

Auszug: Schnellübersicht Arzneimittel Richtlinie (Stand: 25.02.2019)

Die **Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)** soll Vertragsärzten beim Verordnen von Medikamenten helfen und ihnen eine therapie- und preisgerechte Arzneimittelauswahl ermöglichen.

Nicht alle Arzneimittel sind für gesetzlich Krankenversicherte verordnungsfähig, dürfen also zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden.

Dies betrifft:

- nicht apothekenpflichtige Arzneimittel
- apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (OTC-Arzneimittel), Ausnahme: Kinder bis 12 Jahre und Jugendliche bis 18 Jahre mit Entwicklungsstörungen
- verschreibungspflichtige Arzneimittel bei geringfügigen Gesundheitsstörungen (Bagatell-Arzneimittel)
- Lifestyle Arzneimittel

OTC: Arzneimittel: Die Abkürzung „OTC“ steht für „over the counter“ und bedeutet „über den Tresen (der Apotheke)“. Damit sind Medikamente gemeint, die zwar apothekenpflichtig, aber nicht verordnungsfähig sind. Diese sind – außer für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr – grundsätzlich nicht zu Lasten der Krankenkassen verordnungsfähig.

Eine Ausnahmeregelung gilt für jene OTC-Arzneimittel, die bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten und die vom G-BA auf die sogenannte OTC-Ausnahmeliste aufgenommen wurden. Bei [Anlage I](#) der AM-RL handelt es sich um diese OTC-Ausnahmeliste.

Lifestyle Arzneimittel – also Arzneimittel, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht – sind grundsätzlich von der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossen. Dazu gehören beispielsweise Arzneimittel, die zur Abmagerung, zur Zügelung des Appetits oder zur Regulierung des Körpergewichts dienen sowie Medikamente, die der Raucherentwöhnung, der Verbesserung des Haarwuchses, der Behandlung der erektilen Dysfunktion und der Steigerung der sexuellen Potenz dienen. Einzelheiten sind in [Anlage II](#) der AM-RL geregelt.

Verordnungseinschränkungen und –ausschlüsse: Der G-BA kann die Verordnung von Arzneimitteln einschränken oder ausschließen, wenn die Unzweckmäßigkeit erwiesen oder eine andere, wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeit mit vergleichbarem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen verfügbar ist.

[Anlage III](#) der AM-RL enthält eine Übersicht aller Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse sowie Hinweise zur wirtschaftlichen Ordnungsweise von OTC-Arzneimitteln für Kinder bis zum 12. Lebensjahr und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum 18. Lebensjahr.

Unter **Off-Label-Use** versteht man die Anwendung eines zugelassenen Arzneimittels außerhalb der von den nationalen und europäischen Zulassungsbehörden genehmigten Anwendungsgebiete.

In [Anlage VI](#) der AM-RL sind in Teil A jene Arzneimittel aufgeführt, die unter Beachtung der gegebenen Hinweise in den genannten nicht zugelassenen Anwendungsgebieten verordnungsfähig sind. Teil B jene Wirkstoffe aufgeführt, die in den genannten zulassungsüberschreitenden Anwendungen *nicht* verordnungsfähig sind

Aut idem ist lateinisch und bedeutet „oder das Gleiche“. Wenn der Arzt ein Medikament nur unter seiner Wirkstoffbezeichnung verordnet oder den Austausch durch ein wirkstoffgleiches Medikament nicht ausgeschlossen hat, sind Apotheken verpflichtet, ein preisgünstiges – wenn möglich rabattiertes – Arzneimittel abzugeben.

Dieses Arzneimittel muss mit dem verordneten Arzneimittel in Wirkstärke und Packungsgröße identisch sein, für ein gleiches Anwendungsgebiet zugelassen sein und die gleiche oder eine austauschbare Darreichungsform besitzen. [Anlage VII](#) der AM-RL enthält Hinweise zur Austauschbarkeit von Darreichungsformen unter Berücksichtigung ihrer therapeutischen Vergleichbarkeit.

Alle Hinweise unter <https://www.kbv.de/html/arzneimittel-richtlinie.php>

Auszug: Schnellübersicht Arzneimittel Richtlinie (Stand: 25.02.2019)

Arzneimittel / -gruppen (grau): verordnungsfähig ?

- Abführmittel:** nur zur Behandlung von Erkrankungen im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon, Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase
- Abmagerungsmittel,** zentral und peripher wirkend: nein
- Acetylsalicylsäure:** (bis 300 mg/Dosiseinheit) als Thrombozyten- Aggregationshemmer bei koronarer Herzkrankheit (gesichert durch Symptomatik und ergänzende nicht-invasive oder invasive Diagnostik) und in der Nachsorge von Herzinfarkt und Schlaganfall sowie nach arteriellen Eingriffen
- Acetylsalicylsäure und Paracetamol:** nur zur Behandlung schwerer und schwerster Schmerzen in Co-Medikation mit Opioiden
- Acida:** nein
- Acidosetherapeutika:** nur zur Behandlung von dialysepflichtiger Nephropathie und chronischer Niereninsuffizienz sowie bei Neoblase, Ileumconduit, Nabelpouch und Implantation der Harnleiter in den Dünndarm
- Alirocumab:** nicht verordnungsfähig, solange er mit Mehrkosten im Vergleich zu einer Therapie mit anderen Lipidsenkern (Statine, Fibrate, Anionenaustauscher, Cholesterinresorptionshemmer) verbunden ist. Ausnahmen s. Richtlinie
- Mittel zur Behandlung der **Alkoholabhängigkeit:** nur zur Unterstützung der Aufrechterhaltung der Abstinenz bei alkoholkranken Patienten im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzepts mit begleitenden psychosozialen und soziotherapeutischen Maßnahmen nur zur Unterstützung der Reduktion des Alkoholkonsums bei alkoholkranken Patienten, die auf eine Abstinenztherapie hingeführt werden, für die aber entsprechende Therapiemöglichkeiten nicht zeitnah zur Verfügung stehen. Die Verordnung kann bis zu drei Monate erfolgen; in begründeten Ausnahmefällen kann die Verordnung um längstens weitere drei Monate verlängert werden. Die Einleitung darf nur durch in der Therapie der Alkoholabhängigkeit erfahrene Ärztinnen und Ärzte erfolgen.
- Amantadin:** nicht in der Off-Label-Indikation: Behandlung der Fatigue bei Multipler Sklerose
- Amara:** nein
- Amikacin:** auch in der Off-Label-Indikation: Tuberkulose, bei Resistenz gegen zugelassene antituberkulöse Therapien
- Anabolika:** nein
- Anästhetika und/oder Antiseptika,** topisch: nur zur Selbstbehandlung schwerwiegender generalisierter blasenbildender Hauterkrankungen (z. B. Epidermolysis bullosa, hereditaria, Pemphigus)
- Analgetika** in fixer Kombination mit nicht analgetischen Wirkstoffen: Kombinationen mit Naloxon
fixe Kombinationen mit einem Mydriatikum zur Anwendung am Auge
- Antacida** in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen: Kombinationen verschiedener Antacida
- Antianämika-Kombinationen:** nein
- Antiarthrotika und Chondroprotektiva:** nein
- Antidementiva:** als Therapieversuch mit Monopräparaten bis 12 Wochen (bei Cholinesterasehemmern und Memantine über 24 Wochen) nur nach erfolgreichem Therapieversuch ist eine Weiterverordnung über 12 Wochen hinaus (bei Cholinesterasehemmern und Memantine über 24 Wochen) zulässig
- Antidiabetika,** orale: nach erfolglosem Therapieversuch mit nichtmedikamentösen Maßnahmen
- Antidiarrhoika:** Elektrolytpräparate zur Rehydratation bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr Escherichia coli Stamm Nissle 1917 (mind. 108 vermehrungsfähige Zellen/Dosiereinheit) bei Säuglingen und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen
- Antidysmenorrhöika:** Prostaglandinsynthetasehemmer bei Regelschmerzen zur systemischen hormonellen Behandlung von Regelanomalien
- Antiemetika** in Kombination mit Antivertiginosa zur Behandlung von Übelkeit: nein
- Antihistaminika,** zur Anwendung auf der Haut: nein, ausgenommen bei Kindern
- Antihistaminika:** nur in Notfallsets zur Behandlung bei Bienen-, Wespen-, Hornissengift-Allergien, nur zur Behandlung schwerer, rezidivierender Urticarien nur bei schwerwiegendem, anhaltendem

Auszug: Schnellübersicht Arzneimittel Richtlinie (Stand: 25.02.2019)

Arzneimittel / -gruppen (grau): verordnungsfähig ?

Pruritus nur zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis, mit schwerwiegender Symptomatik bei der eine topische nasale Behandlung mit Glukokortikoiden nicht ausreichend ist.

Antihypotonika, orale: nein

Antikataraktika: nein

Antimykotika: nur zur Behandlung von Pilzinfektionen im Mund- und Rachenraum

Antiphlogistika oder Antirheumatika in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen: nur fixe Kombinationen aus einem nichtsteroidalen Antirheumatikum (NSAR) mit einem Protonenpumpenhemmer bei Patienten mit hohem gastroduodenalen Risiko, bei denen die Behandlung mit niedrigeren Dosen des NSAR und/oder PPI nicht ausreichend ist fixe Kombinationen mit einem Mydriatikum zur Anwendung am Auge

Antiseptika und Gleitmittel: nur für Patienten mit Katheterisierung

Arzneimittel, apothekenpflichtig und nicht verschreibungspflichtig (OTC-Arzneimittel): nein, ausgenommen unter den Voraussetzungen nach § 12 der AM-RL

Arzneimittel, „traditionell angewendete“ Arzneimittel, die als „traditionell angewendete“

Arzneimittel gemäß § 109a AMG nur mit einem oder mehreren der folgenden Hinweise:

„Traditionell angewendet: zur Stärkung oder Kräftigung zur Besserung des Befindens zur Unterstützung der Organfunktion zur Vorbeugung als mild wirkendes Arzneimittel“ oder

„traditionelle pflanzliche“ **Arzneimittel nach § 39a AMG** in den Verkehr gebracht werden.: nein

Arzneistofffreie Injektions-, Infusions-, Träger- und Elektrolytlösungen sowie parenterale

Osmodiuretika: ja Parenterale Osmodiuretika nur bei Hirnödemen (Mannitol, Sorbitol)

Atovaquon + Pyrimethamin: nicht in der Off-Label-Indikation: Zur Prophylaxe der ToxoplasmoseEnzephalitis

Botulinumtoxin A und B: Therapiehinweis beachten

Calciumverbindungen (mind. 300 mg Calcium-Ion/Dosiereinheit) und **Vitamin D** (freie oder fixe Kombination) sowie Vitamin D als Monopräparat bei ausreichender Calciumzufuhr über die Nahrung: nur zur Behandlung der manifesten Osteoporose nur zeitgleich zur Steroidtherapie bei Erkrankungen, die voraussichtlich einer mindestens sechsmonatigen Steroidtherapie in einer Dosis von wenigstens 7,5 mg Prednisolonäquivalent bedürfen bei Bisphosphonat-Behandlung gemäß Angabe in der jeweiligen Fachinformation bei zwingender Notwendigkeit

Calciumverbindungen als Monopräparate: nur bei Pseudohypo- und Hypoparathyreodismus nur bei Bisphosphonat-Behandlung gemäß Angabe in der jeweiligen Fachinformation bei zwingender Notwendigkeit

Citrate: nur zur Behandlung von Harnkonkrementen

Clopidogrel als Monotherapie zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei Patienten mit Herzinfarkt, mit ischämischem Schlaganfall oder mit nachgewiesener peripherer arterieller Verschlusskrankheit: nur bei Patienten mit: pAVK-bedingter Amputation oder Gefäßintervention diagnostisch eindeutig gesicherter typischer Claudicatio intermittens mit Schmerzrückbildung in < 10 min bei Ruhe oder Acetylsalicylsäure-Unverträglichkeit, soweit wirtschaftlichere Alternativen nicht eingesetzt werden können

Clopidogrel in Kombination mit ASS bei akutem Koronarsyndrom zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse: bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom ohne ST-Strecken-Hebung während eines Behandlungszeitraums von bis zu 12 Monaten bei Patienten mit Myokardinfarkt mit STStrecken-Hebung, für die eine Thrombolyse in Frage kommt, während eines Behandlungszeitraums von bis zu 28 Tagen

Clostridium botulinum Toxin Typ A (Onabotulinumtoxin A, Abobotulinumtoxin A): auch in der Off-Label-Indikation: spasmodische Dysphonie (Laryngealer Dysphonie)

Cotrimoxazol: auch in der Off-Label-Indikation: Zur Prophylaxe der PneumocystisPneumonien & Zur Prophylaxe der ToxoplasmoseEnzephalitis

Dapson: nicht in der Off-Label-Indikation: Behandlung der Pneumocystis carinii Pneumonie (Monotherapie)

Dapson + Pyrimethamin: auch in der Off-Label-Indikation: Zur Prophylaxe der ToxoplasmoseEnzephalitis

Alle Hinweise unter <https://www.kbv.de/html/arzneimittel-richtlinie.php>

Auszug: Schnellübersicht Arzneimittel Richtlinie (Stand: 25.02.2019)

Arzneimittel / -gruppen (grau): verordnungsfähig ?

- Darmflora-Regulantien**, einschließlich Stoffwechselprodukte, Zellen, Zellteile und Hydrolysate von bakteriellen Mikroorganismen enthaltende Präparate: E. coli Stamm Nissle 1917 nur zur Behandlung der Colitis ulcerosa in der Remissionsphase bei Unverträglichkeit von Mesalazin
- Dermatika**, die auch zur Reinigung und Pflege oder Färbung der Haut, des Haares, der Nägel, der Zähne, der Mundhöhle usw. dienen einschl. Medizinische Haut- und Haarwaschmittel sowie Medizinische Haarwässer und kosmetische Mittel: nein
- Dinatriumcromoglycat (DNCG)- haltige Arzneimittel (oral):** nur zur symptomatischen Behandlung der systemischen Mastozytose (Off-Label-Indikation)
- Dipyridamol in Kombination mit Acetylsalicylsäure:** nein
- Durchblutungsfördernde Mittel:** Prostanoiden zur parenteralen Anwendung zur Therapie der PAVK im Stadium III/IV nach Fontaine in begründeten Einzelfällen Naftidrofuryl bei PAVK im Stadium II nach Fontaine, soweit ein Therapieversuch mit nicht-medikamentösen Maßnahmen erfolglos geblieben ist und bei einer schmerzfreien Gehstrecke unter 200 Meter
- E. coli Stamm Nissle 1917:** nur zur Behandlung der Colitis ulcerosa in der Remissionsphase bei Unverträglichkeit von Mesalazin siehe auch unter Antidiarrhoika: Escherichia coli Stamm Nissle 1917 (mind. 108 vermehrungsfähige Zellen/Dosiereinheit) bei Säuglingen und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen
- Eisen-(II)-Verbindungen:** nur zur Behandlung von gesicherter Eisenmangelanämie
- Enzympräparate** in fixen Kombinationen: Pankreasenzyme nur zur Behandlung der chronischen, exokrinen Pankreasinsuffizienz oder bei Mukoviszidose sowie zur Behandlung der funktionellen Pankreasinsuffizienz nach Gastrektomie bei Vorliegen einer Steatorrhoe
- Erythropoese stimulierende Wirkstoffe** zur Behandlung der symptomatischen Anämie bei Tumorpatienten, die eine Chemotherapie erhalten: Therapiehinweis beachten
- Erythropoese stimulierende Wirkstoffe** zur Behandlung der symptomatischen renalen Anämie: Therapiehinweis beachten
- Evolocumab:** frühe Nutzenbewertung beachten. Dieser Wirkstoff ist nicht verordnungsfähig, solange er mit Mehrkosten im Vergleich zu einer Therapie mit anderen Lipidsenkern (Statine, Fibrate, Anionenaustauscher, Cholesterinresorptionshemmer) verbunden ist. Ausnahmen s. Langfassung.
- Externa** bei traumatisch bedingten Schwellungen, Ödemen und stumpfen Traumata: nein
- Extrakt aus Cannabis Sativa** Wirkstoffkombination Delta-9-Tetra cannabinol und Cannabidiol: frühe Nutzenbewertung beachten
- Flohsamen und Flohsamenschalen:** nur zur unterstützenden Quellmittel-Behandlung bei Morbus Crohn, Kurzdarmsyndrom und HIV-assoziiertes Diarrhoe
- 5-Fluorouracil:** auch in der Off-Label-Indikation: bei Analkarzinom in Kombination mit Mitomycin und Bestrahlung
- Folsäure und Folate:** nur bei Therapie mit Folsäureantagonisten sowie zur Behandlung des kolorektalen Karzinoms
- Gabapentin:** auch in der Off-Label-Indikation: zur Behandlung der Spastik im Rahmen der Multiplen Sklerose, wenn mit den dafür zugelassenen Substanzen bei angemessener Dosierung und Anwendungsdauer keine ausreichende Linderung erzielt werden konnte oder Unverträglichkeit vorliegt
- Gallenwegstherapeutika und Cholagoga:** Gallensäuren-Derivate zur Auflösung von Cholesterin-Gallensteinen
- Geriatrika, Arteriosklerosemittel:** nein
- Gichtmittel:** zur Behandlung des akuten Gichtanfalls bei chronischer Niereninsuffizienz bei Hyperurikämie bei onkologischen Erkrankungen soweit ein Therapieversuch mit nichtmedikamentösen Maßnahmen erfolglos geblieben ist
- Ginkgo biloba-Blätter-Extrakt** (Aceton-Wasser-Auszug, standardisiert, 240 mg Tagesdosis): nur zur Behandlung der Demenz
- Glinide zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2** Hierzu zählen: Nateglinid Repaglinid: zur Behandlung von niereninsuffizienten Patienten mit einer Kreatinin-Clearance < 25 ml / min mit Repaglinid, soweit keine anderen oralen Antidiabetika in Frage kommen und eine Insulintherapie nicht angezeigt ist.

Alle Hinweise unter <https://www.kbv.de/html/arzneimittel-richtlinie.php>

Auszug: Schnellübersicht Arzneimittel Richtlinie (Stand: 25.02.2019)

Arzneimittel / -gruppen (grau): verordnungsfähig ?

Glitazone zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 Hierzu zählen: Pioglitazon Rosiglitazon: nein
Glukokortikoide, topisch nasal: Glukokortikoide, topisch nasal nur zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik .

Hämorrhoidenmittel in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen, zur lokalen Anwendung: nein

Harnstoffhaltige Dermatika mit einem Harnstoffgehalt von mindestens 5%: nur bei gesicherter Diagnose bei Ichthyosen, wenn keine therapeutischen Alternativen für den jeweiligen Patienten indiziert sind

Harn- und Blutzuckerteststreifen bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, die nicht mit Insulin behandelt werden: bei instabiler Stoffwechsellage; diese kann gegeben sein bei interkurrenten Erkrankungen, Ersteinstellung auf oder Therapieumstellung bei oralen Antidiabetika mit hohem Hypoglykämierisiko (grundsätzlich je Behandlungssituation bis zu 50 Teststreifen)

Hustenmittel: fixe Kombinationen von Antitussiva oder Expectorantien oder Mukolytika untereinander oder mit anderen Wirkstoffen: nein

Hydrocortison: frühe Nutzenbewertung beachten

Hypnotika/Hypnogene oder Sedativa (schlaf erzwingende, schlaf anstoßende, schlaffördernde oder be-ruhigende Mittel) **zur Behandlung von Schlafstörungen:** zur Kurzzeittherapie bis zu 4 Wochen in Einzelfällen länger als 4 Wochen zur Behandlung eines gestörten SchlafWach-Rhythmus (Nicht-24-Stunden-SchlafWach-Syndrom) bei vollständig blinden Personen

Insulinanaloga, schnell wirkend zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 (Insulin Aspart, Insulin Glulisin, Insulin Lispro): nicht verordnungsfähig, solange sie mit Mehrkosten im Vergleich zu schnell wirkenden Humaninsulin verbunden sind ausgenommen bei Patienten mit Allergie gegen den Wirkstoff Humaninsulin bei denen trotz Intensivierung der Therapie eine stabile adäquate Stoffwechsellage mit Humaninsulin nicht erreichbar ist, dies aber mit schnell wirkenden Insulinanaloga nachweislich gelingt bei denen aufgrund unverhältnismäßig hoher Humaninsulindosen eine Therapie mit schnell wirkenden Insulinanaloga im Einzelfall wirtschaftlicher ist

Insulinanaloga, lang wirkende zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 (Insulin glargin, Insulin detemir): nicht verordnungsfähig, solange sie – unter Berücksichtigung der notwendigen Dosierungen zur Erreichung des therapeutischen Zieles – mit Mehrkosten im Vergleich zu intermediär wirkendem Humaninsulin verbunden sind diese Regelungen gelten nicht für: ☐ eine Behandlung mit Insulin glargin bei Patienten, bei denen im Rahmen einer intensivierten Insulintherapie auch nach individueller Therapiezielüberprüfung und individueller Anpassung des Ausmaßes der Blutzuckersenkung in Einzelfällen ein hohes Risiko für schwere Hypoglykämien bestehen bleibt ☐ Patienten mit Allergie gegen intermediär wirkende Humaninsuline

Jodid: nur zur Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen

Jod-Verbindungen: nur zur Behandlung von Ulcera und Dekubitalgeschwüren

Kalium-Verbindungen als Monopräparate: nur zur Behandlung der Hypokaliämie

Lactulose und Lactitol: nur zur Senkung der enteralen Ammoniakresorption bei Leberversagen im Zusammenhang mit der hepatischen Enzephalopathie

Lamotrigin: auch in der Off-Label Indikation: bei zentralem neuropathischen Schmerz nach Schlaganfall (post-stroke-pain)

Lebende Larven von Lucilla sericata: frühe Nutzenbewertung beachten

Ledipasvir/Sofosbuvir: frühe Nutzenbewertung beachten

Life-Style-Arzneimittel siehe unter Abmagerungsmittel Nikotinabhängigkeit Sexuelle Dysfunktionen Sexuelles Verlangen, Steigerung des Verbesserung des Haarwuchses - Verbesserung des Aussehens: nein

Lipidsenker: bei bestehender vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pA VK) bei hohem kardiovaskulärem Risiko (über 20% Ereignisrate/10 Jahre auf der Basis der zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren)

Lösungen und Emulsionen zur parenteralen Ernährung einschließlich der notwendigen Vitamine und Spurenelemente: ja

Magnesiumverbindungen, oral: nur bei angeborenen Magnesiumverlustkrankungen

Alle Hinweise unter <https://www.kbv.de/html/arszneimittel-richtlinie.php>

Auszug: Schnellübersicht Arzneimittel Richtlinie (Stand: 25.02.2019)

Arzneimittel / -gruppen (grau): verordnungsfähig ?

- Magnesiumverbindungen**, parenteral: nur zur Behandlung bei nachgewiesenem Magnesiummangel und zur Behandlung bei erhöhtem Eklampsierisiko
- Medizinprodukte** (sogenannte „Medizinprodukte mit Arzneicharacter“): nur die in Anlage V der AM-RL aufgeführten Medizinprodukte in den dort genannten medizinisch notwendigen Fällen
- Mistel-Präparate**, parenteral, auf Mistellektin normiert: nur in der palliativen Therapie von malignen Tumoren zur Verbesserung der Lebensqualität
- Montelukast**: Therapiehinweis beachten
- Muskelrelaxantien** in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen: nein
- Niclosamid**: nur zur Behandlung von Bandwurmbefall
- Nikotinabhängigkeit**: nein
- Nystatin**: nur zur Behandlung von Mykosen bei immunsupprimierten Patienten
- Octreotid**: nicht in der Off-Label-Indikation: hepatozelluläres Karzinom
- Ornithinaspartat**: nur zur Behandlung des hepatischen (Prae-) Coma und der episodischen, hepatischen Enzephalopathie
- Otologika**: Antibiotika und Corticosteroide auch in fixer Kombination untereinander zur lokalen Anwendung bei Entzündungen des äußeren Gehörgangs Ciprofloxacin zur lokalen Anwendung als alleinige Therapie bei chronisch eitriger Entzündung des Mittelohrs mit Trommelfelldefekt (mit Trommelfellperforation)
- Pankreasenzyme**: nur zur Behandlung chronischer, exokriner Pankreasinsuffizienz oder Mukoviszidose sowie zur Behandlung der funktionellen Pankreasinsuffizienz nach Gastrektomie bei Vorliegen einer Steatorrhoe
- Phosphatbinder**: nur zur Behandlung der Hyperphosphataemie bei chronischer Niereninsuffizienz und Dialyse
- Phosphatverbindungen**: nur bei Hypophosphataemie, die durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann
- Prostatamittel**: Therapieversuch über 24 Wochen nur nach erfolgreichem Therapieversuch über 24 Wochen ist eine längerfristige Verordnung zulässig.
- Rheumamittel** (Analgetika, Antiphlogistika, Antirheumatika) **zur externen Anwendung**: nein
- Rhinologika** in fixer Kombination mit gefäßaktiven Stoffen: nein
- Roborantien, Tonika und appetitanregende Mittel**: nein
- Saftzubereitungen für Erwachsene**: bei in der Person des Patienten begründeten Ausnahmen
- Salicylsäurehaltige Zubereitungen** (mind. 2 % Salicylsäure): nur in der Dermatotherapie als Teil der Behandlung der Psoriasis und hyperkeratotischer Ekzeme
- Sexuelle Dysfunktionen** (z.B. erektile Dysfunktion): nein
- Sexuelles Verlangen**, Steigerung des: nein
- Stimulantien**, z.B. Psychoanaleptika, Psychoenergetika, coffeinhaltige Mittel: bei Narkolepsie Hyperkinetische Störung bzw. Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADS/ADHS) im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie, wenn sich andere Maßnahmen allein als unzureichend erwiesen haben, bei Kindern (ab 6 Jahren) und Jugendlichen bei Erwachsenen ab einem Alter von 18 Jahren mit Hyperkinetischer Störung bzw. Aufmerksamkeitsdefizit / Hyperaktivitätsstörung (ADS/ADHS), sofern die Erkrankung bereits im Kindesalter bestand, im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie, wenn sich andere Maßnahmen allein als unzureichend erwiesen haben.
- Synthetischer Speichel**: nur zur Behandlung krankheitsbedingter Mundtrockenheit bei rheumatischen oder onkologischen Erkrankungen
- Synthetische Tränenflüssigkeit**: nur bei Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen (trockenes Auge Grad 2), Epidermolysis bullosa, oculärem Pemphigoid, Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus
- Tranquillantien**: zur Kurzzeittherapie bis zu 4 Wochen in Einzelfällen länger als 4 Wochen
- Umstimmungsmittel und Immunstimulantien zur Stärkung der Abwehrkräfte**: nein
- Valproinsäure**: auch in der Off-Label-Indikation: Migräneprophylaxe im Erwachsenenalter
- Venlafaxin bei neuropathischen Schmerzen**: nicht in der Off-Label-Indikation: bei neuropathischen Schmerzen

Alle Hinweise unter <https://www.kbv.de/html/arzneimittel-richtlinie.php>

Auszug: Schnellübersicht Arzneimittel Richtlinie (Stand: 25.02.2019)

Arzneimittel / -gruppen (grau): verordnungsfähig ?

Verapamil: auch in der Off-Label-Indikation: zur Prophylaxe des Clusterkopfschmerzes bei Erwachsenen

Verbesserung des Haarwuchses: nein

Verbesserung des Aussehens: nein

Vitamin K als Monopräparat: nur bei nachgewiesenem, schwerwiegendem Vitaminmangel, der durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann

Wasserlösliche Vitamine auch in Kombinationen: nur bei der Dialyse

Wasserlösliche Vitamine, Benfotiamin und Folsäure als Monopräparate: nur bei nachgewiesenem, schwerwiegendem Vitaminmangel, der durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann (Folsäure: 5 mg/Dosiseinheit)

Zellulartherapeutika und Organpräparate: nein

Zinkverbindungen als Monopräparate: nur zur Behandlung der enteropathischen Akrodermatitis und durch Haemodialysebehandlung bedingten nachgewiesenen Zinkmangel sowie zur Hemmung der Kupferaufnahme bei Morbus Wilson

Arzneimittel zur sofortigen Anwendung: Antidote bei akuten Vergiftungen Lokalanaesthetika zur Injektion apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die im Rahmen der ärztlichen Behandlung zur sofortigen Anwendung in der Praxis verfügbar sein müssen, können verordnet werden, wenn entsprechende Vereinbarungen zwischen den Verbänden der Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen getroffen werden