

Information zu Verordnungen in der GKV

Stand: November 2018

Schnellübersicht der Arzneimittel-Richtlinie aktualisiert

Nach Neufassung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) zum 1. April 2009 haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband als Orientierungshilfe für den niedergelassenen Arzt/Ärztin eine Schnellübersicht erstellt. Diese stellt alphabetisch für Arzneimittel und Arzneimittelgruppen die Angaben über die Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln nach der AM-RL zusammen.

Die Schnellübersicht soll dem verordnenden Arzt sowie den Krankenkassen die Möglichkeit geben, sich schnell über Regelungen zur Verordnungsfähigkeit von Arzneimittel zu informieren. Die Übersicht kann dem Arzt/Ärztin aber nicht davon freistellen, sich mit den Inhalten der AM-RL einschließlich ihrer Anlagen vertraut zu machen.

Die Schnellübersicht wurde zuletzt am 06.11.2018 aktualisiert.

Aktuelle Änderungen / Ergänzungen in der Schnellübersicht:

Die Aktualisierung der Schnellübersicht erfolgte aufgrund neuer Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses oder Änderungen zu bereits bestehenden Beschlüssen. Die Aktualisierung betrifft die folgenden Arzneimittel:

Frühe Nutzenbewertung (Anlage XII)

- › Allogene, genetisch modifizierte T-Zellen (Zalmoxis®)
- › Benralizumab
- › Bezlotoxumab
- › Burosumab
- › Cariprazin
- › Emicizumab
- › Ertugliflozin/Sitagliptin
- › Fluticasonfuroat/Umeclidinium/Vilanterol
- › Glycerolphenylbutyrat
- › Glycopyrroniumbromid
- › Hydrocortison
- › Insulin glargin/Lixisenatid
- › Letemovir
- › Orelizumab
- › Patiomer
- › Rurioctocog alfa pegol
- › Sonidegib

**Schnellübersicht
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes
zur Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln nach der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL), § 92 Abs.1 Satz 2 Nr. 6 SGB V**

gültig ab 01.04.2009
(Stand: 06.11.2018)

Diese Übersicht ermöglicht dem verordnenden Arzt und den Krankenkassen, sich schnell über Regelungen zur Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln zu informieren. Die Schnellübersicht kann den Arzt nicht davon freistellen, sich mit den Inhalten der AM-RL einschließlich ihrer Anlagen vertraut zu machen.

Bei **verschreibungspflichtigen** Arzneimitteln gelten die Verordnungsaußschlüsse durch Gesetz oder Rechtsverordnung uneingeschränkt. Verordnungsaußschlüsse sowie ggf. Ausnahmeregelungen nach der AM-RL gelten sowohl für Erwachsene als auch für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Durch die AM-RL von der Verordnung ausgeschlossene **verschreibungspflichtige** Arzneimittel kann der Arzt ausnahmsweise in medizinisch begründeten Ausnahmefällen mit Begründung verordnen (§ 31 Abs. 1 Satz 4 SGB V).

Nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel sind durch Gesetz von der Verordnung ausgeschlossen. Sie sind für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr verordnungsfähig. Für **nichtverschreibungspflichtige** Arzneimittel in dieser Übersicht finden sich in der dritten Spalte Hinweise aus der AM-RL auf ein besonderes Gefährdungspotential bzw. auf eine unwirtschaftliche Verordnung bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in der AM-RL fest, welche **nichtverschreibungspflichtigen** Arzneimittel, die bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten, zur Anwendung bei diesen Erkrankungen mit Begründung vom Vertragsarzt ausnahmsweise verordnet werden können.

Hinweis:

Zur Verordnungsfähigkeit von Medizinprodukten nach § 31 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB V wird nur allgemein Bezug genommen. Zu Lasten der GKV verordnungsfähige Medizinprodukte ergeben sich aus Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie, die laufend aktualisiert wird.

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|---|--|---|----------------------------|--|---|
| 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 | | | § 13 Nr. 3 AM-RL (verschreibungspflichtige Arzneimittel) Anlage I Nr. 1 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Abmagerungsmittel, zentral und peripher wirkend | – nein | | | Anlage II | § 34 Abs. 1 Satz 7ff. SGB V (Life-Style-Arzneimittel) |
| Abirateronacetat | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| 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 | | | Anlage I Nr. 2 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Acetylsalicylsäure und Paracetamol | – nur zur Behandlung schwerer und schwerster Schmerzen in Co-Medikation mit Opioiden | | | Anlage I Nr. 3 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Acida | – nein | unwirtschaftlich | | Anlage III Nr. 1 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| Acidosetherapeutika | – nur zur Behandlung von dialysepflichtiger Nephropathie und chronischer Niereninsuffizienz sowie bei Neoblase, Ileumconduit, Nabelpouch und Implantation der Harnleiter in den Dünndarm | | | Anlage I Nr. 4 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Acridiniumbromid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Acridiniumbromid/Formoterol | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC-Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|---|--|---|-------------------------|---|--------------------|
| Adalimumab | – Therapiehinweis beachten | | | Anlage IV | AM-RL |
| Afatinib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Afamelanotid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Afiberocept | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Albiglutid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Albutrepenonacog alfa | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Aldesleukin | – nicht in der Off-Label-Indikation: Anwendung bei HIV/AIDS (auch als Adjuvans) | | | Anlage VI Teil B (nicht verordnungsfähig unter der dort genannten Indikation) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Alectinib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Alemtuzumab | – Therapiehinweis beachten | | | Anlage IV | AM-RL |
| Alipogentiparvovec | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Alirocumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Alirocumab | <p>Dieser Wirkstoff ist nicht verordnungsfähig, solange er mit Mehrkosten im Vergleich zu einer Therapie mit anderen Lipidsenkern (Statine, Fibrate, Anionenaustauscher, Cholesterinresorptionshemmer) verbunden ist. Das angestrebte Behandlungsziel bei der Behandlung der Hypercholesterinämie oder gemischten Dyslipidämie ist mit anderen Lipidsenkern ebenso zweckmäßig, aber kostengünstiger zu erreichen. Für die Bestimmung der Mehrkosten sind die der zuständigen Krankenkasse tatsächlich entstehenden Kosten maßgeblich.</p> <p>Dies gilt nicht für Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> - mit heterozygot familiärer oder nichtfamiliärer Hypercholesterinämie oder gemischter Dyslipidämie bei therapierefraktären Verläufen, bei denen grundsätzlich trotz einer über einen Zeitraum von 12 Monaten dokumentierten maximalen diätetischen und medikamentösen lipidsenkenden Therapie (Statine und/oder andere Lipidsenker bei | | | <p>Anlage III Nr. 35b (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel)</p> <p>Die Einleitung und Überwachung der Therapie mit Alirocumab muss durch Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie, Fachärzte für Innere Medizin und Nephrologie, Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie, Fachärzte für Innere Medizin und Angiologie oder durch an Ambulanzen für Lipidstoffwechselstörungen tätige Fachärzte erfolgen.</p> | AM-RL |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|---|--|---|--|---|-----------------|
| | Statin-Kontraindikation) der LDL-C-Wert nicht ausreichend gesenkt werden kann und daher davon ausgegangen wird, dass die Indikation zur Durchführung einer LDL-Apherese besteht. Es kommen nur Patienten mit gesicherter vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK) sowie regelhaft weiteren Risikofaktoren für kardiovaskuläre Ereignisse (z.B. Diabetes mellitus, Nierenfunktion GFR unter 60 ml/min) infrage sowie Patienten mit gesicherter familiärer heterozygoter Hypercholesterinämie unter Berücksichtigung des Gesamttrisikos familiärer Belastung. | | | | |
| Aliskiren | – Therapiehinweis beachten | | | Anlage IV | AM-RL |
| Aliskiren/Amlodipin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| 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. | | In beiden Fallgestaltungen ist der Einsatz von Arzneimitteln zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit im Hinblick auf das therapeutische Gesamtkonzept besonders zu dokumentieren. | Anlage III Nr. 2 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|--|---|---|------------------------------------|--|---|
| Alkoholhaltige Arzneimittel | – unter Berücksichtigung des Hinweises | | | § 8 Abs. 3 Punkt 6 Vor einer Verordnung von Arzneimitteln ist zu prüfen, ob bei alkoholhaltigen Arzneimitteln insbesondere bei Kindern sowie bei Personen mit Lebererkrankungen, mit Alkoholkrankheit, mit Epilepsie, mit Hirnschädigung oder Schwangeren alkoholfreie Arzneimittel zur Verfügung stehen, die zur Behandlung geeignet sind. | AM-RL |
| Allogene, genetisch modifizierte T-Zellen (Zalmoxis®) | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Amantadin | – nicht in der Off-Label-Indikation: Behandlung der Fatigue bei Multipler Sklerose | | | Anlage VI Teil B (nicht verordnungsfähig unter der dort genannten Indikation) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Amara | – nein | unwirtschaftlich | | Anlage III Nr. 4 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| Amikacin | – auch in der Off-Label-Indikation: Tuberkulose, bei Resistenz gegen zugelassene antituberkulöse Therapien | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Anabolika | – nein | | | Anlage III Nr. 5 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL |
| Anästhetika und/oder Antiseptika, topisch | – nur zur Selbstbehandlung schwerwiegender generalisierter blasenbildender Hauterkrankungen (z. B. Epidermolysis bullosa, hereditaria, Pemphigus) | | | Anlage I Nr. 5 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|--|---|---|--|--|--|
| Analgetika in fixer Kombination mit nicht analgetischen Wirkstoffen | – Kombinationen mit Naloxon – fixe Kombinationen mit einem Mydriaticum zur Anwendung am Auge | außerhalb der genannten Ausnahmen unwirtschaftlich | | Anlage III Nr. 6 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | einzelne Wirkstoffkombinationen durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL |
| Antacida in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen | – Kombinationen verschiedener Antacida | außerhalb der genannten Ausnahme unwirtschaftlich | | Anlage III Nr. 7 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| Antianämika-Kombinationen | – nein | unwirtschaftlich | | Anlage III Nr. 8 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| Antiarthrotika und Chondropro- tektiva | – nein | unwirtschaftlich | | Anlage III Nr. 9 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| 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 | | Art, Dauer und Ergebnis des Einsatzes von Antidementiva sind zu dokumentieren | Anlage III Nr. 10 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL |
| Antidiabetika, orale | – nach erfolglosem Therapieversuch mit nicht- medikamentösen Maßnahmen | | Die Anwendung anderer therapeutischer Maßnahmen ist zu dokumentieren. | Anlage III Nr. 11 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| Antidiarrhoika | – Elektrolytpräparate zur Rehydratation bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr – Escherichia coli Stamm Nissle 1917 (mind. 10 ⁸ vermehrungsfähige Zellen/Dosiereinheit) bei Säuglingen und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen | außerhalb der genannten Ausnahmen unwirtschaftlich | Eine längerfristige Anwendung (über 4 Wochen) bedarf der besonderen Dokumentation und Verlaufsbeobachtung | Anlage III Nr. 12 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|--|--|---|----------------------------|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> – Saccharomyces boulardii nur bei Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr zusätzlich zu Rehydrationsmaßnahmen – Motilitätshemmer <ul style="list-style-type: none"> ▪ nach kolorektalen Resektionen in der postoperativen Adaptionsphase ▪ bei schweren und länger andauernden Diarrhöen, auch wenn diese therapie-induziert sind, sofern eine kausale oder spezifische Therapie nicht ausreichend ist | | | | |
| Antidysmenorrhöika | <ul style="list-style-type: none"> – Prostaglandinsynthetasehemmer bei Regelschmerzen – zur systemischen hormonellen Behandlung von Regelanomalien | | | Anlage III Nr. 13 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| Antiemetika in Kombination mit Antivertiginosa zur Behandlung von Übelkeit | – nein | unwirtschaftlich | | Anlage III Nr. 14 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | Erwachsene: Gesetz (§ 34 Abs. 1 Satz 6 SGB V: Arzneimittel gegen Reisekrankheit); Kinder: AM-RL |
| Antihistaminika, zur Anwendung auf der Haut | – nein, ausgenommen bei Kindern | | | Anlage III Nr. 15 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL |
| Antihistaminika | <ul style="list-style-type: none"> – nur in Notfallsets zur Behandlung bei Bienen-, Wespen-, Hornissengift-Allergien, – nur zur Behandlung schwerer, rezidivierender Urticarien – nur bei schwerwiegendem, anhaltendem Pruritus – nur zur Behandlung bei schwerwiegender allergischer Rhinitis, bei der eine topische nasale Behandlung mit Glukokortikoiden nicht ausreichend ist | | | Anlage I Nr. 6 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|--|--|---|----------------------------|--|---|
| Antihypotonika, orale | – nein | unwirtschaftlich | | Anlage III Nr. 16 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| Antikataraktika | – nein | | | Anlage III Nr. 17 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| Antimykotika | – nur zur Behandlung von Pilzinfektionen im Mund- und Rachenraum | | | Anlage I Nr. 7 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| 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 | | | Anlage III Nr. 18 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL |
| Antiseptika und Gleitmittel | – nur für Patienten mit Katheterisierung | | | Anlage I Nr. 8 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Apixaban | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Apremilast | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Arzneimittel, apothekenpflichtig und nicht verschreibungspflichtig (OTC-Arzneimittel) | – nein, ausgenommen unter den Voraussetzungen nach § 12 der AM-RL | | | Anlage I | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Arzneimittel, „traditionell ange- wendete“ Arzneimittel, die als a) „traditionell angewendete“ Arzneimittel gemäß § 109a AMG nur mit einem oder mehreren der folgenden Hinweise: „Traditionell angewendet: a) zur Stärkung oder Kräftigung b) zur Besserung des Befindens c) zur Unterstützung der | – nein | unwirtschaftlich | | Anlage III Nr. 19 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|---|--|---|----------------------------|---|--|
| Organfunktion d) zur Vorbeugung e) als mild wirkendes Arzneimittel" oder b) „traditionelle pflanzliche“ Arzneimittel nach § 39a AMG in den Verkehr gebracht werden. | | | | | |
| Arzneistofffreie Injektions-, Infusions-, Träger- und Elektrolyt- lösungen sowie parenterale Osmodiuretika | – ja Parenterale Osmodiuretika nur bei Hirnödemen (Mannitol, Sorbitol) | | | Anlage I Nr. 9 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Asfotase alfa | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Ataluren | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Atezolizumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Atovaquon + Pyrimethamin | – nicht in der Off-Label-Indikation: Zur Prophylaxe der Toxoplasmose- Enzephalitis | | | Anlage VI Teil B (nicht verordnungsfähig unter der dort genannten Indikation) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Avelumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Axitinib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Baricitinib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Belatacept | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Belimumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Benralizumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Bezlotoxumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Blinatumomab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Boceprevir | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Bosutinib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Botulinumtoxin A und B | – Therapiehinweis beachten | | | Anlage IV | AM-RL |
| Brentuximab vedotin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Brivaracetam | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Brodalumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Bromfenac | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Burosumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Cabazitaxel | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|--|---|---|----------------------------|---|---------------------------------------|
| Cabozantinib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| 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 | | | Anlage I Nr. 11 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Calciumverbindungen als Monopräparate | – nur bei Pseudohypo- und Hypoparathyreoidismus – nur bei Bisphosphonat-Behandlung gemäß Angabe in der jeweiligen Fachinformation bei zwingender Notwendigkeit | | | Anlage I Nr. 12 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Canagliflozin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Canagliflozin/Metformin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Carboplatin | – auch in der Off-Label-Indikation: fortgeschrittenes nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom (NSCL) – Kombinationstherapie | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Carfilzomib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Cariprazin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Carminativa | – bei Säuglingen und Kleinkindern | außerhalb der genannten Ausnahme unwirtschaftlich | | Anlage III Nr. 20 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| Levocarnitin | – nur zur Behandlung bei endogenem Carnitinmangel | | | Anlage I Nr. 13 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Cenegerm | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Ceritinib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Cerliponase alfa | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Cholsäure | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Cilostazol | – Therapiehinweis beachten | | | Anlage IV | AM-RL |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|--|---|---|----------------------------|---|--|
| Cisplatin in Kombination mit Gemcitabin | – auch in der Off-Label-Indikation: bei fortgeschrittenen Karzinomen der Gallenblase und -wege | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter der dort genannten Indikation) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Citrate | – nur zur Behandlung von Harnkonkrementen | | | Anlage I Nr. 14 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Cladribin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Clopidogrel als Monotherapie zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei Patienten mit Herzinfarkt, mit ischä- mischen Schlaganfall oder mit nachgewiesener peripherer arterieller Verschlusskrankheit | – nur bei Patienten mit: <ul style="list-style-type: none"> ▪ pAVK-bedingter Amputation oder Gefäßintervention ▪ diagnostisch eindeutig gesicherter typischer Claudicatio intermittens mit Schmerzurückbildung in < 10 min bei Ruhe oder ▪ Acetylsalicylsäure-Unverträglichkeit, soweit wirtschaftlichere Alternativen nicht eingesetzt werden können | | | Anlage III Nr. 21 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| 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 ST- Strecken-Hebung, für die eine Thrombolyse in Frage kommt, während eines Behandlungszeitraums von bis zu 28 Tagen | | | Anlage III Nr. 21a (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) Die Behandlung mit Clopido- grel plus ASS bei akutem Koronarsyndrom bei Patienten mit ST-Streckenhebungs- Infarkt, denen bei einer perkutanen Koronarintervention ein Stent implantiert wurde, ist nicht Gegenstand dieser Regelung. | AM-RL |
| Clostridium botulinum Toxin Typ A (Onabotulinumtoxin A, Abobotulinumtoxin A) | – auch in der Off-Label-Indikation: spasmodische Dysphonie (Laryngealer Dysphonie) | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Cobicistat | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Cobimetinib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|---|---|---|----------------------------|--|---|
| Colestilan | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Cotrimoxazol | – auch in der Off-Label-Indikation: Zur Prophylaxe der Pneumocystis- Pneumonien | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter der dort genannten Indikation) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Cotrimoxazol | – auch in der Off-Label-Indikation: Zur Prophylaxe der Toxoplasmose- Enzephalitis | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter der dort genannten Indikation) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Crizotinib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Dabrafenib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Daclatasvir | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Dapagliflozin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Dapagliflozin/Metformin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Dapson | – nicht in der Off-Label-Indikation: Behandlung der Pneumocystis carinii Pneu- monie (Monotherapie) | | | Anlage VI Teil B (nicht verordnungsfähig unter der dort genannten Indikation) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Dapson + Pyrimethamin | – auch in der Off-Label-Indikation: Zur Prophylaxe der Toxoplasmose- Enzephalitis | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter der dort genannten Indikation) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Daratumumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| 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 | | | Anlage III Nr. 22 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL |
| Darunavir/Cobicistat/Emtricitabin/ Tenofoviralfenamid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Dasabuvir | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Decitabin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|--|--|---|----------------------------|---|---|
| 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 | | | Anlage III Nr. 23 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL |
| Dimethylfumarat | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Dinatriumcromoglycat (DNCG)- haltige Arzneimittel (oral) | – nur zur symptomatischen Behandlung der systemischen Mastozytose (Off-Label-Indika- tion) | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen Anlage I Nr. 15 | § 35c Abs. 1 SGB V § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Dipyridamol in Kombination mit Acetylsalicylsäure | – nein | | | Anlage III Nr. 53 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| Docetaxel | – auch in der Off-Label-Indikation: Hormonsensitives Prostatakarzinom mit Fernmetastasen (M1) | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Dolutegravir | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Dolutegravir/Abacavir/Lamivudin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Doxorubicin | – auch in der Off-Label-Indikation: Merkelzellkarzinom | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Doxorubicin | – nicht in der Off-Label-Indikation: bei Gliomrezidiv | | | Anlage VI Teil B (nicht verordnungsfähig unter der dort genannten Indikation) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Doxorubicin, liposomales | – nicht in der Off-Label-Indikation: bei kutanen T-Zell-Lymphomen (nach Versa/gen von PUVA und INF α , Chlorambucil) | | | Anlage VI Teil B (nicht verordnungsfähig unter der dort genannten Indikation) | § 35c Abs. 1 SGB V |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|--|--|---|---|---|---|
| Dulaglutid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Dupilumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Durchblutungsfördernde Mittel | – Prostanoidе 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 | | Der Einsatz von durchblutungsfördernden Mitteln ist besonders zu begründen. | Anlage III Nr. 24 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL |
| 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 | | | Anlage I Nr. 16 Anlage III Nr. 12 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) AM-RL |
| Edoxaban | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Efmoroctocog alfa | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Eftrenonacog alfa | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Eisen-(II)-Verbindungen | – nur zur Behandlung von gesicherter Eisenmangelanaemie | | | Anlage I Nr. 17 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Elbasvir/Grazoprevir | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Eliglustat | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Elosulfase alfa | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Elotuzumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Elvitegravir/Cobicistat/ Emtricitabin/Tenofovirdisoproxil | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Elvitegravir/Cobicistat/ Emtricitabin/Tenofoviralafenamid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Emicizumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Empagliflozin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|--|---|---|----------------------------|--|--------------------|
| Empagliflozin/Metformin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Emtricitabin,Rilpivirin, Tenofoviridisoproxil | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Emtricitabin,Rilpivirin, Tenofovir- alafenamid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Emtricitabin/Tenofoviralafenamid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Enzalutamid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| 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 | außerhalb der genannten Ausnahme unwirtschaftlich | | Anlage III Nr. 25 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| Eribulin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Ertugliflozin/ Sitagliptin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Erythropoese stimulierende Wirkstoffe zur Behandlung der symptomatischen Anämie bei Tumorpatienten, die eine Chemotherapie erhalten | – Therapiehinweis beachten | | | Anlage IV | AM-RL |
| Erythropoese stimulierende Wirkstoffe zur Behandlung der symptomatischen renalen Anämie | – Therapiehinweis beachten | | | Anlage IV | AM-RL |
| Etelcalcetid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Etoposid | – auch in der Off-Label-Indikation: bei Ewing Tumoren in verschiedenen Kombinationen | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Etoposid | – nicht in der Off-Label-Indikation: bei (Weichteil-)Sarkomen des Erwachsenen in Kombination mit Carboplatin | | | Anlage VI Teil B (nicht verordnungsfähig unter der dort genannten Indikation) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Evolocumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|---|--|---|----------------------------|---|-----------------|
| Evolocumab | <p>Dieser Wirkstoff ist nicht verordnungsfähig, solange er mit Mehrkosten im Vergleich zu einer Therapie mit anderen Lipidsenkern (Statine, Fibrate, Anionenaustauscher, Cholesterinresorptionshemmer) verbunden ist. Das angestrebte Behandlungsziel bei der Behandlung der Hypercholesterinämie oder gemischten Dyslipidämie ist mit anderen Lipidsenkern ebenso zweckmäßig, aber kostengünstiger zu erreichen. Für die Bestimmung der Mehrkosten sind die der zuständigen Krankenkasse tatsächlich entstehenden Kosten maßgeblich.</p> <p>Dies gilt nicht für Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> - mit familiärer, homozygoter Hypercholesterinämie, bei denen medikamentöse und diätetische Optionen zur Lipidsenkung ausgeschöpft worden sind, oder - mit heterozygot familiärer oder nicht-familiärer Hypercholesterinämie oder gemischter Dyslipidämie bei therapierefraktären Verläufen, bei denen grundsätzlich trotz einer über einen Zeitraum von 12 Monaten dokumentierten maximalen diätetischen und medikamentösen lipidsenkenden Therapie (Statine und/oder andere Lipidsenker bei Statin-Kontraindikation) der LDL-C-Wert nicht ausreichend gesenkt werden kann und daher davon ausgegangen wird, dass die Indikation zur Durchführung einer LDL-Apherese besteht. Es kommen nur Patienten mit gesicherter vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK) sowie regelhaft weiteren Risikofaktoren für kardiovaskuläre Ereignisse (z.B. Diabetes | | | <p>Anlage III Nr. 35a (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) Die Einleitung und Überwachung der Therapie mit Evolocumab muss durch Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie, Fachärzte für Innere Medizin und Nephrologie, Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie, Fachärzte für Innere Medizin und Angiologie, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Endokrinologie und – Diabetologie, Kinder-Nephrologie oder Schwerpunkt Kinder-Kardiologie oder durch an Ambulanzen für Lipidstoffwechselstörungen tätige Fachärzte erfolgen.</p> | AM-RL |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|---|--|---|----------------------------|---|---|
| | mellitus, Nierenfunktion GFR unter 60 ml/min) infrage sowie Patienten mit gesicherter familiärer heterozygoter Hypercholesterinämie unter Berücksichtigung des Gesamtrisikos familiärer Belastung. | | | | |
| Exenatide | – Therapiehinweis beachten | | | Anlage IV | AM-RL |
| Externa bei traumatisch bedingten Schwellungen, Ödemen und stumpfen Traumata | – nein | | | Anlage III Nr. 26 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL |
| Extrakt aus Cannabis Sativa Wirkstoffkombination Delta-9-Tetra-cannabinol und Cannabidiol | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Ezetimib | – Therapiehinweis beachten | | | Anlage IV | AM-RL |
| Fampridin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Fidaxomicin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Fingolimod | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Flohsamen und Flohsamen-schalen | – nur zur unterstützenden Quellmittel-Behandlung bei Morbus Crohn, Kurzdarmsyndrom und HIV-assoziiertes Diarrhoe | | | Anlage I Nr. 18 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Fludarabin | – auch in der Off-Label-Indikation: bei anderen als in der Zulassung genannten niedrig bzw. intermediär malignen B-Non-Hodgkin-Lymphomen (B-NHL) als chronische lymphatische Leukämien (CLL) | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| 5-Fluorouracil | – auch in der Off-Label-Indikation: bei Analkarzinom in Kombination mit Mitomycin und Bestrahlung | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Fluticasonfuroat / Umeclidinium / Vilanterol | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|---|---|---|----------------------------|--|---|
| Folsäure und Folate | – nur bei Therapie mit Folsäureantagonisten sowie zur Behandlung des kolorektalen Karzinoms | | | Anlage I Nr. 19 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| 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 | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Gallenwegstherapeutika und Chologoga | – Gallensäuren-Derivate zur Auflösung von Cholesterin-Gallensteinen | | | Anlage III Nr. 27 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL |
| Gaxilose | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Gemcitabin | – nicht in der Off-Label-Indikation: Monotherapie beim Mammakarzinom der Frau | | | Anlage VI Teil B (nicht verordnungsfähig unter der dort genannten Indikation) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Geriatrika, Arteriosklerosemittel | – nein | | | Anlage III Nr. 28 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL |
| Gichtmittel | – zur Behandlung des akuten Gichtanfalls – bei chronischer Niereninsuffizienz – bei Hyperurikämie bei onkologischen Erkrankungen – soweit ein Therapieversuch mit nichtmedikamentösen Maßnahmen erfolglos geblieben ist | | | Anlage III Nr. 29 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL |
| Ginkgo biloba-Blätter-Extrakt (Aceton-Wasser-Auszug, standardisiert, 240 mg Tagesdosis) | – nur zur Behandlung der Demenz | | | Anlage I Nr. 20 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|--|--|---|----------------------------|--|--|
| Glecaprevir/Pibrentasvir | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| 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. | | | Anlage III Nr. 50 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| Glitazone zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 Hierzu zählen: - Pioglitazon - Rosiglitazon | – nein | | | Anlage III Nr. 49 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| Glycerolphenylbutyrat | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Glycopyrroniumbromid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Guselkumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Hämorrhoidenmittel in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen, zur lokalen Anwendung | – nein | | | Anlage III Nr. 30 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| Harnstoffhaltige Dermatika mit einem Harnstoffgehalt von mindestens 5% | – nur bei gesicherter Diagnose bei Ichthyosen, wenn keine therapeutischen Alternativen für den jeweiligen Patienten indiziert sind | | | Anlage I Nr. 21 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| 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) | | | Anlage III Nr. 52 (Verordnungseinschränkung) Inkrafttreten: 1.10.2011 | AM-RL |
| Hustenmittel: fixe Kombinationen von Antitussiva oder Expectorantien oder Mukolytika untereinander oder mit anderen Wirkstoffen | – nein | unwirtschaftlich | | Anlage III Nr. 31 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | einzelne Wirkstoffkombinationen durch Rechtsverordnung (Negativliste); Erwachsene: Gesetz |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|--|---|---|---|--|---|
| | | | | | (§ 34 Abs. 1 Satz 6 SGB V: verschreibungspflichtige Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten); Kinder: AM-RL |
| Hydrocortison | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Hydroxycarbamid | – auch in der Off-Label Indikation: bei chronischer myelomonozytärer Leukämie | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Hypnotika/Hypnogene oder Sedativa (schlaferzwingende, schlafanstößende, 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 Schlaf- Wach-Rhythmus (Nicht-24-Stunden-Schlaf- Wach-Syndrom) bei vollständig blinden Personen | Hinweis auf besonderes Gefährdungspotential (unzweckmäßige Verordnung) | Eine Anwendung von Hypnotika/Hypnogenen oder Sedativa über 4 Wochen ist medizinisch besonders zu begründen. | Anlage III Nr. 32 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL |
| Ibrutinib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Idealisib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Idebenon | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Imiglucerase | – Therapiehinweis beachten | | | Anlage IV | AM-RL |
| Imiquimod | – auch in der Off-Label Indikation: zur Behandlung analer Dysplasien als Prä- kanzerosen bei HIV | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Indacaterol/Glycopyrronium | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Infliximab bei Rheumatoider Arthritis | – Therapiehinweis beachten | | | Anlage IV | AM-RL |
| Ingenolmebutat | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Interleukin-2, inhalativ (Proleukin) | – nicht in der Off-Label-Indikation: Therapie des Nierenzellkarzinoms negativ bewertet | | | Anlage VI Teil B (nicht verordnungsfähig unter der dort genannten Indikation) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Insulin degludec | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Insulin degludec / Liraglutid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|---|---|---|----------------------------|---|-----------------|
| Insulinaloga, schnell wirkend zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 (Insulin Aspart, Insulin Glulisin, Insulin Lispro) | <ul style="list-style-type: none"> – nicht verordnungsfähig, solange sie mit Mehrkosten im Vergleich zu schnell wirkenden Humaninsulin verbunden sind – ausgenommen bei Patienten <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 Insulinaloga nachweislich gelingt ▪ bei denen aufgrund unverhältnismäßig hoher Humaninsulindosen eine Therapie mit schnell wirkenden Insulinaloga im Einzelfall wirtschaftlicher ist | | | Anlage III Nr. 33 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) Das angestrebte Behandlungsziel ist mit Humaninsulin ebenso zweckmäßig, aber kostengünstiger zu erreichen. Für die Bestimmung der Mehr- kosten sind die der zuständigen Krankenkasse tatsächlich entstehenden Kosten maßgeblich. | AM-RL |
| Insulinaloga, lang wirkende zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 (Insulin glargin, Insulin detemir) | <ul style="list-style-type: none"> – 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 | | | Anlage III Nr. 33a (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) Das angestrebte Behandlungsziel ist mit Humaninsulin ebenso zweckmäßig, aber kostengünstiger zu erreichen. Für die Bestimmung der Mehrkosten sind die der zuständigen Krankenkasse tat- sächlich entstehenden Kosten maßgeblich. | AM-RL |
| Insulin glargin / Lixisenatid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|---|--|---|----------------------------|---|--|
| Interleukin 2 | – nicht in der Off-Label-Indikation: systemische Anwendung beim metastasierten malignem Melanom | | | Anlage VI Teil B (nicht verordnungsfähig unter der dort genannten Indikation) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Intravenöse Immunglobuline (IVIG) | – nicht in der Off-Label-Indikation: HIV/AIDS im Erwachsenenalter (auch als Adjuvans) | | | Anlage VI Teil B (nicht verordnungsfähig unter der dort genannten Indikation) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Intravenöse Immunglobuline (IVIG) | – auch in der Off-Label Indikation: bei Polymyositis und bei Dermatomyositis | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Intravenöse Immunglobuline (IVIG) | – auch in der Off-Label Indikation: bei Myasthenia gravis (Myasthene Krise / schwere Exazerbationen) | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Inotuzumab Ozogamicin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Ipilimumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Irinotecan (Campto) | – nein in der Off-Label-Indikation: Therapie des kleinzelligen Bronchialkarzinoms im Stadium extensive disease; First-Line-Therapie | | | Anlage VI Teil B (nicht verordnungsfähig unter der dort genannten Indikation) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Irinotecan | – auch in der Off-Label Indikation: bei kleinzelligem Bronchialkarzinom (SCLC), extensive disease | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Isavuconazol | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Ivacafтор | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Ivermectin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Ixazomib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Ixekizumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Jodid | – nur zur Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen | | | Anlage I Nr. 23 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Jod-Verbindungen | – nur zur Behandlung von Ulcera und Dekubitalgeschwüren | | | Anlage I Nr. 24 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Kalium-Verbindungen als Monopräparate | – nur zur Behandlung der Hypokaliaemie | | | Anlage I Nr. 25 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|--|--|---|---|--|---|
| Klimakteriumstherapeutika | – zur systemischen und topischen hormonellen Substitution; sowohl für den Beginn als auch für die Fortführung einer Behandlung postmenopausaler Symptome ist die niedrigste wirksame Dosis für die kürzest mögliche Therapiedauer anzuwenden | | Risikoaufklärung, Art, Dauer und Ergebnis des Einsatzes von Klimakteriumstherapeutika sind zu dokumentieren | Anlage III Nr. 34 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| Lactulose und Lactitol | – nur zur Senkung der enteralen Ammoniakresorption bei Leberversagen im Zusammenhang mit der hepatischen Enzephalopathie | | | Anlage I Nr. 26 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Lamotrigin | – auch in der Off-Label Indikation: bei zentralem neuropathischen Schmerz nach Schlaganfall (post-stroke-pain) | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Lebende Larven von Lucilla sericata | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Ledipasvir/Sofosbuvir | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Leflunomid | – Therapiehinweis beachten | | | Anlage IV | AM-RL |
| Lenvatinib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Letermovir | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Life-Style-Arzneimittel siehe unter - Abmagerungsmittel - Nikotinabhängigkeit - Sexuelle Dysfunktionen - Sexuelles Verlangen, Steigerung des - Verbesserung des Haarwuchses - Verbesserung des Aussehens | – nein | | | Anlage II | § 34 Abs. 1 Satz 7 ff. SGB V (Life-Style-Arzneimittel) |
| Linaclotid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Linagliptin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| 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) | | | Anlage III Nr. 35 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|--|---|---|----------------------------|---|--|
| Lisdexamfetamin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Lixisenatid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Lomitapid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Lonococog alfa | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Lösungen und Emulsionen zur parenteralen Ernährung einschließlich der notwendigen Vitamine und Spurenelemente | – ja | | | Anlage I Nr. 27 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Lumacaftor/ivacaftor | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Lurasidon | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Macitentan | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Magnesiumverbindungen, oral | – nur bei angeborenen Magnesiumverlust- erkrankungen | | | Anlage I Nr. 28 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Magnesiumverbindungen, parenteral | – nur zur Behandlung bei nachgewiesenem Magnesiummangel und zur Behandlung bei erhöhtem Eklampsierisiko | | | Anlage I Nr. 29 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Medizinprodukte (sogenannte „Medizinprodukte mit Arzneicharakter“) | – nur die in Anlage V der AM-RL aufgeführten Medizinprodukte in den dort genannten medizinisch notwendigen Fällen | | | Anlage V | § 31 Abs. 1 Satz 2-4 SGB V |
| Mepolizumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Metixenhydrochlorid | – nur zur Behandlung des Parkinson- Syndroms | | | Anlage I Nr. 31 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Midostaurin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Migalastat | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Migränemittel-Kombinationen | | Hinweis auf besonderes Gefährdungspotential (unzweckmäßige Verordnung) | | Anlage III Nr. 36 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| Mikrobielle Kollagenase aus Clostridium histolyticum | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Mirabegron | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Mistel-Präparate, parenteral, auf Mistellektin normiert | – nur in der palliativen Therapie von malignen Tumoren zur Verbesserung der Lebensqualität | | | Anlage I Nr. 32 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|---|---|---|----------------------------|---|---|
| Montelukast | – Therapiehinweis beachten | | | Anlage IV | AM-RL |
| Muskelrelaxantien in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen | – nein | | | Anlage III Nr. 37 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| Mycophenolat Mofetil | – auch in der Off-Label-Indikation Myasthenia gravis, generalisiert, bei Therapieresistenz oder Azathioprin- Unverträglichkeit | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Mycophenolat Mofetil / Mycophenolensäure | – auch in der Off-Label-Indikation Lupusnephritis (als Induktionstherapie / als Erhaltungstherapie) | | | Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Nalmefen | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Natalizumab | – Therapiehinweis beachten | | | Anlage IV | AM-RL |
| Necitumumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Nepafenac | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Netupitant/Palonosetron | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Niclosamid | – nur zur Behandlung von Bandwurmbefall | | | Anlage I Nr. 33 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Nikotinabhängigkeit | – nein | | | Anlage II | § 34 Abs. 1 Satz 7ff. SGB V (Life-Style-Arzneimittel) |
| Nintedanib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Niraparib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Nivolumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Nonacog beta pegol | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Nusinersen | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Nystatin | – nur zur Behandlung von Mykosen bei immunsupprimierten Patienten | | | Anlage I Nr. 34 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Obeticholsäure | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Obinutuzumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Ocrelizumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Ocriplasmin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|---|---|---|----------------------------|--|---|
| Octreotid | – nicht in der Off-Label-Indikation: hepatozelluläres Karzinom | | | Anlage VI Teil B (nicht verordnungsfähig unter der dort genannten Indikation) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Olaparib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Olaratumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Omalizumab | – Therapiehinweis beachten | | | Anlage IV | AM-RL |
| Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Opicapon | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Ornithinaspartat | – nur zur Behandlung des hepatischen (Prae-) Coma und der episodischen, hepatischen Enzephalopathie | | | Anlage I Nr. 35 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Osimertinib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Ospemifen | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| 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 Trommelfellddefekt (mit Trommelfellperforation) | außerhalb der genannten Ausnahmen unwirtschaftlich | | Anlage III Nr. 38 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL |
| Palbociclib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Palivizumab | – Therapiehinweis beachten | | | Anlage IV | AM-RL |
| Pankreasenzyme | – nur zur Behandlung chronischer, exokriner Pankreasinsuffizienz oder Mukoviszidose sowie zur Behandlung der funktionellen Pankreasinsuffizienz nach Gastrektomie bei Vorliegen einer Steatorrhoe | | | Anlage I Nr. 36 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Panobinostat | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Pasireotid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Patiromer | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Pembrolizumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Perampanel | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|--|--|---|---|--|--|
| Pertuzumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Phosphatbinder | – nur zur Behandlung der Hyperphosphataemie bei chronischer Niereninsuffizienz und Dialyse | | | Anlage I Nr. 37 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Phosphatverbindungen | – nur bei Hypophosphataemie, die durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann | | | Anlage I Nr. 38 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Pimecrolimus | – Therapiehinweis beachten | | | Anlage IV | AM-RL |
| Pirfenidon | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Pitolisant | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Pixantron | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Pomalidomid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Ponatinib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Prasugrel | – Therapiehinweis beachten | | | Anlage IV | AM-RL |
| Propranolol | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Prostatamittel | – Therapieversuch über 24 Wochen – nur nach erfolgreichem Therapieversuch über 24 Wochen ist eine längerfristige Verordnung zulässig. | | Art, Dauer und Ergebnis des Einsatzes von Prostatamitteln ist zu dokumentieren. | Anlage III Nr. 39 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| Radium 223-dichlorid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Ramucirumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Reboxetin | – nein | | | Anlage III Nr. 51 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| Regadenoson | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Regorafenib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Reslizumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Retigabin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Rheumamittel (Analgetika, Antiphlogistika, Antirheumatika) zur externen Anwendung | – nein | | | Anlage III Nr. 40 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|--|--|---|---|--|---|
| Rhinologika in fixer Kombination mit gefäßaktiven Stoffen | – nein | | | Anlage III Nr. 41 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | Erwachsene: Gesetz (§ 34 Abs. 1 Satz 6 SGB V: verschreibungspflichtige Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten) |
| Ribociclib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Rilpivirin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Riociguat | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Roborantien, Tonika und appetitanregende Mittel | – nein | unwirtschaftlich | | Anlage III Nr.42 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL |
| Rolapitant | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Rurioctocog alfa pegol | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Ruxolitinib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Sacubitril/Valsartan | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Safinamid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Saftzubereitungen für Erwachsene | – bei in der Person des Patienten begründeten Ausnahmen | | Der Einsatz von Saftzubereitungen für Erwachsene ist besonders zu begründen. | Anlage III Nr. 43 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | AM-RL |
| Salicylsäurehaltige Zubereitungen (mind. 2 % Salicylsäure) | – nur in der Dermatotherapie als Teil der Behandlung der Psoriasis und hyperkera- totischer Ekzeme | | | Anlage I Nr. 39 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Sarilumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Saxagliptin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Saxagliptin/Metformin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Sebelipase alfa | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Secukinumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Selexipag | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Sexuelle Dysfunktionen (z.B. erektile Dysfunktion) | – nein | | | Anlage II - ausgenommen Alprostadil als Diagnostikum | § 34 Abs. 1 Satz 7ff. SGB V (Life-Style-Arzneimittel) |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|---|---|---|---|---|--|
| Siltuximab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Simeprevir | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Simoctocog alfa | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Sipuleucel-T | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Sitagliptin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Sitagliptin/Metformin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Sexuelles Verlangen, Steigerung des | – nein | | | Anlage II | § 34 Abs. 1 Satz 7ff. SGB V (Life-Style-Arzneimittel) |
| Sofosbuvir | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Sofosbuvir/Velpatasvir | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Sofosbuvir/Velpatasvir/ Voxilaprevir | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Sonidegib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Stimulantien, z.B. Psychoanaleptika, Psycho- energetika, coffeinhaltige Mittel | <ul style="list-style-type: none"> – 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. | Außerhalb der genannten Ausnahmen: unwirtschaftlich | Der Einsatz von Stimulantien ist im Verlauf besonders zu dokumentieren, insbesondere die Dauertherapie über 12 Monate sowie die Beurteilung der behandlungsfreien Zeitabschnitte, die mindestens einmal jährlich erfolgen sollen. | <p>Anlage III Nr. 44 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel)</p> <p>Die Arzneimittel dürfen (bei ADS/ADHS) nur von einem Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern und/oder Jugendlichen verordnet und unter dessen Aufsicht angewendet werden. In Ausnahmefällen dürfen auch Hausärztinnen/Hausärzte Folgeverordnungen vornehmen, wenn gewährleistet ist, dass die Aufsicht durch einen Spezialisten für Verhaltensstörungen erfolgt.</p> <p>Die Diagnose bei Erwachsenen erfolgt angelehnt an DSM-IV</p> | <p>einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste);</p> <p>AM-RL</p> |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|---|------------------|---|----------------------------|--|-----------------|
| | | | | <p>Kriterien oder Richtlinien in ICD-10 und basiert auf einer vollständigen Anamnese und Untersuchung des Patienten. Diese schließen ein strukturiertes Interview mit dem Patienten zur Erfassung der aktuellen Symptome, inkl. Selbstbeurteilungsskalen ein. Die retrospektive Erfassung des Vorbestehens einer ADHS im Kindesalter muss anhand eines validierten Instrumentes (Wender-Utha-Rating-Scale-Kurzform (WURS-k)) erfolgen.</p> <p>Die Arzneimittel dürfen nur von einem Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Erwachsenen verordnet und unter dessen Aufsicht angewendet werden. In therapeutisch begründeten Fällen können bei fortgesetzter Behandlung in einer Übergangsphase bis maximal zur Vollendung des 21. Lebensjahres Verordnungen auch von Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen vorgenommen werden. In Ausnahmefällen dürfen auch Hausärztinnen/Hausärzte Folgeverordnungen vornehmen, wenn gewährleistet ist, dass die Aufsicht durch einen Spezialisten für Verhaltensstörungen erfolgt.</p> | |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|---|--|---|--|---|---|
| Sucroferric Oxyhydroxid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Synthetischer Speichel | – nur zur Behandlung krankheitsbedingter Mundtrockenheit bei rheumatischen oder onkologischen Erkrankungen | | | Anlage I Nr. 40 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Synthetische Tränenflüssigkeit | – nur bei Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen (trockenes Auge Grad 2), Epidermolysis bullosa, oculärem Pemphigoid, Fehlen oder Schädigung der Tränenrinne, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus | | | Anlage I Nr. 41 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Tacrolimus | – Therapiehinweis beachten | | | Anlage IV | AM-RL |
| Tafamidis Meglumin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Tafloprost/Timolol | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Talimogen laherparepvec | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Tasimelteon | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Teduglutid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Tegafur/Gimeracil/Oteracil | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Telaprevir | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Telotristatethyl | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Tenofovirafenamid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Teriflunomid | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Teriparatid zur Behandlung der manifesten Osteoporose bei postmenopausalen Frauen | – Therapiehinweis beachten | | | Anlage IV | AM-RL |
| Ticagrelor | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Tiotropium/Olodaterol | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Tivozanib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Tofacitinib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Trametinib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Tranquillantien | – zur Kurzzeittherapie bis zu 4 Wochen – in Einzelfällen länger als 4 Wochen | | Eine Anwendung von Tranquillantien länger als 4 Wochen ist medizinisch besonders zu begründen. | Anlage III Nr.45 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|--|---|---|----------------------------|---|---|
| Trastuzumab Emtansin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Trifluridin/Tipiracil | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Turoctocog alfa | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Umeclidinium | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Umeclidinium/Vilanterol | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Umstimmungsmittel und Immunstimulantien zur Stärkung der Abwehrkräfte | – nein | unwirtschaftlich | | Anlage III Nr. 46 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL |
| Valproinsäure | – auch in der Off-Label-Indikation: Migräneprophylaxe im Erwachsenenalter | | | Anlage VI Teil A Nr. V Die Verordnung darf nur durch Fachärzte für Nervenheilkunde, für Neurologie und/oder Psychiatrie oder für Psychiatrie und Psychotherapie erfolgen | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Valproinsäure | – nicht in der Off-Label-Indikation: – Migräneprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen | | | Anlage VI Teil B (nicht verordnungsfähig unter der dort genannten Indikation) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Vandetanib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Vedolizumab | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Vemurafenib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Venentherapeutika | – Verödungsmittel | | | Anlage III Nr. 47 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL |
| Venetoclax | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Venlafaxin bei neuropathischen Schmerzen | – nicht in der Off-Label-Indikation: bei neuropathischen Schmerzen | | | Anlage VI Teil B (nicht verordnungsfähig unter der dort genannten Indikation) | § 35c Abs. 1 SGB V |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|---|--|---|--|---|---|
| Verapamil | – auch in der Off-Label-Indikation: zur Prophylaxe des Clusterkopfschmerzes bei Erwachsenen | | Während der Prophylaxe des Clusterkopfschmerzes mit Verapamil sind regelmäßige EKG- Kontrollen durchzuführen und zu dokumentieren.“ | Anlage VI Teil A Nr. VIII (ver- ordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen) | § 35c Abs. 1 SGB V |
| Verbesserung des Haarwuchses | – nein | | | Anlage II | § 34 Abs. 1 Satz 7ff. SGB V (Life-Style-Arzneimittel) |
| Verbesserung des Aussehens | – nein | | | Anlage II | § 34 Abs. 1 Satz 7ff. SGB V (Life-Style-Arzneimittel) |
| Vildagliptin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Vildagliptin/Metformin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Vismodegib | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Vitamin K als Monopräparat | – nur bei nachgewiesenem, schwerwiegendem Vitaminmangel, der durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann | | | Anlage I Nr. 42 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Vortioxetin | – frühe Nutzenbewertung beachten | | | Anlage XII | AM-RL |
| Wasserlösliche Vitamine auch in Kombinationen | – nur bei der Dialyse | | | Anlage I Nr. 43 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| 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) | | | Anlage I Nr. 44 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |
| Zellulärtherapeutika und Organpräparate | – nein | unwirtschaftlich | | Anlage III Nr. 48 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel) | einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL |
| Zinkverbindungen als Monopräparate | – nur zur Behandlung der enteropathischen Akrodermatitis und durch Haemodialyse- behandlung bedingten nachgewiesenen Zinkmangel sowie zur Hemmung der Kupferaufnahme bei Morbus Wilson | | | Anlage I Nr. 45 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |

| Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen | verordnungsfähig | Verordnung von OTC- Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre | besondere Dokumentation | Fundstelle AM-RL Hinweise | Rechtsgrundlage |
|---|--|---|----------------------------|-------------------------------------|--|
| Arzneimittel zur sofortigen Anwendung | <ul style="list-style-type: none"> – 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 | | | Anlage I Nr. 46 | § 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) |