

## INFORMATIONSBLETT ZUR BEIHILFEFÄHIGKEIT DER AUFWENDUNGEN FÜR NICHT VERSCHREIBUNGSPFLICHTIGE ARZNEIMITTEL bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen (§ 17 Abs. 3 Nr. 4-6 NBhVO)

Aufwendungen für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind für Erwachsene und Kinder nach Vollendung des 12. Lebensjahres grundsätzlich nicht beihilfefähig. Ausgenommen sind nur solche Arzneimittel, die nach § 17 Abs. 3 Nr. 4 NBhVO bei schwerwiegenden Erkrankungen als Therapiestandard gelten und mit dieser Begründung ärztlich verordnet werden. Nach § 17 Abs. 3 Nr. 5 – 6 NBhVO sind auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel beihilfefähig, die als Begleitmedikation zu einer medikamentösen Therapie mit einem beihilfefähigen Arzneimittel zwingend erforderlich sind, oder die zur Behandlung einer unerwünschten, schwerwiegenden Arzneimittelwirkung verordnet werden, die trotz bestimmungsgemäßer Anwendung eines beihilfefähigen Arzneimittels eingetreten ist und mit dieser Begründung ärztlich verordnet werden.

Nach § 17 Abs. 5 NBhVO i.V.m. RdErl. d. MF v. 2.1.2012, zuletzt geändert durch RdErl. d. MF v. 29.01.2024 – VD3-03540/03 –, werden nachfolgend schwerwiegende Erkrankungen und die Arzneimittel, die als Therapiestandard gelten, aufgeführt:

- |       |  |
|-------|--|
| 1.1.  | <b>Abführmittel</b> 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;  |
| 1.2.  | <b>Acetylsalicylsäure</b> (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;  |
| 1.3.  | <b>Acetylsalicylsäure</b> und <b>Paracetamol</b> nur zur Behandlung schwerer und schwerster Schmerzen in Co-Medikation mit Opioiden;   |
| 1.4.  | <b>Acidosetherapeutika</b> nur zur Behandlung von dialysepflichtiger Nephropathie und chronischer Niereninsuffizienz sowie bei Neoblase, Ileumconduit, Nabelpouch und Implantation der Harnleiter in den Dünndarm;   |
| 1.5.  | <b>Topische Anästhetika</b> und/oder <b>Antiseptika</b> , nur zur Selbstbehandlung schwerwiegender generalisierter blasenbildender Hauterkrankungen (z.B. Epidermolysis bullosa, hereditaria; Pemphigus);  |
| 1.6.  | <b>Antihistaminika</b><br>1.6.1 nur in Notfallsets zur Behandlung bei Bienen-, Wespen-, Hornissengift-Allergien,<br>1.6.2 nur zur Behandlung schwerer, rezidivierender Urticarien,<br>1.6.3 nur bei schwerwiegendem, anhaltendem Pruritus,<br>1.6.4 nur zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik, bei der eine topische nasale Behandlung mit Glukokortikoiden nicht ausreichend ist;  |
| 1.7.  | <b>Antimykotika</b> nur zur Behandlung von Pilzinfektionen im Mund- und Rachenraum;  |
| 1.8.  | <b>Antiseptika</b> und <b>Gleitmittel</b> nur für Patientinnen und Patienten mit Katheterisierung;   |
| 1.9.  | Arzneistofffreie Injektions/Infusions-, Träger- und Elektrolytlösungen sowie parenterale Osmodiuretika bei Hirnödemen (Mannitol, Sorbitol);  |
| 1.10. | <b>Calciumverbindungen</b> (mind. 300 mg Calcium-Ion/Dosiereinheit) und <b>Vitamin D</b> (freie oder fixe Kombination) sowie <b>Vitamin D</b> als Monopräparat bei ausreichender Calciumzufuhr über die Nahrung<br>1.10.1. nur zur Behandlung der manifesten Osteoporose,<br>1.10.2. nur zeitgleich zur Steroidtherapie bei Erkrankungen, die voraussichtlich einer mind. sechsmonatigen Steroidtherapie in einer Dosis von wenigstens 7,5 mg Prednisolonäquivalent bedürfen,<br>1.10.3. bei Behandlung mit Bisphosphonaten, Parathormonrezeptor(PTHr1)-Agonisten, Denosumab und Romosozumab, wenn gemäß Fachinformation des Hauptarzneimittels die Gabe einer entsprechenden Begleitmedikation vorausgesetzt wird oder die Patientin oder der Patient darauf hinzuweisen ist, dass die Anwendung einer entsprechenden Begleitmedikation erforderlich ist; |
| 1.11. | <b>Calciumverbindungen</b> als Monopräparate nur<br>1.11.1 bei Pseudohypo- und Hypoparathyreodismus,<br>1.11.2 bei Behandlung mit Bisphosphonaten, Parathormonrezeptor(PTHr1)-Agonisten, Denosumab und Romosozumab, wenn gemäß Fachinformation des Hauptarzneimittels die Gabe einer entsprechenden Begleitmedikation vorausgesetzt wird oder die Patientin oder der Patient darauf hinzuweisen ist, dass die Anwendung einer entsprechenden Begleitmedikation erforderlich ist;   |
| 1.12. | <b>Levocarnitin</b> nur zur Behandlung bei endogenem Carnitinmangel;   |
| 1.13. | <b>Citrate</b> nur zur Behandlung von Harnkonkrementen;  |

1.14.	<b>Dinatriumcromoglycat</b> (DNCG)-haltige Arzneimittel (oral) nur zur symptomatischen Behandlung der systemischen Mastozytose;
1.15.	<b>E.coli Stamm Nissle 1917</b> nur zur Behandlung der Colitis ulcerosa in der Remissionsphase bei Unverträglichkeit von Mesalazin;
1.16.	<b>Eisen-(II)-Verbindungen</b> als Monopräparate nur zur Behandlung von gesicherter Eisenmangelanämie;
1.17.	<b>Flohsamen</b> und <b>Flohsamenschalen</b> nur zur unterstützenden Quellmittel-Behandlung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Zustand nach ausgedehnter Darmresektion, insbesondere Kurzdarmsyndrom und HIV assoziierter Diarrhoen;
1.18.	<b>Folsäure</b> und <b>Folinate</b> nur bei Therapie mit Folsäureantagonisten sowie zur Behandlung des kolorektalen Karzinoms;
1.19.	<b>Ginkgo-biloba-Blätter-Extrakt</b> (Aceton-Wasser-Auszug, standardisiert, 240 mg Tagesdosis) nur zur Behandlung der Demenz;
1.20.	<b>Glukokortikoide</b> , topisch nasal, nur zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik;
1.21.	<b>Harnstoffhaltige Dermatika</b> als Monopräparate mit einem Harnstoffgehalt von mindestens 5 % nur bei gesicherter Diagnose bei Ichthyosen, wenn keine therapeutischen Alternativen für die jeweilige Patientin oder den jeweiligen Patienten indiziert sind;
1.22.	<b>Iodid</b> nur zur Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen;
1.23.	<b>Iod-Verbindungen</b> nur zur Behandlung von Ulcera und Dekubitalgeschwüren;
1.24.	<b>Kaliumverbindungen</b> als Monopräparate nur zur Behandlung der Hypokaliämie;
1.25.	<b>Lactulose</b> und <b>Lactitol</b> nur zur Senkung der enteralen Ammoniakresorption bei Leberversagen im Zusammenhang mit der hepatischen Enzephalopathie;
1.26.	Lösungen und Emulsionen zur parenteralen Ernährung einschließlich der notwendigen Vitamine und Spurenelemente;
1.27.	<b>Magnesiumverbindungen</b> , oral, nur bei angeborenen Magnesiumverlustserkrankungen;
1.28.	<b>Magnesiumverbindungen</b> , parenteral, nur zur Behandlung bei nachgewiesenem Magnesiummangel und zur Behandlung bei erhöhtem Eklampsierisiko;
1.29.	<b>Mistel-Präparate</b> , parenteral, auf Mistellektin normiert, nur in der palliativen Therapie von malignen Tumoren zur Verbesserung der Lebensqualität;
1.30.	<b>Niclosamid</b> nur zur Behandlung von Bandwurmbefall;
1.31.	<b>Nystatin</b> nur zur Behandlung von Mykosen bei immunsupprimierten Patientinnen und Patienten;
1.32.	<b>Ornithinaspartat</b> nur zur Behandlung des hepatischen (Prae-)Coma und der episodischen, hepatischen Enzephalopathie;
1.33.	<b>Pankreasenzyme</b> ausgenommen in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen, nur zur Behandlung der chronischen, exokrinen Pankreasinsuffizienz oder Mukoviszidose sowie zur Behandlung der funktionellen Pankreasinsuffizienz nach Gastrektomie bei Vorliegen einer Steatorrhoe;
1.34.	<b>Phosphatbinder</b> nur zur Behandlung der Hyperphosphatämie bei chronischer Niereninsuffizienz und Dialyse;
1.35.	<b>Phosphatverbindungen</b> bei Hypophosphatämie, die durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann;
1.36.	<b>Salicylsäurehaltige Zubereitungen</b> (mind. 2 % Salicylsäure) in der Dermatotherapie als Teil der Behandlung der Psoriasis und hyperkeratotischer Ekzeme;
1.37.	<b>Synthetischer Speichel</b> nur zur Behandlung krankheitsbedingter Mundtrockenheit bei onkologischen oder Autoimmun-Erkrankungen;
1.38.	<b>Synthetische Tränenflüssigkeit</b> bei Autoimmun-Erkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen [trockenes Auge Grad 2], Epidermolysis bullosa, oculäres Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränenrüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus;
1.39.	<b>Vitamin B6</b> (als Monopräparat) nur zur Behandlung von angeborenen pyridoxinabhängigen Störungen mit schwerwiegender Symptomatik
1.40.	<b>Vitamin E</b> (als Monopräparat) nur zur Behandlung von Vitamin-E-Mangel-Ataxie (AVED);
1.41.	<b>Vitamin K</b> als Monopräparate nur bei nachgewiesenem, schwerwiegendem Vitaminmangel, der durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann;
1.42.	<b>Wasserlösliche Vitamine</b> auch in Kombinationen nur bei der Dialyse;
1.43.	<b>Wasserlösliche Vitamine, Benfotiamin</b> und <b>Folsäure</b> als Monopräparate nur bei nachgewiesenem, schwerwiegendem Vitaminmangel, der durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann (Folsäure: 5 mg/Dosiseinheit);
1.44.	<b>Zinkverbindungen</b> als Monopräparate nur zur Behandlung der enteropathischen Akrodermatitis und durch Dialysebehandlung bedingten nachgewiesenem Zinkmangel sowie zur Hemmung der Kupferaufnahme bei Morbus Wilson;
1.45.	<b>Arzneimittel zur sofortigen Anwendung</b> 1.45.1. Antidote bei akuten Vergiftungen, 1.45.2. Lokalanaesthetika zur Injektion, 1.45.3. apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die im Rahmen der ärztlichen Behandlung zur sofortigen Anwendung in der Praxis verfügbar sein müssen.

**Für Rückfragen stehen wir Ihnen auch gerne telefonisch zur Verfügung.**  
**Ihre Niedersächsische Versorgungskasse**  
**– Abteilung Beihilfen –**