

AM-RL	ARZNEIMITTEL	FRAGEN und ggf. BEISPIELE	ANTWORTEN und ggf. BEGRÜNDUNG
Anlage III zu:			
	Allgemeines	<p>1. Kann die Ärztin/der Arzt die nach dieser Richtlinie in ihrer Verordnung eingeschränkten und von der Verordnung ausgeschlossenen Arzneimittel dennoch verordnen?</p> <p>2. Nach welcher Systematik erfolgt die Zuordnung der Medikamente zu den in Anlage III genannten Arzneimittelgruppen?</p> <p>3. Gelten die in der Anlage III genannten Verordnungseinschränkungen -ausschlüsse auch für Rezepturen, die in der Apotheke hergestellt werden und in den in der Anlage III genannten Anwendungsgebieten eingesetzt werden?</p> <p>4. Werden in der Anlage III auch Aussagen zu Verordnungseinschränkungen/-ausschlüssen von nicht verschreibungspflichtigen (OTC-) Arzneimitteln gemacht?</p>	<p>Die Ärztin/der Arzt kann nur ausnahmsweise in medizinisch begründeten Einzelfällen mit Begründung</p> <p>bei Verordnungsaußschlüssen oder -einschränkungen nach dieser Richtlinie bei Hinweisen zur Verordnungsfähigkeit nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei besonderem Gefährdungspotential bei Hinweisen auf unwirtschaftliche Verordnung nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr</p> <p>von der Arzneimittelrichtlinie abweichen. Inwieweit eine solche Verordnung im Einzelfall zulässig und wirtschaftlich ist, kann die Prüfungsstelle nach § 106 SGB V ggf. prüfen.</p> <p>Zu 2. Die Zuordnung der Medikamente zu den in Anlage III benannten Arzneimittelgruppen erfolgt in der Regel <b>nach Anwendungsgebieten innerhalb der Zulassung.</b></p> <p>Zu 3. Ja</p> <p>Zu 4. Für <b>Jugendliche</b> ab vollendetem 12. Lebensjahr (ohne Entwicklungsstörungen) <b>und Erwachsene</b> ist bereits durch Gesetz die Verordnung der sogenannten OTC-Arzneimittel ausgeschlossen. Davon ausgenommen sind Arzneimittel, die</p>

AM-RL	ARZNEIMITTEL	FRAGEN und ggf. BEISPIELE	ANTWORTEN und ggf. BEGRÜNDUNG
		<p>5. Was versteht man unter dem „Verordnungsausschluss durch Rechtsverordnung“?</p> <p>6. Für wen gelten die Verordnungsausschlüsse/-einschränkungen verschreibungspflichtiger Arzneimittel nach dieser Richtlinie?</p>	<p>als Standardtherapie bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen gelten. Diese Ausnahmen sind abschließend in § 12 und Anlage I (sog. OTC-Ausnahmeliste) der Arzneimittel-Richtlinie geregelt.</p> <p><b>Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr</b> sind diese Präparate unter Berücksichtigung der medizinischen Indikation und der Wirtschaftlichkeit grundsätzlich verordnungsfähig, sofern in Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie bei den einzelnen Arzneimittelgruppen nicht der Hinweis erfolgt, dass eine entsprechende Verordnung unwirtschaftlich/unzweckmäßig ist. Das heißt, in Anlage III finden sich zu nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln nur Hinweise auf Unwirtschaftlichkeit/Unzweckmäßigkeit für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen.</p> <p>Zu 5. Hierunter fallen die Ausschlüsse (Präparate und Wirkstoffe) durch die so genannte Negativliste.</p> <p>Zu 6. Für Kinder, Jugendliche und Erwachsene.</p>

AM-RL	ARZNEIMITTEL	FRAGEN und ggf. BEISPIELE	ANTWORTEN und ggf. BEGRÜNDUNG
	Alkoholhaltige Arzneimittel	Was muss der Arzt bei alkoholhaltigen Arzneimitteln beachten?	<p>Vor einer Verordnung von Arzneimitteln ist zu prüfen, ob bei alkoholhaltigen Arzneimitteln zur oralen Anwendung insbesondere bei Kindern sowie bei Personen mit Lebererkrankungen, mit Alkoholkrankheit, mit Epilepsie, mit Hirnschädigungen oder Schwangeren alkoholfreie Arzneimittel zur Verfügung stehen, die zur Behandlung geeignet sind.</p> <p>Bei alkoholhaltigen Arzneimitteln zur oralen Anwendung insbesondere bei Kindern sowie bei Personen mit Lebererkrankungen, mit Alkoholkrankheit, mit Epilepsie, mit Hirnschädigungen oder Schwangeren alkoholfreie Arzneimittel zur Verfügung stehen, die zur Behandlung geeignet sind.</p> <p>(NEU: Die Regelung findet sich nicht mehr in der Anlage III sondern in § 8 AM-RL)</p>
Nr. 7	Antacida in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen, ausgenommen Kombinationen verschiedener Antacida	Wie ist dies z.B. für die Kombination aus einem Antacidum mit einem Lokal-anästhetikum zu interpretieren?	Der Verordnungsausschluss nach dieser Richtlinie gilt auch für die Kombination aus einem Antacidum mit einem Lokal-anästhetikum.

AM-RL	ARZNEIMITTEL	FRAGEN und ggf. BEISPIELE	ANTWORTEN und ggf. BEGRÜNDUNG
Nr. 10	<p><b>Antidementiva</b>, sofern der Versuch einer Therapie mit Monopräparaten über 12 Wochen Dauer (bei Cholinesterasehemmern und Memantine über 24 Wochen Dauer) erfolglos geblieben ist. Nach erfolgreichem Therapieversuch ist eine Weiterverordnung zulässig.</p> <p>Art, Dauer und Ergebnis des Einsatzes von Antidementiva sind zu dokumentieren.</p>	Nach welchen Vorgaben soll der der erfolgreiche Therapieversuch dokumentiert werden?	Die AM-RL enthält keine Vorgaben, welche Messinstrumente zur Erfolgskontrolle eingesetzt werden. Hierzu sollten die entsprechenden Leitlinien herangezogen werden. Häufig angewandte Tests zur Überprüfung der kognitiven Leistung sind beispielsweise der Mini-Mental State und ADAS-cog. Für die Überprüfung der Alltagsbewältigung dienen beispielsweise der Test Activities of Daily Living: ADL. Der klinische Gesamteindruck lässt sich beispielsweise mit CIBIC-plus messen. Die Beurteilung des Therapieerfolges obliegt dem ärztlichen Ermessen.
Nr. 12	<p>Antidiarrhoika,</p> <p>a) ausgenommen Elektrolytpräparate zur Rehydratation bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr</p> <p>b) ausgenommen Saccharomyces boulardii nur bei Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr zusätzlich zu Rehydratations-</p>	<p>1. Gilt die Verordnungseinschränkung nach dieser Richtlinie auch für Motilitätshemmer (wie z.B. Loperamid) bei Kindern?</p> <p>2. Gilt die Ausnahmeregelung für Elektrolytpräparate auch für Elektrolytpräparate in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen (z.B. Elektrolyte plus Lactobacillus)?</p> <p>3. Sind beispielsweise apothekenpflichtige Lactobacillus-Monopräparate nach dieser Richtlinie für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr</p>	<p>Zu 1. Außerhalb der genannten Ausnahmen für Motilitätshemmer gilt eine Verordnung auch bei Kindern als unwirtschaftlich.</p> <p>2. Die Ausnahmeregelung benennt nur Elektrolytpräparate. Elektrolyte in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen fallen nicht hierunter.</p> <p>Zu 3. Lactobacillus-haltige Monopräparate sind nicht unter den Ausnahmeregelungen aufgeführt. Eine Verordnung dieser Arzneimittel wird als unwirtschaftlich angesehen.</p>

AM-RL	ARZNEIMITTEL	FRAGEN und ggf. BEISPIELE	ANTWORTEN und ggf. BEGRÜNDUNG
	<p>maßnahmen</p> <p>c) ausgenommen Escherichia coli Stamm Nissle 1917 (mind. 108 vermehrungsfähige Zellen/Dosiseinheit) bei Säuglingen und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen.</p> <p>d) ausgenommen Motilitäts-hemmer</p> <p>aa) nach kolorektalen Resektionen in der post-operativen Adaptationsphase</p> <p>bb) bei schweren und länger andauernden Diarrhöen, auch wenn diese therapieinduziert sind, sofern eine kausale und spezifische Therapie nicht ausreichend ist</p>	<p>und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr verordnungsfähig?</p> <p>4. Sind hiervon auch Racecadotril-haltige Arzneimittel für Kinder betroffen?</p> <p>5. Sind von dieser Regelung auch E. coli Stamm Nissle 1917 zur Behandlung der Colitis ulcerosa in der Remissionsphase bei Unverträglichkeit von Mesalazin betroffen? Denn hierzu findet sich eine Ausnahme in der Anlage I Ziffer 16.</p> <p>6. Fallen Elektrolytpräparate mit Glucose unter die Ausnahmeregelung?</p> <p>7. Ist Colestyramin zur Behandlung der chologischen Diarrhoe von der Verordnung ausgeschlossen?</p>	<p>Zu 4. Racecadotril-haltige Arzneimittel (verschreibungspflichtig) sind nicht unter den Ausnahmeregelungen aufgeführt und demzufolge durch die Richtlinie ausgeschlossen.</p> <p>Zu 5. E. coli Stamm Nissle 1917 ist entsprechend der Anlage I (OTC-Ausnahme-liste) zur Behandlung der Colitis ulcerosa in der Remissionsphase bei Unverträglichkeit von Mesalazin verordnungsfähig. Bei Säuglingen und Kleinkindern ist E. Coli auch als Antidiarrhoikum zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen verordnungsfähig.</p> <p>Zu 6. Elektrolytpräparate zur Rehydratation bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern enthalten häufig auch Glucose. Für solche Elektrolytpräparate gilt die Ausnahmeregelung ebenso.</p> <p>Zu 7. Die Behandlung der chologischen Diarrhoe mit dem Anionenaustauscher Colestyramin fällt nicht unter die Regelung zu den Antidiarrhoika. Colestyramin ist demnach unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zur Behandlung der chologischen Diarrhoe verordnungsfähig.</p>
Nr. 13	Antidysmenorrhöika, ausgenommen Prostaglandinsynthetasehemmer bei Regelschmerzen- ausgenommen systemische hormonelle Behandlung von Regelanomalien	Gilt die Ausnahme (Prostaglandinsynthetasehemmer bei Regelschmerzen und systematische hormonelle Behandlung von Regelanomalien) auch für nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel?	Nein, da in der Anlage I (OTC-Ausnahmeliste) die Prostaglandinsynthetasehemmer zur Behandlung von Regelschmerzen nicht aufgeführt sind.

AM-RL	ARZNEIMITTEL	FRAGEN und ggf. BEISPIELE	ANTWORTEN und ggf. BEGRÜNDUNG
Nr. 14	Antiemetika in Kombination mit Antivertiginosa zur Behandlung von Übelkeit	<p>1. Fallen Arzneimittel mit den Wirkstoffen Cinnarizin und Dimenhydrinat, die nur zur Behandlung des Schwindels verschiedener Genese zugelassen sind, unter diese Ziffer?</p> <p>2. Gelten Dimenhydrinat-haltige Monopräparate zur Behandlung von Übelkeit und Schwindel bei Kindern als unwirtschaftlich?</p> <p>3. Sind hierunter fixe Kombinationen zu verstehen?</p>	<p>Zu 1. Nein.</p> <p>Zu 2. Nein. Durch die Neufassung der Arzneimittel-Richtlinie hat sich bezüglich der Verordnungsfähigkeit von Monopräparaten keine Änderung ergeben. Der Verordnungs Ausschluss in Anlage III bezieht sich auf Antiemetika in Kombination mit Antivertiginosa zur Behandlung von Übelkeit.</p> <p>Zu 3. Ja.</p>
Nr. 15	<p>Antihistaminika, zur Anwendung auf der Haut</p> <p>- ausgenommen bei Kindern</p>	<p>1. Können Salben oder Gele mit einem Antihistaminikum für Kinder noch verordnet werden?</p> <p>2. Gibt es eine Verordnungseinschränkung für oral einzunehmende Antihistaminika bei Kindern?</p>	<p>Zu 1. Ja, hier gilt keine Einschränkung, d.h. Antihistaminika zur Anwendung auf der Haut sind unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots bei Kindern verordnungsfähig.</p> <p>Zu 2. Für oral einzunehmende Antihistaminika gibt es bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und bei Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr keine Verordnungseinschränkungen nach Anlage III der AM-RL, d.h. sie sind unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots verordnungsfähig.</p>
Nr. 16	Antihypotonika, oral	Sind Dihydroergotaminmesilat und Etilefrin-haltige Arzneimittel noch verordnungsfähig?	Bei diesen Präparaten handelt es sich um verschreibungspflichtige Antihypotonika, für die ein Ausschluss bei der Anwendung als Antihypotonikum nach der Richtlinie gilt.
Nr. 18	Antiphlogistika oder Antirheumatika in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen	Fallen auch Kombinationen von NSAR mit Magenschutzmitteln (z.B. Misoprostol) unter diese Ziffer?	Ja, der Verordnungs Ausschluss nach dieser Richtlinie gilt auch für fixe Kombinationen von NSAR und Magenschutzmittel. Auch für nicht-verschreibungspflichtige Präparate gilt, dass eine Verordnung auch für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr als unwirtschaftlich angesehen wird.

AM-RL	ARZNEIMITTEL	FRAGEN und ggf. BEISPIELE	ANTWORTEN und ggf. BEGRÜNDUNG
Nr. 24	<p>Durchblutungsfördernde Mittel ausgenommen Prostanoiden zur parenteralen Anwendung der pAVK im Stadium III/IV nach Fontaine in begründeten Einzelfällen</p> <p>ausgenommen 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 m</p>	<p>1. Fallen auch Pentoxifyllin-haltige Arzneimittel unter diese Ziffer?</p> <p>2. Fallen auch Pentosanpolysulfat-haltige Mittel unter diese Ziffer?</p> <p>3. Fallen auch Cilostazol-haltige Arzneimittel unter diese Ziffer?</p> <p>4. Fallen Hydroxyethylstärke-Produkte (HES), die die Zulassung für die Volumentherapie bei cerebralen, retinalen und cochleären Durchblutungsstörungen haben, bzw. Kortisonpräparate zur parenteralen Gabe im Rahmen einer antiödematösen Therapie beim Hörsturz unter diese Ziffer?</p>	<p>Zu 1. Pentoxifyllin-haltige Arzneimittel sind nicht unter den Ausnahmeregelungen aufgeführt (Verordnungsausschluss durch die Richtlinie).</p> <p>Zu 2. Pentosanpolysulfat-haltige Arzneimittel sind nicht unter den Ausnahmeregelungen aufgeführt (Verordnungsausschluss durch die Richtlinie).</p> <p>Zu 3. Bei Cilostazol handelt es sich um einen Thrombozytenaggregationshemmer, der von einem Verordnungsausschluss nach dieser Ziffer nicht berührt ist. §§ 8 und 9 der AM-RL sind jedoch entsprechend zu berücksichtigen.</p> <p>Zu 4. Diese Produkte fallen nicht unter einen Verordnungsausschluss nach dieser Ziffer. Auch wenn Präparate nicht konkret von Verordnungseinschränkungen bzw. -ausschlüssen durch Anlage III betroffen sind, gilt generell entsprechend § 9 (1) der Arzneimittel-Richtlinie, dass deren Verordnung wirtschaftlich sein muss: „Arzneimittel mit nicht ausreichend gesichertem therapeutischem Nutzen dürfen nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden.“ Auch nach Aktualisierung der S1-Leitlinie zur Behandlung des Hörsturzes stellt sich der Nutzen der Therapie mit HES aus unserer Sicht als nicht gesichert dar. In einem Cochrane Review (Vasodilators and vasoactive substances for idiopathic sudden sensorineural hearing loss = ISSHL) aus dem Jahr 2009 wird Folgendes ausgeführt: „The effectiveness of vasodilators in the treatment of ISSHL remains unproven.“ Daher muss zum gegenwärtigen Zeitpunkt davon ausgegangen werden, dass auf Basis der Regel für eine wirtschaftliche Verordnungsweise die Verordnung unwirtschaftlich ist. Die Wirtschaftlichkeit einer Verordnung kann die Prüfungsstelle nach § 106 SGB V auf Antrag einer Krankenkasse ggf. überprüfen. Dies gilt auch für weitere Präparate zur Volu-</p>

AM-RL	ARZNEIMITTEL	FRAGEN und ggf. BEISPIELE	ANTWORTEN und ggf. BEGRÜNDUNG
			mentherapie, sofern sie eine Zulassung bei cerebralen, retinalen und cochleären Durchblutungsstörungen haben.
Nr. 26	Externa bei traumatisch bedingten Schwellungen, Ödemen und stumpfen Traumata	Fallen Heparin-Salben/Gele unter diese Ziffer?	Heparin-haltige Salben/Gele sind nicht verschreibungspflichtig. Sie sind nicht in der Anlage I (OTC-Ausnahmeliste) aufgeführt und können daher - außer für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr - nicht mehr verordnet werden.
Nr. 27	Gallenwegs-Therapeutika und Cholagoga  ausgenommen Gallensäuren-Derivate zur Auflösung von Cholesterin-Gallensteinen	Fallen Medikamente zur Behandlung der biliären Zirrhose auch unter diese Ziffer?	Nein. Von der Verordnungseinschränkung ist nur die Behandlung der extra-hepatischen Gallengänge betroffen. Der Nutzen der Medikamente zur Behandlung der biliären Zirrhose (also intra-hepatisch) ist dennoch kritisch zu prüfen. Für die Behandlung der primär-sklerosierenden Cholangitis ist der Nutzen einer Hochdosis Ursodeoxycholsäure-Therapie nicht belegt.
Nr. 30	Hämorrhoidenmittel in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen zur lokalen Anwendung	Fallen Arzneimittel, die Kombinationen verschiedener Wirkstoffe enthalten, und zur Behandlung von Hämorrhoiden eingesetzt werden, unter diese Ziffer?	Ja, sofern eine Anwendung zur Behandlung von Hämorrhoiden erfolgt.
Nr. 31	Hustenmittel: fixe Kombinationen von Antitussiva oder Expektorantien oder Mukolytika untereinander oder in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen	1. Sind jetzt gar keine Hustenmittel für Kinder mehr verordnungsfähig?	Zu 1. Doch. Monopräparate sind weiterhin verordnungsfähig. Hierzu zählen beispielsweise Mono-Präparate mit Efeu-Extrakt oder Ambroxol. Ebenso sind Präparate nicht ausgeschlossen, die beispielsweise zwei Mukolytika oder beispielsweise zwei Antitussiva - also Wirkstoffe aus einer Wirkstoffgruppe - enthalten. Bei Hustenmitteln z.B. in Form von Säften ist zusätzlich der Alkoholgehalt zu prüfen. Bei alkoholhaltigen Arzneimitteln zur oralen Anwendung insbe-



AM-RL	ARZNEIMITTEL	FRAGEN und ggf. BEISPIELE	ANTWORTEN und ggf. BEGRÜNDUNG
		<p>2. Fallen Arzneimittel, die beispielsweise Ambroxol in Kombination mit Clenbuterol enthalten, unter diese Ziffer?</p> <p>3. Sind Kombinationen von Antibiotika mit Hustenlösern noch verordnungsfähig?</p> <p>4. Sind Kombinationen aus Efeu und Thymian für Kinder noch verordnungsfähig?</p>	<p>sondere bei Kindern sowie bei Personen mit Lebererkrankungen, mit Alkoholkrankheit, mit Epilepsie, mit Hirnschädigungen oder Schwangeren ist zu prüfen, ob alkoholfreie Arzneimittel zur Verfügung stehen, die zur Behandlung geeignet sind.</p> <p>Zu 2. Es handelt sich hierbei um die fixe Kombination eines Mucolytikums mit einem Betasympathomimetikum. Es besteht ein Verordnungs Ausschluss durch die Richtlinie, wenn es zur Behandlung des Hustens eingesetzt wird.</p> <p>Steht jedoch die Behandlung spastischer Verengungen wie beispielsweise beim Asthma bronchiale im Vordergrund, gilt dieser Verordnungs Ausschluss nicht.</p> <p>Dennoch ist bei der Verordnung von fixen Wirkstoffkombinationen grundsätzlich zu prüfen, ob nach § 16 Abs. 2 Nr. 5 der AM-RL das angestrebte Behandlungsziel mit therapeutisch gleichwertigen Monopräparaten medizinisch zweckmäßiger und/oder kostengünstiger zu erreichen ist. Zudem gilt, dass der therapeutische Nutzen in dem jeweiligen Anwendungsgebiet nachgewiesen sein muss, damit eine Verordnung zu Lasten der GKV als wirtschaftlich angesehen wird (§ 9 der AM-RL).</p> <p>Zu 3. Kombinationen von Antibiotika und Hustenlösern sind nach der Richtlinie zur Behandlung des Hustens ausgeschlossen, da es sich um eine fixe Kombination mit anderen Wirkstoffen handelt.</p> <p>Zu 4. Bei der Kombination von Efeu- und Thymianextrakt handelt es sich nach unserer Auffassung um eine Kombination zweier Expektorantien. Insofern liegt kein Verordnungs Ausschluss durch die Richtlinie vor. (Hinweis: Die Fachinformation weist darauf hin, dass pharmakologische Untersuchungen am Menschen sowohl mit den Einzelstoffen als auch mit der fixen Kombination nicht vorliegen.)</p>

AM-RL	ARZNEIMITTEL	FRAGEN und ggf. BEISPIELE	ANTWORTEN und ggf. BEGRÜNDUNG
		5. Sind Kombinationen aus Thymian und Primelwurzel für Kinder noch verordnungsfähig?	Zu 5. Bei der Kombination aus Thymian- und Primelwurzel-extrakt handelt es sich u. E. um eine Kombination zweier Expektorantien. Insofern liegt kein Verordnungsaußchluss durch die Richtlinie vor. (Hinweis: Bei einer evtl. Verordnung sollten die Hinweise aus den Fachinformationen der jeweiligen Präparate berücksichtigt werden. So finden sich u. a. Hinweise, dass "zur Anwendung bei Kindern keine ausreichenden Untersuchungen vorliegen und daher das Produkt bei Kindern unter 12 Jahren nicht eingesetzt werden sollte oder das Produkt [alkoholhaltig] nicht zur Anwendung bei Kindern unter 6 Jahren bestimmt ist").
Nr. 35	Lipidsenker  ausgenommen bei bestehender vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK) - ausgenommen bei hohem kardiovaskulärem Risiko (über 20% Ereignisrate/10 Jahre auf der Basis der zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren	1. Was fällt unter „cerebrovaskuläre Manifestation“?  2. Welche Risikokalkulatoren können angewendet werden?  3. Ist für die quantitative Berechnung des kardiovaskulären Risikos das Ergebnis des Risikokalkulators als abschließend anzusehen?	Zu 1. Schlaganfall und „TIA“  Zu 2. Die AM-RL enthält hierzu keine Vorgaben. Häufig angewandte Risikokalkulatoren sind beispielsweise der - Procam Risikokalkulator - Esc Risikokalkulator - Framingham Risikokalkulator  Zu 3. Nein. Entscheidend für die Verordnung ist, dass – im Sinne des zweiten Spiegelstrichs – ein hohes kardiovaskuläres Risiko (d.h. das Risiko, in 10 Jahren ein kardiovaskuläres Ereignis zu erleiden, beträgt mehr als 20 %) vorliegen muss. Nur dann ist gemäß der Arzneimittel-Richtlinie die Verordnung eines Lipidsenkers zu Lasten der GKV möglich. Für die quantitative Berechnung des Risikos stehen Risikokalkulatoren, denen epidemiologische Untersuchungen mit unterschiedlichen Populationen zugrunde liegen, zur Verfügung wie beispielsweise der Procam-Gesundheitstest, der unter <a href="http://www.assmann-stiftung.de/stiftungsinstitut/procam-tests/procam-gesundheitstest/">http://www.assmann-stiftung.de/stiftungsinstitut/procam-tests/procam-gesundheitstest/</a> oder <a href="http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identi-">http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identi-</a>

AM-RL	ARZNEIMITTEL	FRAGEN und ggf. BEISPIELE	ANTWORTEN und ggf. BEGRÜNDUNG
			<p><a href="#">fier=3003499</a> abgerufen werden kann.</p> <p>Da mit den verfügbaren Kalkulatoren nicht alle Risikokonstellationen abgebildet sind, sind sie als Hilfestellung bei der Bewertung des individuellen kardiovaskulären Risikos des Patienten zu verstehen. Gegebenenfalls sind zusätzlich patientenindividuelle Faktoren zu berücksichtigen. Beispiele hierfür sind:</p> <p>Patienten mit primärer familiärer Hypercholesterinämie haben ein hohes kardiovaskuläres Risiko. Die primäre familiäre Hypercholesterinämie wird jedoch in den Risikokalkulatoren nicht als eigenständiger Faktor berücksichtigt. Das tatsächliche Risiko liegt in diesem Fall höher als das mittels Risikokalkulator berechnete.</p> <p>Nicht bei jedem Risikokalkulator geht eine Diabeteserkrankung als eigener Faktor in die Berechnung des Risikos ein. Epidemiologische Daten haben jedoch gezeigt, dass eine Diabeteserkrankung zu einer Erhöhung des kardiovaskulären Risikos führt. Bei einem Diabetespatienten liegt das tatsächliche Risiko höher als das mittels Risikokalkulator berechnete.</p> <p>Deshalb ist in jedem Fall zu prüfen, inwieweit bei einem Patienten weitere kardiovaskuläre Risikofaktoren in die Risikobewertung einzubeziehen sind und wie sie in Hinblick auf das Risiko ggf. auch individuell zu gewichten sind.</p> <p>Eine Dokumentation der Verordnungsbegründung ist zu empfehlen.</p>
Nr. 38	<p>Otologika</p> <p>- ausgenommen Antibiotika und Corticosteroide auch in fixer Kombination untereinander zur lokalen Anwendung bei Entzündungen des äußeren</p>	<p>1. Sind nicht-verschreibungspflichtige Otologika bei Kindern nicht ordnungsfähig?</p>	<p>Zu 1. Außerhalb der genannten Ausnahmen werden auch die nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr als unwirtschaftlich betrachtet.</p>

AM-RL	ARZNEIMITTEL	FRAGEN und ggf. BEISPIELE	ANTWORTEN und ggf. BEGRÜNDUNG
	<p>Gehörgangs.</p> <p>- ausgenommen Ciprofloxacin zur lokalen Anwendung als alleinige Therapie bei chronisch eitriger Entzündung des Mittelohrs mit Trommelfelldefekt (mit Trommelfellperforation).</p>	<p>2. Sind auch oral einzunehmende Mittel hiervon betroffen, sofern sie als Otologikum eingesetzt werden?</p> <p>3. Fallen Kombinationen, - Kortikosteroids mit einem Lokalanästhetikum unter die genannten Ausnahmen?</p> <p>4. Fallen Homöopathika/Anthroposophika, die als Otologikum eingesetzt werden, unter diese Ziffer?</p>	<p>Zu 2. Ja, die Regelung bezieht sich auf lokal und oral zu applizierende Medikamente.</p> <p>Zu 3. Nein. Kombinationen von Kortikosteroiden und Lokalanästhetika sind von den Ausnahmen nicht erfasst und sind daher von der Verordnung ausgeschlossen. Nach dem Wortlaut der Richtlinie fallen reine Antibiotika-Kombinationen unter die genannten Ausnahmen. Bei einer solchen Kombination ist jedoch der Nutzen kritisch zu prüfen. Außerdem hat der G-BA mit der Neuformulierung des ersten Spiegelstrichs auch die Kombination von Antibiotika und Kortikosteroiden zur lokalen Anwendung bei Entzündungen des äußeren Gehörganges als Ausnahme anerkannt.</p> <p>Zu 4. Ja, d.h. da Homöopathika/Anthroposophika nicht den in der Ziffer 38 genannten Ausnahmen entsprechen, sind diese auch bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr unwirtschaftlich.</p>
Nr. 39	<p><b>Prostatamittel</b>, sofern ein Therapieversuch über 24 Wochen Dauer erfolglos geblieben ist. Nach erfolgreichem Therapieversuch ist eine längerfristige Verordnung zulässig.</p> <p>Art, Dauer und Ergebnis des Einsatzes von Prostatamitteln sind zu dokumentieren.</p>	<p>Nach welchen Vorgaben soll der der erfolgreiche Therapieversuch dokumentiert werden?</p>	<p>Die AM-RL enthält keine Vorgaben, welche Messinstrumente zur Erfolgskontrolle eingesetzt werden. Hierzu sollten die entsprechenden Leitlinien herangezogen werden. Die Beurteilung des Therapieerfolges obliegt dem ärztlichen Ermessen.</p>

AM-RL	ARZNEIMITTEL	FRAGEN und ggf. BEISPIELE	ANTWORTEN und ggf. BEGRÜNDUNG
Nr. 40	Rheumamittel (Analgetika/Antiphlogistika/Antirheumatika) zur externen Anwendung	Sind Diclofenac-haltige Präparate zur externen Anwendung verordnungsfähig?	Diclofenac-haltige Präparate (nicht verschreibungspflichtig) sind nicht in der Anlage I (OTC-Ausnahmeliste) aufgeführt und können daher - außer für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr - nicht mehr verordnet werden. Verschreibungspflichtige Diclofenac-haltige Präparate sind nach dieser Richtlinie von der Verordnung ausgeschlossen.
Nr. 46	Umstimmungsmittel und Immunstimulantien zur Stärkung der Abwehrkräfte	1. Wenn ein Arzneimittel neben dem Anwendungsgebiete als Immunstimulans auch für andere Anwendungsgebiete zugelassen ist, ist es in diesen übrigen dann verordnungsfähig?  2. Sind Bakterien-Extrakte zur Behandlung rezidivierender Harn- und Bronchialinfekte verordnungsfähig?	Zu 1. Wenn die pharmakologischen Eigenschaften eines derartigen Arzneimittels allein die stimulierende Wirkung auf das Immunsystem betreffen, dann ist das Arzneimittel – egal welche anderen Anwendungsgebiete noch vom Hersteller benannt sind – unter die Ziffer 46 zu subsumieren.  Zu 2. Nein, da es sich bei diesen Bakterien-Extrakten um Präparate zur Stimulation der körpereigenen Abwehr handelt.

Sonstige Fragen

a)	Vitamine und Mineralstoffe	Hierzu existierte in der alten AM-RL unter 20.2 eine Regelung. Werden diese in der neuen AM-RL nicht mehr in der Anlage III aufgeführt?	Ja. In der Regel sind Vitamin- und Mineralstoffpräparate nicht verschreibungspflichtig, und somit - außer für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr - außerhalb der in der OTC-Ausnahme-liste genannten Indikationen grundsätzlich von der Versorgung ausgeschlossen.
b)	Fluorid zur Kariesprophylaxe	Hierzu existierte in der alten AM-RL unter 20.2 eine Regelung. Wird Fluorid in der neuen AM-RL nicht mehr in der Anlage III aufgeführt?	In der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie werden keine Einschränkungen hinsichtlich einer Verordnung von Fluoriden zur Kariesprophylaxe gemacht, so dass Verordnungen entsprechend § 22 (auch 26) SGB V möglich sind. Das Nähere (Art, Umfang und Nachweis der individualprophylaktischen Leistungen) ist in entsprechenden Richtlinien des G-BA (nicht in der AM-RL) geregelt.
c)	Vitamin D zur Rachitis-Prophylaxe	Hierzu existierte in der alten AM-RL unter 20.2 eine Regelung. Wird Vitamin D in der neuen AM-RL nicht mehr in der Anlage III aufgeführt?	In der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie werden keine Einschränkungen hinsichtlich einer Verordnung von Vitamin D zur Rachitisprophylaxe gemacht, so dass Verordnungen entsprechend § 23 Abs. 1 Satz 2 SGB V möglich sind.
d)	Vitamin-K-Prophylaxe bei Neugeborenen	Hierzu existierte in der alten AM-RL unter 20.2 eine Regelung. Wird Vitamin K in der neuen AM-RL nicht mehr in der Anlage III aufgeführt?	In der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie werden keine Einschränkungen hinsichtlich einer Verordnung von Vitamin K gemacht, so dass Verordnungen entsprechend § 23 Abs. 1 Satz 2 SGB V möglich sind.
e)	Basissalben	In der alten AM-RL waren unter 20.1 c) als Arzneimittel zugelassene Basiscremes, Basissalben Rezepturgrundlagen, soweit und solange sie Teil der arzneilichen Therapie (Intervall-Therapie bei Neurodermitis/endogenem Ekzem, Psoriasis, Akne-Schältherapie und Strahlentherapie)	Apothekenpflichtige Basissalben sind in der Regel nicht verschreibungspflichtig, und somit - außer für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei gegebener medizinischer Indikation unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes - grundsätzlich von der Versorgung ausgeschlossen. Die Richtlinie macht darüber hinaus derzeit

Sonstige Fragen

		Gelten diese Einschränkungen noch für Kinder?	keine weiteren Einschränkungen.
f)	Balneotherapeutika	In der alten AM-RL waren unter 20.1 d) als Arzneimittel zugelassene Balneotherapeutika bei Neurodermitis, endogenem Ekzem und Psoriasis verordnungsfähig.	Apothekenpflichtige Balneotherapeutika sind in der Regel nicht verschreibungspflichtig, und somit - außer für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei gegebener medizinischer Indikation unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes - grundsätzlich von der Versorgung ausgeschlossen. Die Richtlinie macht darüber hinaus derzeit keine weiteren Einschränkungen.
g)	Klistiere und Lactulose bei Kindern	Sind diese Präparate bei Kindern nicht mehr verordnungsfähig?	Durch die Neufassung der Arzneimittel-Richtlinie hat sich bezüglich der Verordnungsfähigkeit von Abführmitteln bei Kindern keine Änderung ergeben. Unter Berücksichtigung der Indikation, der Zulassung und des Wirtschaftlichkeitsgebots sind Abführmittel bei Kindern unter 12 Jahren und bei Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr weiterhin verordnungsfähig.
h)	Homöopathika/Anthroposophika bei Kindern	Sind homöopathische/anthroposophische Mittel für Kinder noch verordnungsfähig?	Grundsätzlich sind Homöopathika und Anthroposophika (nicht-verschreibungspflichtig und verschreibungspflichtig) für Kinder unter 12 Jahren und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots verordnungsfähig, sofern sie nicht durch Gesetze, durch Verordnungen oder durch die Arzneimittel-Richtlinie ausgeschlossen sind. Beispielsweise sind Homöopathika und Anthroposophika, die als Immunstimulantien zur Stärkung der Abwehrkräfte eingesetzt werden, nach der Anlage III Nr. 46 auch für Kinder un-

Sonstige Fragen

			ter 12 Jahren und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr als unwirtschaftlich anzusehen.
i)	Antimykotika	Sind Antimykotika nur noch zur Behandlung von Pilzinfektionen im Mund- und Rachenraum verordnungsfähig?	<p>Nicht-verschreibungspflichtige Antimykotika sind - mit Ausnahme für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr - von der Versorgung ausgeschlossen. Davon ausgenommen sind Pilzinfektionen in Mund- und Rachenraum. Zudem gilt für nicht-verschreibungspflichtige Nystatin-Präparate, dass diese zur Behandlung von Mykosen bei immunsupprimierten Patienten verordnungsfähig sind.</p> <p>Für verschreibungspflichtige Präparate gilt keine Einschränkung oder Ausschluss, d.h. verschreibungspflichtige Antimykotika sind unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots verordnungsfähig.</p>