergegeben. Stattdessen gibt es ein Treuhänderverfahren, nach dem ein Treuhänder Rezeptbelege zu Prüfzwecken anfordern darf. Aus diesem Grund werden Rezepte, auf denen rabattfähige Arzneimittel verordnet wurden, in der Beihilfestelle aufbewahrt und nach Ablauf der Frist, die einem Treuhänder zur Prüfung zur Verfügung steht, vernichtet.

Bitte achten Sie beim Arzneimittelkauf in der Apotheke darauf, dass nicht nur die Pharmazentralnummer (PZN) für jedes Arzneimittel, sondern auch das Apothekenkennzeichen (auch „Apotheken-Nummer“ oder „IK-Nummer“) auf dem Rezept aufgedruckt ist. Dies gilt nicht für im Ausland gekaufte Arzneimittel.

Rezeptbeispiel:

The image shows a sample medical prescription form. It includes patient information, a table for medication details, and pharmacy information. Red circles and arrows highlight specific fields: the 'Apotheken-Nummer (IK-Nummer)' (+1234567+) and the 'Pharmazentralnummer (PZN)' (08758587).

privat		Bezugsdatum	Apotheken-Nummer	Gesamt-Betrag
Name, Vorname	geb. am	110313	+1234567+	185,49
Mustermann, Petra	26.06.71			
Musterstraße 22				
12345 Musterstadt				
Datum				
11.03.13				

Arzneimittelnummer (PZN)	Faktor	Stückzahl	Preis
08758587			185,49

Singular 10mg Filmtabletten

Muster-Apotheke
11. Mrz. 2013
Musterstadt
0123456789

Dr. med. H. Mustermann
Arzt für Allgemeinmedizin
Musterstr. 66
12345 Musterstadt

Muster-Apotheke, Musterstraße 41, 12345 Musterstadt

Bei **Zytostatika-Zubereitungen**, die z. B. zur Behandlung von Krebs- oder Autoimmunerkrankungen verordnet werden, sind die Apotheken aufgrund des Arzneimittelrabattgesetzes außerdem verpflichtet, eine Transaktionsnummer (TAN) auf dem Rezept aufzubringen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Beihilfeteam

im Bundesverwaltungsamt

- Dienstleistungszentrum -