

## Arzneimittel Anträge auf Einzelfallschaden ab 4/2019

Präparat	Antragsgrund, Hinweise
Abstral	Einhaltung der Indikation, Durchbruchschmerzen bei Tumorerkrankungen unter Opioid-Therapie (Leitfaden Abstral® beachten)
Actos	<b>AMRL</b> Verordnungsausschluss Glitazone durch Anlage III 46.
Agomelatin, Valdoxan®	<b>Indikation ist Major Depression</b> und zugelassen nur bei Pat. bis 75 Jahre
Aggrenox	<b>AMRL</b> Ausschluss Dipyridamol in Kombination mit ASS durch Anlage III 53.
Aimovig	Überschreitung der Höchstdosis von 3 Fertipens pro Quartal
Alendronsäure	<b>Off-Label-Use:</b> Die Anwendung bei Männern hat keine Zulassung
Allergospasmin	Cromoglicin ist <b>nur apothekenpflichtig</b> / Monopräparat wäre wirtschaftlicher
Amara	<b>AMRL</b> Ausschluss Carminativa nach Anlage III 20.
Ambene parenteral	<b>AMRL</b> Ausschluss Kombination Analgetikum und Nichtanalgetikum durch Anlage III 6.
Argentum metallicum praep. D6	<b>AMRL</b> Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen Homöopathie/Anthroposophie nach AMRL §6 und 12 nur
Arthotec forte	<b>AMRL</b> Ausschluss Kombination Analgetikum und Nichtanalgetikum durch Anlage III 6.
Atmadisc	<b>AMRL</b> Dosieraerosol Überschreitung der Höchstdosis, Kasse rechnet die Hübe laut Fachinformation Tag und Patient nach!
Atovaquon Prog-rat	Malariaphylaxe, Reisemedikation, keine GKV Leistung
Aurum/Apis regina comp.Globuli	<b>AMRL</b> Homöopathie/Anthroposophie AMRL §6 und 12 s.o.
Azur comp.	<b>AMRL</b> Ausschluss Kombination Analgetikum und Nichtanalgetikum durch Anlage III 6.
Axura	<b>AMRL</b> siehe Memantine
Barium comp Weleda	<b>AMRL</b> Homöopathie/Anthroposophie §6 und 12 s.o.
Blutzuckerteststreifen	Überschreitung der Höchstmenge; Empfehlung der Diabeteskommission: Insulinpflichtiger Diabetes 100 bis 300 Teststreifen pro Quartal, Intensivierte Insulintherapie maximal 600 Teststreifen pro Quartal (siehe KVSH.de-Verordnungen-Arzneimittel-Teststreifen)
Bronchovaxom	<b>AMRL</b> Ausschluss Umstimmungsmittel und Immunmodulatoren
Buscopan und Buscopan plus Suppositorien	<b>AMRL</b> nur i.v. Ampullen erstattungsfähig

Präparat	Antragsgrund, Hinweise
Canabis-Produkte	<b>Antragstellung</b> bei der Krankenkasse erforderlich, auch bei Wechsel der Applikationsform oder Kassenwechsel des Pat.
Caverject	<b>AMRL</b> Ausschluss durch Anlage II als Lifestyle Arzneimittel
Cialis	Cialis ® Verordnungsfähig nur mit Begründung > Diagnose benignes Prostatasyndrom (obligate Vorbehandlung), sonst Ausschluss durch Anlage II als Lifestyle Arzneimittel ; Nur Tadalafil mit Zusatz PAH ist zu Kassenlasten verordnungsfähig für pulmonale arterielle Hypertonie
Cichorium/pankreas comp. Weleda	<b>AMRL</b> Homöopathie/Anthroposophie, Unwirtschaftlichkeit auch bei Kindern
Ciclopirox Creme	<b>AMRL</b> § 12 Rezeptfrei vor Rezeptpflichtig
Cimzia	<b>Off-Label-Use:</b> Zulassungen zu einzelnen Diagnosen beachten, besonders obligate Vorbehandlung(en)
Circadin	<b>AMRL</b> unter 55 Jahre Off-Label-Use; bei Kindern mit Autismus ist Slenyto® zugelassen; Cave Anlage III 32. Sedativa 4-Wochen-Frist
Claversal	<b>Off-Label-Use:</b> Zulassung beachten je Darreichungsform und Dosierung entweder für Mo. Crohn und/oder Colitis ulcerosa
Competact	<b>AMRL</b> Glitazone Ausschluss nach Anlage III 49.
Cuprum Aceticum comp. Amp.	<b>AMRL</b> Homöopathie/Anthroposophie AMRL §6 und 12 s.o.
Daxas	<b>Off-Label-Use:</b> durch Überschreitung der Höchstdosis, 1x tgl. 500 Mikrogamm Dosieraerosol
Desloratadin/Aerius/Levocetirizin	<b>AMRL</b> Einschränkung der Verordnung von Antihistaminika
Donepezil HCL	<b>Off_label-Use:</b> Alzheimer Demenz nicht verschlüsselt (Cave Diagnostik einhalten)
Dolomo/ Azur comp.	<b>AMRL</b> Ausschluss Kombination Analgetikum und Nichtanalgetikum nach Anlage III 6.
Doloproct	<b>AMRL</b> Ausschluss Kombination Hämorrhoidenmittel-Kombinationen
Doxy Comp./Ambroxol comp.	<b>AMRL</b> Ausschluss Kombination von Expectorans mit Hustenstiller/Broncholytikum nach Anlage III 31.
Duloxetine 30/60	<b>Off-Label-Use:</b> Anwendung nur bei Major Depression, diabetischer Polyneuropathie und generalisierter Angststörung
Duloxetine 20/40	<b>Off-Label-Use:</b> Anwendung nur bei Frauen mit Belastungsinkontinenz
Edronax/Solvex	<b>AMRL</b> Reboxetin Verordnungsausschluss Anlage III 51.
Effentora	Einhaltung der Indikation, Durchbruchschmerzen bei Tumorerkrankungen unter Opioid-Therapie
Effekton Gel	<b>AMRL</b> Externe Analgetika bei stumpfem Trauma ausgeschlossen nach Anlage III
Eliquis	Überschreitung der Höchstdosis von 200 Tabletten pro Quartal
Elvanse	<b>Off-Label-Use bei Erwachsenen:</b> Verordnung für Pat. über 18 Jahre und ohne therapeutisches Gesamtkonzept

Präparat	Antragsgrund, Hinweise
Emla Creme	<b>AMRL</b> geringe Mengen im SSB zulässig für Notfall- und Akutbehandlung sonst Verordnung auf Muster 16 und Namen des Patienten, nur bei Kindern bis 12 Jahre
Enbrel	Dosierung beachten
Entresto	Überschreitung der Höchstdosis von 196 Tabletten pro Quartal
Exforge HCT	<b>Zielvereinbarung:</b> Überschreitung der Zielvereinbarung teure Kombinationspräparate mit Calciumantagonisten v.a. in 3-fach Kombinationen
Evenity 105 g Fertigpen	Überschreitung der Höchstdosis von monatlich 2 Pen für 12 Monate
Fentanyl Sublingualtabletten	Einhaltung der Indikation, Durchbruchschmerzen bei Tumorerkrankungen unter Opioid-Therapie
Ferrum sidereum D2	<b>AMRL</b> Homöopathie/Anthroposophie AMRL §6 und 12
Ferrum-Aquiarz-Kapseln Weleda	<b>AMRL</b> Homöopathie/Anthroposophie AMRL §6 und 12
Flechtenhonig Weleda	<b>AMRL</b> Kein Arzneimittel, Unwirtschaftlichkeit auch bei Kindern
Forsteo	<b>Off-Label-Use:</b> fehlende obligate Vorbehandlung, Dosierung beachten
Foster	<b>Off-Label-Use:</b> auch durch Überschreitung der Höchstdosis des Dosieraerosols, Patientenschulung nicht dokumentiert, <b>fehlende</b> Vortherapie mit schnell wirksamen Beta-2Agonisten und inhalativen Kortikoiden
GabaLiquid	<b>Off-Label-Use:</b> Pat. unter 6 Jahre, Schmerzen und Juckreiz nach Verbrennung sind nicht in Label
Gentiana Magen globuli	<b>AMRL</b> Homöopathie/Anthroposophie AMRL §6 und 12
Glepark 0,7 mg	<b>Off-Label-Use:</b> Zulassung nur für Mo. Parkinson (bei Restless leg Syndrom nur 0,35 mg möglich)
Globuli velati	<b>AMRL</b> Homöopathie/Anthroposophie AMRL §6 und 12
Gravistat 125	Orale Kontrazeption geregelt durch SGB V §24a, bis 22. Geb verordnungsfähig
g-Strophantin	<b>Keine Zulassung</b> als Fertigarzneimittel, Rezeptur ist unwirtschaftlich
Gutron	<b>AMRL</b> Ausschluss orale Antihypotonika durch Anlage III 16.
Haemate p	Direktzug über Hersteller wirtschaftlicher als Apotheke
Hamamelis-Myrthe-Balsam	<b>AMRL</b> Nichtarzneimittel Ausschluss der Verordnung
Hustenelixir Weleda	<b>AMRL</b> Ausschluss weil Nichtarzneimittel, keine Apothekenpflicht
Iltria	<b>AMRL</b> Einzelkomponenten generisch verordnet wären günstiger als die Polypille (Differenzkostenberechnung beachten)

Präparat	Antragsgrund, Hinweise
Impfstoffe	<b>Alle Impfstoffbestellungen</b> der <b>Schutzimpfungsrichtlinie</b> müssen auf Muster 16a (Impfstoffrezept) bestellt werden, Verordnungen auf Muster 16 (Name des Patienten) sind in diesen Fällen unwirtschaftlich.
Imupret	<b>AMRL</b> Ausschluss Umstimmungsmittel und Immunmodulatoren
Inegy	<b>Off-Label-Use:</b> beachte primäre Hypercholesterinämie heterozygot familiär und nicht-Familiär, homozygote familiäre Hypcholesterinämie, KHK und akutes Koronarsyndrom, beachte Vorbehandlung
Jelliproct	<b>AMRL</b> Ausschluss Kombination Analgetikum und Nichtanalgetikum nach Anlage III 6.
Jurnista	Überschreitung des Einnahmeintervalls von 1x in 24 Stunden (laut Fachinformation)
Kadefungin	<b>AMRL</b> 6 Vaginaltabletten mit 100mg sind verschreibungspflichtig, 3 Vaginaltabletten mit 200 mg sind apothekenpflichtig und müssen zu Lasten der Versicherten verordnet werden
Kreon/Panzytrat	<b>Off-Label-Use:</b> keine Diagnose angegeben, Erstattung nur bei chronischer exokriner Pankreasinsuffizienz, Mucoviszidose (CF) und funktionelle Pankreasinsuffizienz
Lacteol	<b>AMRL</b> Ausschluss Antidiarrhika durch AMG § 109, Unwirtschaftlichkeit der Verordnung auch bei Kindern
Levetiracetam	<b>Off-Label-Use:</b> bei fehlender zutreffender Diagnose Behandlung der Epilepsie nur bei bestimmten Anfallsformen und als Zusatztherapie
Levico comp., Levico D1 Weledea, Levisticum E Radice D3	<b>AMRL</b> Homöopathie/Anthroposophie AMRL §6 und 12
Lixiana	Überschreitung der Höchstdosis
Lyrica/Pregabalin	<b>AMRL</b> Überschreitung der Höchstdosis , Maximaldosis 600 mg am Tag, fehlende Diagnose
Mandragora comp.Weleda	<b>AMRL</b> Homöopathie/Anthroposophie AMRL §6 und 12
Memantine	<b>AMRL</b> Voraussetzung der Verordnung ist eine Eingangsdagnostik und Verlaufskontrolle durch z.B. MMST- und Moca-Test, ICD-10 Kodierung mit F00 oder G30, Feststellung eines Schweregrades - mässig bis schwer, Weiterverordnung nur bei Erfolg, ICD-10-Kode für Alzheimer Demenz
Meteoreisen Injekt Wala+Globuli	<b>AMRL</b> Homöopathie/Anthroposophie AMRL §6 und 12
Methylphenidat	<b>AMRL</b> bei Erwachsenen nur zugelassene Präparate mit dem Zusatz „Adult“ im Rahmen eines Gesamtkonzeptes, am ehesten nur durch Psychiater
Miflonide Breezhaler (Budesonid)	<b>Off-Label-Use</b> bei akuter Bronchitis mit spastischer Komponente ohne Asthma-Diagnose
Miglustat Kapseln als Rezeptur	<b>AMRL</b> Unwirtschaftlichkeit durch Sonderanfertigung; hier aber pädiatrischer Patient keine Unwirtschaftlichkeit festgestellt
Migräflux	<b>AMRL</b> Kombination Analgetikum und Nichtanalgetikum Ausschluss nach Anlage III 36. auch bei Kindern unwirtschaftlich

<b>Präparat</b>	<b>Antragsgrund, Hinweise</b>
Migränerton	<b>AMRL</b> Kombination Analgetikum und Nichtanalgetikum, Ausschluss nach Anlage III 36., auch bei Kindern unwirtschaftlich
Monapax	<b>AMRL</b> fixe Kombination Antitussiva und Expectorans, auch bei Kindern unwirtschaftlich
Neupro 6/24	<b>Zulassung</b> für Mo. Parkinson, für RLS nur in der Dosierung 2/24 und 3/24 zugelassen
Olimel (parenterale Ernährung)	<b>AMRL</b> Regressiert da wirtschaftlichere Alternative vorhanden (Beratung z.B. Care-Solution)
Omniflora	<b>AMRL</b> Apothekenpflichtig, Ausschluss nach §109 AmG
Otalgan	<b>AMRL</b> Ausschluss nach Anlage III 38. auch nicht bei Kindern
Otovowen	<b>AMRL</b> Ausschluss nach Anlage III 38. auch nicht bei Kindern
Pantoprazol	<b>AMRL</b> Indikationen beachten Ulcera, Refluxösophagitis, NSAR und Zollinger-Ellison siehe Fachinfo
Pentasa	<b>Off-Label-Use:</b> Zulassung beachten je Darreichungsform und Dosierung entweder für Mo. Crohn und/oder Colitis ulcerosa
Pentoxifyllin	<b>AMRL</b> Ausschluss nach Anlage III 24.
Pertudoron 1 Weleda	<b>AMRL</b> nur apothekenpflichtig, Ausschluss Anlage III fixe Kombination von Antitussivum und expectorans unwirtschaftlich auch für Kinder
Plantago Hustensaft Wala	<b>AMRL</b> Fixe Kombination Antitussiva und Expectorans auch für Kinder bis 12 Jahre unwirtschaftlich
Pradaxa	Überschreitung der Höchstdosis pro Quartal
Pramipexol 0,7	<b>Off-Label-Use:</b> Zulassung nur für Mo. Parkinson (bei Restless leg Syndrom nur 0,35 mg möglich)
Prolia	Fehlende Vortherapie mit Bisphosphonaten, auch intravenös
Remestan	<b>AMRL</b> Nur Kurzzeitherapie von Schlafstörungen (4 Wochen)
Restex retard	zugelassen nur zusätzlich zu nichtretardierter Form
Rezeptur-Salben	zu hohe Cortisondosierung bzw. nur apothekenpflichtig Anteile enthalten
Rivotril	<b>Off-Label-Use:</b> fehlende Angabe der Diagnose
Sab simplex Suspension	<b>AMRL</b> Carminativa dürfen nur für Säuglinge und Kleinkinder verordnet werden
Salofalk	<b>Off-Label-Use:</b> Zulassung beachten je Darreichungsform und Dosierung entweder für Mo. Crohn und/oder Colitis ulcerosa
Sativex	<b>Off-Label-Use:</b> Antrag beim MDK stellen wenn keine Indikation der Zulassung entspricht (Zusatztherapie bei MS und Spastik), Vorbehandlung erforderlich
Scopoderm TTS	<b>AMRL</b> Ausschluss Anlage III Mittel gegen Reisekrankheit, Off-Label-Use auch bei Palliativpatienten

Präparat	Antragsgrund, Hinweise
Skorodit Kreislauf Glob.Velati	<b>AMRL</b> Homöopathie/Anthroposophie AMRL §6 und 12
Spasmo Mucosolvan	<b>AMRL</b> Ausschluss nach Anlage III fixe Kombination Antitussiva und Mucolytica oder andere Wirkstoffe
Starlix	<b>AMRL</b> Glinide von der Verordnung ausgeschlossen
Stelara	<b>Off-Label-Use:</b> Notwendige Vortherapie nicht durchgeführt, bitte unbedingt beachten.
StroVac	<b>AMRL</b> Umstimmungsmittel nach Anlage III 46. ausgeschlossen, kein bestandteil der <b>SIRL</b>
Symbicort	<b>AMRL</b> Dosieraerosol > Überschreitung der Höchstdosis, fehlende Diagnose
Testogel	<b>Off-Label-Use:</b> Zugelassen nur zur Testosteronersatztherapie bei Hypogonadismus
Thuja Essenz Wala	<b>AMRL</b> Homöopathie/Anthroposophie AMRL §6 und 12
Tiorfan	<b>AMRL</b> Anitdiarrhoika bei Säuglingen nach Anlage III zugelassen in bestimmten Fällen, bitte im Zweifelsfall nachlesen!
Uro-Vaxom	<b>AMRL</b> Umstimmungsmittel nach Anlage III 46. ausgeschlossen
Versatis	<b>Off-Label-Use:</b> Nur zugelassen bei Indikation postzosterische Neuropathie
Viatim	<b>Reiseimpfung</b> , laut SIRL nur bei beruflich bedingten Reisen als Kassenleistung
Voltaren Emulgel, Diclac Schmerzgel	<b>AMRL</b> keine Kassenleistung, externe Anwendung von Analgetika nach Anlage III keine Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung, auch nicht im SSB möglich.
Xarelto	Überschreitung der Höchstdosis von 98 Tabletten pro Quartal
Yasminelle	Orale Kontrazeption geregelt durch SGB V §24a, bis 22. Geburtstag verordnungsfähig
Yentreve	<b>Off-Label-Use:</b> Anwendung beim Mann, Anwendung nur bei Frauen erstattungsfähig
Zopiclon/ Zolpidem	<b>AMRL</b> nur 4 Wochen-Frist für Kurzzeitanwendung
<b>Sonstige</b>	
Arzneimittelverordnung und stationäre Aufnahme	Verordnungen während eines stationären Aufenthaltes sind nicht zulässig, aber man haftet nur bei Kenntnis der stationären Behandlung.
Arzneimittel für längeren Auslandsaufenthalt	Gem. §16 SGB ruht der Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse wenn Versicherte sich im Ausland befinden, z.B. ein halbes Jahr.

## Erklärung

Die KVSH erklärt hiermit, dass diese Liste aus Bescheiden der Prüfungsstelle erstellt wurde und Gründe für die Festsetzung eines Schadens wiedergibt.

**Es handelt sich nicht um eine Ausschlussliste und stellt keine Bevorzugung anderer Arzneimittel dar.**

## Begriffsbestimmung und Informationsquellen

AMRL	– Arzneimittelrichtlinie
Anlage I	– OTC-Übersicht
Anlage II	– Lifestyle Arzneimittel,
Anlage III	– Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse
Anlage V	– Medizinprodukte-Liste
SIRL	– Schutzimpfungsrichtlinie
SSB	– Sprechstundenbedarf
Quellen	– Gemeinsamer Bundesausschuss G-BA.de
	– Arzneimittelschnellinformation der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
	– Impfvereinbarung Schleswig-Holstein auf KVSH.de
	– Sprechstundenbedarfsvereinbarung Schleswig-Holstein auf KVSH.de