

Internet: <http://www.berlin.de/lvwa/>
 Intranet: <http://www.lvwa.verwalt-berlin.de>
 E-Mail: beihilfeinfo@lvwa.verwalt-berlin.de

An das
 Landesverwaltungsamt Berlin
 Zentrale Beihilfestelle
 Fehrbelliner Platz 1

10702 Berlin

Ärztliche Bescheinigung über das Vorliegen eines Ausnahmefalles für die Verordnung von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (§ 6 Abs. 1 Nr. 2 b BhV)

Name, Vorname des/der Beihilfeberechtigten	geboren am	PKZ /Vers.Nr.

Name, Vorname des Patienten/der Patientin	geboren am
Bei	
liegt eine schwerwiegende Erkrankung vor, bei der (ein) nicht verschreibungspflichtige(s) Arzneimittel zum Therapiestandard gehören/gehört.	

Folgende(s) nicht verschreibungspflichtige(s) Arzneimittel habe ich der Patientin/dem Patient verordnet:						
Bezeichnung des Arzneimittels (Standardtherapeutikum)	Zur Behandlung bei/von (Diagnose/Erkrankung) ¹	Standardtherapeutikum der Homöopathie/Anthroposophie		Ausnahme Nr. der Arzneimittel-Richtlinien <u>ist zu vervollständigen</u>		
		nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	16.4. _____
		nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	16.4. _____
		nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	16.4. _____

¹ ggf. ausführliche Erläuterung auf gesondertem Blatt

Ort, Datum	Unterschrift der Ärztin/des Arztes bzw. des Heilpraktikers/der Heilpraktikerin	Praxisstempel

Bitte das Rezept / die Rezepte zusammen mit dieser Bescheinigung erneut einreichen.

Ausnahmeliste nach Nr. 16.4 der Arzneimittel-Richtlinien des Gemeinsame Bundesausschusses

Schwerwiegende Erkrankungen und Standardtherapeutika zu deren Behandlung		
AMR-Nr.	Medikament / Wirkstoff	Indikation
16.4.1	Abführmittel	- nur zur Behandlung von Erkrankungen im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon, Divertikulose, Divertikulitis, Mucoviszidose, neurogene Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei phoshatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat-sowie Opiattherapie und in der Terminalphase
16.4.2	Acetylsalicylsäure (bis 300 mg/ Dosisseinheit)	- als Thrombozyten- Agregationshemmer in der Nachsorge von Herzinfarkt und Schlaganfall sowie nach arteriellen Eingriffen
16.4.3	Acetylsalicylsäure und Paracetamol	- nur zur Behandlung schwerer und schwerster Schmerzen in Co-Medikation mit Opioiden
16.4.4	Acidose-therapeutika	- nur zur Behandlung von dialysepflichtiger Nephropathie und chronischer Niereninsuffizienz sowie bei Neoblase
16.4.5	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 schwerwiegender allergischer Rhinitis, bei der eine topische nasale Behandlung mit Glukokortikoiden nicht ausreichend ist.
16.4.6	Antimykotika	- nur zur Behandlung von Pilzinfektionen im Mund- und Rachenraum
16.4.7	Antiseptika und Gleitmittel	- nur für Patienten mit Katheterisierung
16.4.8	Arzneistofffreie Injektions-/Infusions-, Träger- und Elektrolytlösungen sowie parenterale Osmodiuretika	- bei Hirnödemen (Mannitol, Sorbitol)
16.4.9	Calciumverbindungen (mind. 300 mg Calcium-Ion/Dosiereinheit) und Vitamin D (freie oder fixe Kombination)	- nur zur Behandlung der manifesten Osteoporose - nur zeitgleich zur Steroidtherapie bei Erkrankungen, die voraussichtlich einer mindestens sechsmonatigen Steroidtherapie in einer Dosis von wenigstens 7,5 mg Prednisolonäquivalent bedürfen - bei Bisphosphonat-Behandlung gemäß Angabe in der jeweiligen Fachinformation bei zwingender Notwendigkeit
16.4.10	Calciumverbindungen als Monopräparate	- bei Pseudohypo- und Hypoparathyreodismus - bei Bisphosphonat-Behandlung gemäß Angabe in der jeweiligen Fachinformation bei zwingender Notwendigkeit
16.4.11	Nicht besetzt	
16.4.12	Citrate	- nur zur Behandlung von Harnkonkrementen
16.4.13	E. coli Stamm Nissle 1917	- nur zur Behandlung der Colitis ulcerosa in der Remissionsphase bei Unverträglichkeit von Mesalazin
16.4.14	Eisen-(II)-Verbindungen	- nur zur Behandlung von gesicherter Eisenmangelanaemie
16.4.15	Flohsamen und Flohsamenschalen	- nur zur unterstützenden Quellmittel-Behandlung bei Morbus Crohn, Kurzdarmsyndrom und HIV-assoziiierter Diarrhoe
16.4.16	Folsäure und Folate	- nur bei Therapie mit Folsäureantagonisten sowie zur Behandlung des kolorektalen Karzinoms
16.4.17	Gingko biloba blätter-Extrakt (Aceton-Wasser-Auszug, standardisiert)	- nur zur Behandlung der Demenz
16.4.18	Hypericum perforatum Extrakt (hydroalkoholischer Extrakt, mind. 300 mg pro Applikationsform)	- nur zur Behandlung mittelschwerer depressiver Episoden
16.4.19	Iodid	- nur zur Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen
16.4.20	Iod-Verbindungen	- nur zur Behandlung von Ulcera und Dekubitalgeschwüren
16.4.21	Kaliumverbindungen als Monopräparate	- nur zur Behandlung der Hypokaliaemie
16.4.22	Lactulose und Lactitol	- nur zur Senkung der enteralen Ammoniakresorption bei Leberversagen im Zusammenhang mit der hepatischen Enzephalopathie
16.4.23	Lösungen und Emulsionen zur parenteralen Ernährung	- einschließlich d. notwendigen Vitamine u. Spurenelemente
16.4.24	Magnesiumverbindungen, oral	- nur bei angeborenen Magnesiumverlustkrankungen
16.4.25	Magnesiumverbindungen, parenteral	- nur zur Behandlung bei nachgewiesenem Magnesiummangel und zur Behandlung bei erhöhtem Eklampsierisiko
16.4.26	Metixenhydrochlorid	- nur zur Behandlung des Parkinson-Syndroms
16.4.27	Mistel-Präparate, parenteral, auf Mistellektin normiert	- nur in der palliativen Therapie von malignen Tumoren zur Verbesserung der Lebensqualität
16.4.28	Nicosamid	- nur zur Behandlung von Bandwurmbefall
16.4.29	Nystatin	- nur zur Behandlung von Mykosen bei immunsupprimierten Patienten
16.4.30	Ornithinaspartat	- nur zur Behandlung des hepatischen (Prae-) Coma und der episodischen, hepatischen Enzephalopathie
16.4.31	Pankreasenzyme	- nur zur Behandlung chronischer, exokriner Pankreasinsuffizienz oder Mucoviszidose
16.4.32	Phosphatbinder	- nur zur Behandlung der Hyperphosphatämie bei chronischer Niereninsuffizienz und Dialyse
16.4.33	Phosphatverbindungen	- bei Hypophosphatämie, die durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann
16.4.34	Salicylsäurehaltige Zubereitungen (mind. 2% Salicylsäure)	- in der Dermatotherapie als Teil der Behandlung der Psoriasis und hyperkeratotischer Ekzeme
16.4.35	Synthetischer Speichel	- nur zur Behandlung krankheitsbedingter Mundtrockenheit bei onkologischen oder Autoimmun-Erkrankungen
16.4.36	Synthetische Tränenflüssigkeit	- bei Autoimmun-Erkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen d. Grades 2, Epidermolysis bullosa, oculärem Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränen-drüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus
16.4.37	Vitamin K als Monopräparate	- nur bei nachgewiesenem, schwerwiegendem Vitaminmangel, der durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann
16.4.38	Wasserlösliche Vitamine auch in Kombinationen	- nur bei der Dialyse
16.4.39	Wasserlösliche Vitamine, Benfotiamin und Folsäure als Monopräparate	- nur bei nachgewiesenem, schwerwiegendem Vitaminmangel, der durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann (Folsäure: 5 mg/ Dosisseinheit)

16.4.40	Zinkverbindungen als Monopräparat	- nur zur Behandlung der enteropathischen Akrodermatitis und durch Haemodialysebehandlung bedingten nachgewiesenen Zinkmangel - zur Hemmung der Kupferaufnahme bei Morbus Wilson
16.4.41	Arzneimittel zur sofortigen Anwendung	- Antidote bei akuten Vergiftungen - Lokalanästhetika 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.
16.4.42	Topische Anästhetika und/ oder Antiseptika	- nur zur Selbstbehandlung schwerwiegender generalisierter blasenbildender Hauterkrankungen (zB. Epidermolysis bullosa, hereditaria; Pemphigus)
16.4.43	L-Menthonin	- nur zur Vermeidung der Steinneubildung bei Phosphatsteinen bei neurogener Blasenlähmung, wenn Ernährungsempfehlungen und Blasenentleerungstraining erfolglos geblieben sind .
16.4.44	Levocarnitin	- nur zur Behandlung bei endogenem Carnitinmangel
16.4.45	Butylscopolamin, parenteral	- nur zur Behandlung in der Palliativmedizin
16.4.46	Harnstoffhaltige Dermatika mit einem Harnstoffgehalt von mind. 5%	- nur bei gesicherter Diagnose bei Ichthyosen, wenn keine therapeutischen Alternativen für den jeweiligen Patienten indiziert sind.
16.4.47	Dinatriumcromoglycat (DNCG)-haltige Arzneimittel (oral)	- nur zur symptomatischen Behandlung der systemischen Mastozytose