

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: 10.03.2026)

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

Bei **verschreibungspflichtigen** Arzneimitteln gelten die Verordnungsausschlüsse durch Gesetz oder Rechtsverordnung uneingeschränkt. Verordnungsausschlüsse 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).

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

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, die ein Verfahren nach § 35a SGB V (AMNOG-Verfahren / **Nutzenbewertung von Arzneimitteln**) durchlaufen haben, werden nicht in dieser Liste aufgeführt. Sie sind in der Regel in der Praxisverwaltungssoftware gekennzeichnet und zudem auf folgender Seite abrufbar: <https://www.g-ba.de/themen/arzneimittel/arzneimittel-richtlinie-anlagen/nutzenbewertung-35a/ais/>. In der auf den Seiten des G-BA eingestellten Übersicht finden Sie Informationen zu den laufenden und abgeschlossenen Nutzenbewertungsverfahren nach § 35a SGB V. Veröffentlicht werden alle für das Verfahren relevanten Unterlagen: Dossier des pharmazeutischen Unternehmers, Informationen zur zweckmäßigen Vergleichstherapie, die Nutzenbewertung, das Wortprotokoll zur mündlichen Anhörung sowie Beschluss nebst Begründung. Beschlüsse zur **anwendungsbegleitenden Datenerhebung** finden Sie hier: [Anwendungsbegleitende Datenerhebung](#). Beschlüsse zu **ATMP-Qualitätsanforderungen** finden Sie hier: [Qualitätssichernde Maßnahmen](#)

Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen	Verordnungsfähig / Hinweise	Fundstelle AM-RL	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 – Ausnahme Setmelanotid im Zusammenhang mit genetisch bestätigtem, durch Funktionsverlustmutationen bedingtem biallellichem Proopiomelanocortin (POMC)-Mangel (einschließlich PCSK1) oder biallellichem Leptinrezeptor (LEPR)-Mangel oder genetisch bestätigtem Bardet-Biedl-Syndrom	Anlage II	§ 34 Abs. 1 Satz 7ff. SGB V (Life-Style-Arzneimittel)
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 Verordnung von OTC-Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahren unwirtschaftlich	Anlage III Nr. 1 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	AM-RL
Acidosetherapeutika	nur bei – dialysepflichtiger Nephropathie, – chronischer Niereninsuffizienz – Neoblase, – Ileumconduit, – Nabelpouch – Implantation der Harnleiter in den Dünndarm	Anlage I Nr. 4	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)
Aldesleukin	– nicht in der Off-Label-Indikation: Anwendung bei HIV/AIDS (auch als Adjuvans)	Anlage VI Teil B (nicht ordnungsfähig unter der dort genannten Indikation)	§ 35c Abs. 1 SGB V
Alirocumab	– Dieser Wirkstoff ist nicht ordnungsfähig, solange er mit Mehrkosten im Vergleich zu einer Therapie mit anderen Lipidsenkern (Statine, Fibrate, Anionenaustauscher, Cholesterinresorptionshemmer, ACL-Hemmer) 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. – Dies gilt nicht für Patienten • mit heterozygot familiärer oder nichtfamiliärer Hypercholesterinämie oder gemischter	Anlage III Nr. 35b (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	AM-RL

Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen	Verordnungsfähig / Hinweise	Fundstelle AM-RL	Rechtsgrundlage
	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 mellitus, Nierenfunktion GFR unter 60 ml/min) infrage sowie Patienten mit gesicherter familiärer heterozygoter Hypercholesterinämie unter Berücksichtigung des Gesamtrisikos familiärer Belastung. 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, 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.		
Aliskiren	– Therapiehinweis beachten	Anlage IV	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
Alkoholhaltige Arzneimittel	– 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.	§ 8 Abs. 3 Punkt 6	AM-RL
Amantadin	– nicht in der Off-Label-Indikation: Behandlung der Fatigue bei Multipler Sklerose	Anlage VI Teil B (nicht ordnungsfähig unter der dort genannten Indikation)	§ 35c Abs. 1 SGB V
Amara	– nein	Anlage III Nr. 4 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	AM-RL
	Verordnung von OTC-Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahren unwirtschaftlich		

Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen	Verordnungsfähig / Hinweise	Fundstelle AM-RL	Rechtsgrundlage
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
Amitriptylin	– 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
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)
Analgetika, Antiphlogistika oder Antirheumatika in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen	– Kombinationen aus einem Analgetikum mit Naloxon – Kombinationen aus einem nichtsteroidalen Antirheumatikum (NSAR) mit einem Protonenpumpenhemmer (PPI) bei Patienten mit hohem gastroduodenalem Risiko, bei denen die Behandlung mit niedrigeren Dosen des NSAR und/oder PPI nicht ausreichend ist – Kombinationen aus einem nichtsteroidalen Antirheumatikum (NSAR) mit Lokalanästhetika zum Einbringen in eine Operations-wunde – Kombinationen mit Mydriatika Verordnung von OTC-Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahren 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 Verordnung von OTC-Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahren außerhalb der genannten Ausnahme unwirtschaftlich	Anlage III Nr. 7 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	AM-RL
Antianämika-Kombinationen	– nein Verordnung von OTC-Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahren unwirtschaftlich	Anlage III Nr. 8 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	AM-RL
Antiarthrotika und Chondropro- tektiva	– nein Verordnung von OTC-Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahren unwirtschaftlich	Anlage III Nr. 9 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	AM-RL
Antidementiva (mit Ausnahme von Lecanemab)	– als Therapieversuch mit Monopräparaten bis 12 Wochen Dauer (bei Cholinesterasehemmern und Memantine über 24 Wochen Dauer) – 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

Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen	Verordnungsfähig / Hinweise	Fundstelle AM-RL	Rechtsgrundlage
Lecanemab	– ausgenommen zur Behandlung von Erwachsenen mit klinisch diagnostizierter leichter kognitiver Störung (mild cognitive impairment, MCI) und leichter Demenz aufgrund der Alzheimer-Krankheit (zusammengenommen frühe Alzheimer-Krankheit) mit bestätigter Amyloid-Pathologie, die Apolipoprotein E ε4 (ApoE ε4)- Nichtträger oder heterozygote ApoE ε4-Träger sind. Die Einleitung und Überwachung der Therapie mit Lecanemab muss durch Fachärztinnen und -ärzte für Neurologie oder Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, die in der Behandlung von Alzheimer-Erkrankungen erfahren sind und Möglichkeiten zur zeitnahen Durchführung einer MRT-Diagnostik haben, erfolgen. Die Vorgaben der Fachinformation sowie die darin genannten Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen, insbesondere zum Auftreten von ARIA, sind zu beachten. Für die Weiterverordnung von Lecanemab ist die Verhinderung des Übergangs in eine mittelschwere Alzheimer-Krankheit alle 6 Monate zu überprüfen. Art, Dauer und Ergebnis des Einsatzes sind zu dokumentieren	Anlage III Nr. 10a (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	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. 10⁸ vermehrungsfähige Zellen/Dosiereinheit) bei Säuglingen und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen – Saccharomyces boulardii nur bei Säuglingen ab dem 7. Lebensmonat, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen – Racecadotril bei Säuglingen ab dem 4. Lebensmonat und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen – Motilitätshemmer • 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 • zur Vermeidung von arzneimittel-induzierten Diarrhöen, wenn gemäß Fachinformation des Hauptarzneimittels die Gabe einer entsprechenden Begleitmedikation vorausgesetzt wird oder der Patient darauf hinzuweisen ist, dass die Anwendung einer entsprechenden Begleitmedikation erforderlich ist. Verordnung von OTC-Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahren 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 / Hinweise	Fundstelle AM-RL	Rechtsgrundlage
Antidysmenorrhöika	– 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 Verordnung von OTC-Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahren 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	– nur in Notfallssets zur Behandlung bei Bienen-, Wespen-, Hornissengift-Allergien, – nur zur Behandlung schwerer, rezidivierender Urticarien – nur bei schwerwiegendem, anhaltendem Pruritus – nur zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis, mit schwerwiegender Symptomatik bei der eine topische nasale Behandlung mit Glukokortikoiden nicht ausreichend ist.	Anlage I Nr. 6	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)
Antihypotonika, orale	– nur für die Behandlung der symptomatischen neurogenen Hypotonie, wenn andere Maßnahmen nicht ausreichend sind. Verordnung von OTC-Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahren außerhalb der genannten Ausnahme unwirtschaftlich	Anlage III Nr. 16 (Verordnungseinschränkung 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)
Antiseptika und Gleitmittel	– nur für Patienten mit Katheterisierung	Anlage I Nr. 8	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)
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 angewendete“ Arzneimittel, die als a) „traditionell angewendete“ Arzneimittel gemäß § 109a AMG nur mit einem oder mehreren der	– nein Verordnung von OTC-Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahren unwirtschaftlich	Anlage III Nr. 19 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	AM-RL

Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen	Verordnungsfähig / Hinweise	Fundstelle AM-RL	Rechtsgrundlage
folgenden Hinweise: „Traditionell angewendet: a) zur Stärkung oder Kräftigung b) zur Besserung des Befindens c) zur Unterstützung der Organfunktion d) zur Vorbeugung e) als mild wirkendes Arzneimittel“ oder b) „traditionelle pflanzliche“ Arzneimittel nach § 39a AMG in den Verkehr gebracht werden.			
Arzneimittel zur Tabakentwöhnung	Die Verordnung von Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung ist zulässig, wenn eine <u>bestehende schwere Tabakabhängigkeit</u> festgestellt ist und die Arzneimittel zur Tabakentwöhnung <u>im Rahmen von evidenzbasierten Programmen zur Tabakentwöhnung</u> zur Anwendung kommen (gemäß § 34 Absatz 2 SGB V). – Nicotin: alle marktverfügbaren Arzneimittel, sämtliche Wirkstärken; Kombination mit Vareniclin-haltigen Arzneimitteln ausgeschlossen; Kombination von Nicotin-haltigen Arzneimitteln untereinander möglich, sofern es sich um die Kombination eines Arzneimittels in der Darreichungsform „Transdermales Pflaster“ mit einer weiteren Darreichungsform handelt – Vareniclin: alle marktverfügbaren Arzneimittel, sämtliche Wirkstärken; Kombination mit Nicotin-haltigen Arzneimitteln ausgeschlossen	§ 14a AM-RL und Anlage IIa (Anspruch auf Arzneimittel zur Tabakentwöhnung im Rahmen von evidenzbasierten Programmen zur Tabakentwöhnung gemäß § 34 Absatz 2 SGB V)	§ 34 Absatz 2 SGB V
Arzneistofffreie Injektions-, Infusions-, Träger- und Elektrolyt-lösungen sowie parenterale Osmodiuretika	– ja – Parenterale Osmodiuretika nur bei Hirnödem (Mannitol, Sorbitol)	Anlage I Nr. 9	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)
Atovaquon + Pyrimethamin	– nicht in der Off-Label-Indikation: Zur Prophylaxe der Toxoplasmose-Enzephalitis	Anlage VI Teil B (nicht ordnungsfähig unter der dort genannten Indikation)	§ 35c Abs. 1 SGB V
Bisphosphonate	– auch in der Off-Label-Indikation: Patientinnen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, postmenopausalem Mammakarzinom	Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen)	§ 35c Abs. 1 SGB V
Bortezomib + Cyclophosphamid + Dexamethason	– auch in der Off-Label-Indikation: Induktionstherapie des neu diagnostizierten Multiplen Myeloms	Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen)	§ 35c Abs. 1 SGB V
Calciumverbindungen (mind. 300 mg Calcium-Ion/Dosiereinheit) und Vitamin D (freie oder fixe Kombination) sowie Vitamin D als	– 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	Anlage I Nr. 11	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)

Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen	Verordnungsfähig / Hinweise	Fundstelle AM-RL	Rechtsgrundlage
Monopräparat bei ausreichender Calciumzufuhr über die Nahrung	– bei Behandlung mit Bisphosphonaten, Parathormonrezeptor (PTHr1)-Agonisten, Denosumab und Romosozumab, wenn gemäß Fachinformation des Hauptarzneimittels die Gabe einer entsprechenden Begleitmedikation vorausgesetzt wird oder der Patient darauf hinzuweisen ist, dass die Anwendung einer entsprechenden Begleitmedikation erforderlich ist		
Calciumverbindungen als Monopräparate	– nur bei Pseudohypo- und Hypoparathyreoidismus – bei Behandlung mit Bisphosphonaten, Parathormonrezeptor (PTHr1)-Agonisten, Denosumab und Romosozumab, wenn gemäß Fachinformation des Hauptarzneimittels die Gabe einer entsprechenden Begleitmedikation vorausgesetzt wird oder der Patient darauf hinzuweisen ist, dass die Anwendung einer entsprechenden Begleitmedikation erforderlich ist	Anlage I Nr. 12	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)
Carboplatin	– auch in der Off-Label-Indikation: fortgeschrittenes nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom (NSCLC) – Kombinationstherapie	Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen)	§ 35c Abs. 1 SGB V
Carboplatin in Kombination mit Gemcitabin	– auch in der Off-Label-Indikation: Behandlung des inoperablen, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Urothelkarzinom, wenn eine Cisplatin-Therapie nicht infrage kommt	Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen)	§ 35c Abs. 1 SGB V
Carminativa	– bei Säuglingen und Kleinkindern Verordnung von OTC-Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahren 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)
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)
Clopidogrel als Monotherapie zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei Patienten mit Herzinfarkt, mit ischämischem Schlaganfall oder mit nachgewiesener peripherer arterieller Verschlusskrankheit	– nur bei Patienten mit: • pAVK-bedingter Amputation oder Gefäßintervention • diagnostisch eindeutig gesicherter typischer Claudicatio intermittens mit Schmerzrückbildung in < 10 min bei Ruhe oder • Acetylsalicylsäure-Unverträglichkeit, soweit wirtschaftlichere Alternativen nicht eingesetzt werden können	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)	AM-RL

Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen	Verordnungsfähig / Hinweise	Fundstelle AM-RL	Rechtsgrundlage
	Die Behandlung mit Clopidogrel 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.		
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
Clostridium botulinum Toxin Typ A	– auch in der Off-Label-Indikation: aufgabenspezifische fokale Dystonien wie z.B. Graphospasmus	Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen)	§ 35c Abs. 1 SGB V
Cotrimoxazol	– auch in der Off-Label-Indikation: Zur Prophylaxe der Pneumocystis-Pneumonien – 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
Dapson	– nicht in der Off-Label-Indikation: Behandlung der Pneumocystis carinii Pneumonie (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
Daridorexant	– 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
Dermatika , die auch zur Reinigung und Pflege oder Färbung der Haut, des Haares, der Nägel, der Zähne, der Mundhöhle usw. dienen und bei denen die Krankenbehandlung nicht im Vordergrund steht.	– nein	Anlage III Nr. 23 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL
Dinatriumcromoglycat (DNCG)-haltige Arzneimittel (oral)	– nur zur symptomatischen Behandlung der systemischen Mastozytose (Off-Label-Indikation)	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

Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen	Verordnungsfähig / Hinweise	Fundstelle AM-RL	Rechtsgrundlage
Docetaxel	– auch in der Off-Label-Indikation: Monotherapie sowohl des Magenkarzinoms als auch des Ösophaguskarzinoms (Adenokarzinom) mit Progress nach einer Platin- und Fluoropyrimidin-haltigen Chemotherapie	Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen)	§ 35c Abs. 1 SGB V
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
Doxycyclin	– auch in der Off-Label-Indikation: Behandlung des Bullösen Pemphigoids	Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen)	§ 35c Abs. 1 SGB V
Durchblutungsfördernde Mittel	– Prostanoiden zur parenteralen Anwendung zur Therapie der PAVK im Stadium III/IV nach Fontaine in begründeten Einzelfällen – Naftidrofuryl bei PAVK im Stadium II nach Fontaine, soweit ein Therapieversuch mit nicht-medikamentösen Maßnahmen erfolglos geblieben ist und bei einer schmerzfreien Gehstrecke unter 200 Meter Der Einsatz von durchblutungsfördernden Mitteln ist besonders zu begründen.	Anlage III Nr. 24 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL
Durch die Lebensführung bedingte, kurzzeitige nichtorganische Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus („Jet-Lag“)	– Nein (z.B. Melatonin)	Anlage II	§ 34 Abs. 1 Satz 7ff. SGB V (Life-Style-Arzneimittel)
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
Eisen-(II)-Verbindungen als Monopräparate	– nur zur Behandlung von gesicherter Eisenmangelanämie	Anlage I Nr. 17	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)
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 Verordnung von OTC-Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahren außerhalb der genannten Ausnahme unwirtschaftlich	Anlage III Nr. 25 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	AM-RL

Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen	Verordnungsfähig / Hinweise	Fundstelle AM-RL	Rechtsgrundlage
Eplerenon	– auch in der Off-Label-Indikation: bei primärem Hyperaldosteronismus (PA, Conn-Syndrom), wenn eine Therapie mit Spironolacton nicht oder nicht mehr in Frage kommt	Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen)	§ 35c Abs. 1 SGB V
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
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	– Dieser Wirkstoff ist nicht ordnungsfähig, solange er mit Mehrkosten im Vergleich zu einer Therapie mit anderen Lipidsenkern (Statine, Fibrate, Anionenaustauscher, Cholesterinresorptionshemmer, ACL-Hemmer) 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. – Dies gilt nicht für Patienten • 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 mellitus, Nierenfunktion GFR unter 60 ml/min) infrage sowie Patienten mit gesicherter familiärer heterozygoter Hypercholesterinämie unter Berücksichtigung des Gesamtrisikos familiärer Belastung. Die Einleitung und Überwachung der Therapie mit Evolocumab muss durch Fachärzte für	Anlage III Nr. 35a (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	AM-RL

Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen	Verordnungsfähig / Hinweise	Fundstelle AM-RL	Rechtsgrundlage
	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.		
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
Febuxostat	– nein in der Indikation chronische Hyperurikämie, solange die Verordnung mit Mehrkosten im Vergleich zu Allopurinol verbunden ist. – Ja unter der Voraussetzung einer Ausnahme nach Nummer 29 - für Patientinnen und Patienten mit Unverträglichkeit oder hohem Risiko für Unverträglichkeit gegenüber Allopurinol oder - bei denen ein Therapieversuch mit patientenindividuell optimierter Therapie mit Allopurinol erfolglos geblieben ist	Anlage III Nr. 29a (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	AM-RL
Flohsamen und Flohsamenschalen	– nur zur unterstützenden Quellmittel-Behandlung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Zustand nach ausgedehnter Darmresektion, insbesondere 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
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 zur Behandlung funktioneller Dyspepsie	– nein	Anlage III Nr. 27 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); 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
Gemcitabin-Monotherapie	– in der Off-Label-Indikation:	Anlage VI Teil A	§ 35c Abs. 1 SGB V

Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen	Verordnungsfähig / Hinweise	Fundstelle AM-RL	Rechtsgrundlage
	adjuvante Behandlung des Pankreaskarzinoms	(verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen)	
Gemcitabin in Kombination mit Capecitabin	– in der Off-Label-Indikation: adjuvante Behandlung des Pankreaskarzinoms	Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen)	§ 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)
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
Glukokortikoide, topisch nasal	– Glukokortikoide, topisch nasal nur zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik.	Anlage I Nr.21	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)
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% als Monopräparate auch unter Einsatz von keratolytischen und feuchthaltenden Bestandteilen	– nur bei gesicherter Diagnose bei Ichthyosen, wenn keine therapeutischen Alternativen für den jeweiligen Patienten indiziert sind	Anlage I Nr. 22	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)
Harn- und Blutzuckerteststreifen bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, die nicht mit Insulin behandelt	– 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)	AM-RL

Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen	Verordnungsfähig / Hinweise	Fundstelle AM-RL	Rechtsgrundlage
werden Hustenmittel: fixe Kombinationen von Antitussiva oder Expectorantien oder Mukolytika untereinander oder mit anderen Wirkstoffen	– nein Verordnung von OTC-Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahren unwirtschaftlich	Anlage III Nr. 31 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	einzelne Wirkstoffkombinationen durch Rechtsverordnung (Negativliste); Erwachsene: Gesetz (§ 34 Abs. 1 Satz 6 SGB V: verschreibungspflichtige Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten) Kinder: 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 beruhigende Mittel) zur Behandlung von Schlafstörungen	a) ausgenommen – zur Kurzzeittherapie bis zu 4 Wochen oder – für eine länger als 4 Wochen dauernde Behandlung in medizinisch begründeten Einzelfällen. Eine längerfristige Anwendung von Hypnotika/Hypnogenen oder Sedativa ist besonders zu begründen. b) ausgenommen – zur Behandlung eines gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus (Nicht-24-Stunden-Schlaf-Wach-Syndrom) bei vollständig blinden Personen oder – für die Behandlung von Schlafstörungen (Insomnie) bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 2 bis 18 Jahren mit Autismus-Spektrum-Störung und/oder neurogenetischen Störungen mit abweichender diurnaler Melatonin-Sekretion und/oder nächtlichem Erwachen, wenn Schlafhygienemaßnahmen unzureichend waren oder – für die Behandlung von Schlafstörungen (Insomnie) bei Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS), wenn Schlafhygienemaßnahmen unzureichend waren. Die Zweckmäßigkeit einer Weiterbehandlung ist innerhalb der ersten 3 Monate und anschließend in regelmäßigen Abständen zu beurteilen. Vor der Behandlung sollte zudem eine Dosisanpassung oder der Wechsel der begleitenden ADHS-Medikation in Erwägung gezogen werden, wenn die Schlafstörungen während der Behandlung mit Arzneimitteln gegen ADHS begonnen haben oder – Daridorexant für die Behandlung von Schlafstörungen (Insomnie), deren Symptome seit mindestens 3 Monaten anhalten und eine beträchtliche Auswirkung auf die Tagesaktivität haben. Die Zweckmäßigkeit einer Weiterbehandlung ist innerhalb der ersten 3 Monate und anschließend in regelmäßigen Abständen zu beurteilen. Darüber hinaus sind Patientinnen und Patienten mit anamnestischem Missbrauch oder Abhängigkeit von Alkohol oder anderen Substanzen sorgfältig hinsichtlich eines möglichen Missbrauchs von Daridorexant zu überwachen.“ Verordnung von OTC-Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit	Anlage III Nr. 32 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL

Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen	Verordnungsfähig / Hinweise	Fundstelle AM-RL	Rechtsgrundlage
	Entwicklungsstörungen bis 18 Jahren: Hinweis auf besonderes Gefährdungspotenzial (unzweckmäßige Verordnung). Eine Anwendung von Hypnotika/Hypnogenen oder Sedativa über 4 Wochen ist medizinisch besonders zu begründen.		
Imiglucerase	– Therapiehinweis beachten	Anlage IV	AM-RL
Imiquimod	– auch in der Off-Label Indikation: zur Behandlung analer Dysplasien als Präkanzerosen bei HIV	Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen)	§ 35c Abs. 1 SGB V
Inclisiran	– Dieser Wirkstoff ist nicht verordnungsfähig, solange er mit Mehrkosten im Vergleich zu einer Therapie mit anderen Lipidsenkern (Statine, Anionenaustauscher, Cholesterin-resorptionshemmer, ACL-Hemmer) 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. – Dies gilt nicht für Patienten • mit heterozygot familiärer oder nicht-familiärer Hypercholesterinämie oder gemischter Dyslipidämie bei therapie-refraktären 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 mellitus, Nierenfunktion GFR unter 60 ml/min) infrage sowie Patienten mit gesicherter familiärer heterozygoter Hypercholesterinämie unter Berücksichtigung des Gesamtrisikos familiärer Belastung. Die Einleitung u. Überwachung der Therapie mit Inclisiran 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.	Anlage III Nr. 35c	AM-RL
Insulinanaloga, schnell wirkend zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 (Insulin Aspart, Insulin Glulisin, Insulin Lispro)	– nicht verordnungsfähig, solange sie mit Mehrkosten im Vergleich zu schnell wirkenden Humaninsulin verbunden sind – ausgenommen bei Patienten • mit Allergie gegen den Wirkstoff Humaninsulin • bei denen trotz Intensivierung der Therapie eine stabile adäquate Stoffwechsellage mit Humaninsulin nicht erreichbar ist, dies aber mit schnell wirkenden Insulinanaloga nachweislich gelingt • bei denen aufgrund unverhältnismäßig hoher Humaninsulindosen eine Therapie mit	Anlage III Nr. 33 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	AM-RL

Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen	Verordnungsfähig / Hinweise	Fundstelle AM-RL	Rechtsgrundlage
	schnell wirkenden Insulinanaloga im Einzelfall wirtschaftlicher ist Das angestrebte Behandlungsziel ist mit Humaninsulin ebenso zweckmäßig, aber kostengünstiger zu erreichen. Für die Bestimmung der Mehrkosten sind die der zuständigen Krankenkasse tatsächlich entstehenden Kosten maßgeblich.		
Insulinanaloga, lang wirkende zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 (Insulin glargin, Insulin detemir)	– nicht verordnungsfähig, solange sie – unter Berücksichtigung der notwendigen Dosierungen zur Erreichung des therapeutischen Zieles – mit Mehrkosten im Vergleich zu intermediär wirkendem Humaninsulin verbunden sind – diese Regelungen gelten nicht für: • eine Behandlung mit Insulin glargin bei Patienten, bei denen im Rahmen einer intensivierten Insulintherapie auch nach individueller Therapiezielüberprüfung und individueller Anpassung des Ausmaßes der Blutzuckersenkung in Einzelfällen ein hohes Risiko für schwere Hypoglykämien bestehen bleibt • Patienten mit Allergie gegen intermediär wirkende Humaninsuline Das angestrebte Behandlungsziel ist mit Humaninsulin ebenso zweckmäßig, aber kostengünstiger zu erreichen. Für die Bestimmung der Mehrkosten sind die der zuständigen Krankenkasse tatsächlich entstehenden Kosten maßgeblich.	Anlage III Nr. 33a (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	AM-RL
Interleukin-2, inhalativ (Proleukin)	– nicht in der Off-Label-Indikation: Therapie des Nierenzellkarzinoms	Anlage VI Teil B (nicht verordnungsfähig unter der dort genannten Indikation)	§ 35c Abs. 1 SGB V
Interleukin-2	– nicht in der Off-Label-Indikation: systemische Anwendung beim metastasierten malignen 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 im Erwachsenenalter und bei Dermatomyositis im Erwachsenenalter – 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
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
Irinotecan	– auch in der Off-Label-Indikation: Monotherapie sowohl des Magenkarzinoms als auch des Ösophaguskarzinoms (Adenokarzinom) mit Progress nach einer Platin- und Fluoropyrimidin-haltigen Chemotherapie	Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen)	§ 35c Abs. 1 SGB V
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

Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen	Verordnungsfähig / Hinweise	Fundstelle AM-RL	Rechtsgrundlage
			(OTC-Ausnahmeliste)
Kalium-Verbindungen als Monopräparate	– nur zur Behandlung der Hypokaliämie	Anlage I Nr. 25	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)
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
Leflunomid	– Therapiehinweis beachten	Anlage IV	AM-RL
Life-Style-Arzneimittel siehe unter - Abmagerungsmittel - Nikotinabhängigkeit - Sexuelle Dysfunktionen - Sexuelles Verlangen, Steigerung des - Verbesserung des Haarwuchses - Verbesserung des Aussehens	– Nein – Ausnahme: Arzneimittel zur Tabakentwöhnung, wenn eine bestehende schwere Tabakabhängigkeit festgestellt ist und die Arzneimittel zur Tabakentwöhnung im Rahmen von evidenzbasierten Programmen zur Tabakentwöhnung zur Anwendung kommen (siehe unter Arzneimittel zur Tabakentwöhnung)	Anlage II § 14a AM-RL und Anlage IIa	§ 34 Abs. 1 Satz 7 ff. SGB V (Life-Style-Arzneimittel) § 34 Abs. 2 SGB V
Lipidsenker	– bei bestehender vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK) – bei hohem kardiovaskulärem Risiko - über 10 % Ereignisrate/10 Jahre auf der Basis der zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren, - aufgrund von Diabetes mellitus Typ 1 mit Mikroalbuminurie, - aufgrund von familiärer Hypercholesterinämie, - bei unter 10 % Ereignisrate/10 Jahre bei Vorliegen folgender risikoverstärkender Erkrankungen: - Autoimmunerkrankungen wie systemischer Lupus erythematoses oder systemische Entzündungserkrankungen mit vergleichbarem kardiovaskulärem Risiko, - HIV-Infektion oder - Schizophrenie, bipolare Störungen und Psychosen mit vergleichbarem kardiovaskulärem Risiko) – bei Patientinnen und Patienten mit genetisch bestätigtem Familiärem Chylomikronämie Syndrom	Anlage III Nr. 35 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); 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)
Magnesiumverbindungen, oral	– nur bei angeborenen Magnesiumverlusterkrankungen	Anlage I Nr. 28	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)

Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen	Verordnungsfähig / Hinweise	Fundstelle AM-RL	Rechtsgrundlage
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 Arznei Charakter“)	– 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
Mercaptopurin	– auch in der Off-Label-Indikation: zur Immunsuppression in der Therapie der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen	Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen)	§ 35c Abs. 1 SGB V
Migränemittel-Kombinationen	Verordnung von OTC-Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahren: Hinweis auf besonderes Gefährdungspotenzial (unzweckmäßige Verordnung)	Anlage III Nr. 36 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	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)
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
Natalizumab	– Therapiehinweis beachten	Anlage IV	AM-RL
Niclosamid	– nur zur Behandlung von Bandwurmbefall	Anlage I Nr. 33	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)
Nikotinabhängigkeit	– nein – Ausnahme: Arzneimittel zur Tabakentwöhnung, wenn eine bestehende schwere Tabakabhängigkeit festgestellt ist und die Arzneimittel zur Tabakentwöhnung im Rahmen von evidenzbasierten Programmen zur Tabakentwöhnung zur Anwendung kommen (siehe unter Arzneimittel zur Tabakentwöhnung)	Anlage II § 14a AM-RL und Anlage IIa	§ 34 Abs. 1 Satz 7ff. SGB V (Life-Style-Arzneimittel) § 34 Absatz 2 SGB V
Nystatin, oral	– nur zur Behandlung von Mykosen bei immunsupprimierten Patienten	Anlage I Nr. 34	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)
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
Omalizumab	– Therapiehinweis beachten	Anlage IV	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)

Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen	Verordnungsfähig / Hinweise	Fundstelle AM-RL	Rechtsgrundlage
Otologika	– Antibiotika und Corticosteroide auch in fixer Kombination untereinander zur lokalen Anwendung bei Entzündungen des äußeren Gehörgangs – Ciprofloxacin zur lokalen Anwendung als alleinige Therapie bei chronisch eitriger Entzündung des Mittelohrs mit Trommelfelldefekt (mit Trommelfellperforation) – Clotrimazol zur Behandlung der pilzbedingten Otitis externa (Otomykose) Verordnung von OTC-Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahren außerhalb der genannten Ausnahmen unwirtschaftlich	Anlage III Nr. 38 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL
Paclitaxel	– auch in der Off-Label-Indikation: Monotherapie sowohl des Magenkarzinoms als auch des Ösophaguskarzinoms (Adenokarzinom) mit Progress nach einer Platin- und Fluoropyrimidin-haltigen Chemotherapie	Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen)	§ 35c Abs. 1 SGB V
Aus dem Pankreas gewonnene Enzyme	– Nicht in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen – 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)
Phosphatbinder	– nur zur Behandlung der Hyperphosphatämie bei chronischer Niereninsuffizienz und Dialyse	Anlage I Nr. 37	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)
Phosphatverbindungen	– nur bei Hypophosphatämie, die durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann	Anlage I Nr. 38	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)
Prasugrel	– Therapiehinweis beachten	Anlage IV	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
Reboxetin	– nein	Anlage III Nr. 51 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	AM-RL
Respiratorisches-Synzytial-Virus-Antikörper (z. B. Palivizumab – Synagis®, Nirsevimab – Beyfortus®)	– Therapiehinweis beachten	Anlage IV	AM-RL
Rheumamittel (Analgetika, Anti-phlogistika, Antirheumatika) zur externen Anwendung	– nein	Anlage III Nr. 40 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	AM-RL
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

Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen	Verordnungsfähig / Hinweise	Fundstelle AM-RL	Rechtsgrundlage
			Erkältungskrankheiten)
Rituximab	– auch in der Off-Label-Indikation Mantelzell-Lymphom – auch in den Off-Label-Indikationen autoimmunhämolytische Anämie (AIHA) sowie mikroangiopathische hämolytische Anämie (MAHA)	Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen)	§ 35c Abs. 1 SGB V
Roborantien, Tonika und appetitanregende Mittel	– nein Verordnung von OTC-Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahren unwirtschaftlich	Anlage III Nr.42 (Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); 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 hyperkeratotischer Ekzeme	Anlage I Nr. 39	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)
Sexuelle Dysfunktionen (z.B. erektile Dysfunktion)	– nein	Anlage II - ausgenommen Alprostadil als Diagnostikum	§ 34 Abs. 1 Satz 7ff. SGB V (Life-Style-Arzneimittel)
Sexuelles Verlangen, Steigerung des	– nein	Anlage II	§ 34 Abs. 1 Satz 7ff. SGB V (Life-Style-Arzneimittel)
Sorafenib	– auch in der Off-Label-Indikation: zur Behandlung von Desmoidtumoren / Fibromatosen vom Desmoidtyp – auch in der Off-Label-Indikation: als Erhaltungstherapie nach allogener Stammzelltransplantation zur Behandlung von Erwachsenen mit akuter myeloischer Leukämie (AML) und einer FLT3-ITD-Mutation	Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen)	§ 35c Abs. 1 SGB V
Stimulantien, z.B. Psychoanaleptika, Psycho-energetika, coffeinhaltige Mittel	– bei Narkolepsie – zur Verbesserung der Wachheit und zur Reduktion übermäßiger Schläfrigkeit während des Tages bei erwachsenen Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe (OSA), deren übermäßige Tagesschläfrigkeit (EDS – Excessive Daytime Sleepiness) durch eine optimierte OSA-Therapie, wie z. B. mittels CPAP-Beatmung (CPAP, continuous positive airway pressure), nicht zufriedenstellend behandelt werden konnte. Die Behandlung der Primärerkrankung OSA ist beizubehalten“ – 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. Verordnung von OTC-Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit	Anlage III Nr. 44 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL

Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen	Verordnungsfähig / Hinweise	Fundstelle AM-RL	Rechtsgrundlage
	Entwicklungsstörungen bis 18 Jahren 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. 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. Die Diagnose bei Erwachsenen erfolgt angelehnt an DSM-IV Kriterien oder Richtlinien in ICD-10 und basiert auf einer voll-ständigen 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. 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 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.		
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 Tränendrüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus	Anlage I Nr. 41	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)
Tamsulosin	– auch in der Off-Label-Indikation: Urolithiasis (als medikamentöse expulsive Therapie auch nach Lithotripsie)	Anlage VI Teil A (verordnungsfähig unter den dort genannten Voraussetzungen)	§ 35c Abs. 1 SGB V
Topiramat	– 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
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 / Hinweise	Fundstelle AM-RL	Rechtsgrundlage
Umstimmungsmittel und Immunstimulantien zur Stärkung der Abwehrkräfte	– nein Verordnung von OTC-Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahren 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 Hinweis: Beschluss aufgrund fehlender Haftungsübernahmeerklärungen pharmazeutischer Unternehmer aktuell nicht anzuwenden Die Verordnung darf nur durch Fachärzte für Nervenheilkunde, für Neurologie und/oder Psychiatrie oder für Psychiatrie und Psychotherapie erfolgen.	Anlage VI Teil A Nr. V	§ 35c Abs. 1 SGB V
Valproinsäure	– nicht in der Off-Label-Indikation: – Migräneprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen – Migräneprophylaxe bei gebärfähigen Patientinnen	Anlage VI Teil B (nicht ordnungsfähig unter der dort genannten Indikation)	§ 35c Abs. 1 SGB V
Venentherapeutika	– Verödungsmittel	Anlage III Nr. 47 (Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel)	einzelne Wirkstoffe durch Rechtsverordnung (Negativliste); AM-RL
Venlafaxin bei neuropathischen Schmerzen	– nicht in der Off-Label-Indikation: bei neuropathischen Schmerzen	Anlage VI Teil B (nicht ordnungsfähig unter der dort genannten Indikation)	§ 35c Abs. 1 SGB V
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 (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)
Vitamin B6 als Monopräparat	– nur zur Behandlung von angeborenen pyridoxinabhängigen Störungen mit schwerwiegender Symptomatik	Anlage I Nr. 42a Nach erfolgreichem Therapieversuch ist eine längerfristige Verordnung zulässig	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)
Vitamin E als Monopräparat	– nur zur Behandlung von Vitamin-E-Mangel-Ataxie (AVED)	Anlage I Nr. 42b	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)
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)
Wasserlösliche Vitamine auch in Kombinationen	– nur bei der Dialyse	Anlage I Nr. 43	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)

Arzneimittel / Arzneimittelgruppen / Indikationen	Verordnungsfähig / Hinweise	Fundstelle AM-RL	Rechtsgrundlage
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)
Zellulartherapeutika und Organpräparate	– nein Verordnung von OTC-Präparaten für Kinder bis 12 Jahre bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahren 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 Dialysebehandlung bedingten nachgewiesenen Zinkmangel sowie zur Hemmung der Kupferaufnahme bei Morbus Wilson	Anlage I Nr. 45	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)
Arzneimittel zur sofortigen Anwendung	– Antidote bei akuten Vergiftungen – Lokalanaesthetika zur Injektion – apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die im Rahmen der ärztlichen Behandlung zur sofortigen Anwendung in der Praxis verfügbar sein müssen, können verordnet werden, wenn entsprechende Vereinbarungen zwischen den Verbänden der Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen getroffen werden	Anlage I Nr. 46	§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste)