



Anlage zur Bescheinigung über das Vorliegen eines Ausnahmefalles für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen gemäß § 17 Abs. 3 Nr. 4 Niedersächsische Beihilfeverordnung (NBhVO)

Aufwendungen für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind für Erwachsene und Kinder nach Vollendung des 12. Lebensjahres grundsätzlich nicht beihilfefähig. Ausnahmsweise sind die Kosten für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel beihilfefähig, wenn sie bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten und mit dieser Begründung ärztlich verordnet werden.

Schwerwiegende Erkrankungen und Arzneimittel, die als Therapiestandard gelten sind:

- 1.1** 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
- 1.2** 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
- 1.3** Acetylsalicylsäure und Paracetamol nur zur Behandlung schwerer und schwerster Schmerzen in Co-Medikation mit Opioiden
- 1.4** Acidosetherapeutika
 - 1.4.1 nur bei dialysepflichtiger Nephropathie,
 - 1.4.2 nur bei chronischer Niereninsuffizienz,
 - 1.4.3 nur bei Neoblase,
 - 1.4.4 nur bei Ileumconduit,
 - 1.4.5 nur bei Nabelpouch,
 - 1.4.6 nur bei Implantation der Harnleiter in den Dünndarm
- 1.5** Topische Anästhetika und/oder Antiseptika, nur zur Selbstbehandlung schwerwiegender generalisierter blasenbildender Hauterkrankungen (z. B. Epidermolysis bullosa, hereditaria; Pemphigus)
- 1.6** Antihistaminika
 - 1.6.1 nur in Notfallsets zur Behandlung bei Bienen-, Wespen-, Hornissengift-Allergien
 - 1.6.2 nur zur Behandlung schwerer, rezidivierender Urticarien
 - 1.6.3 nur bei schwerwiegendem, anhaltendem Pruritus
 - 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** Antimykotika nur zur Behandlung von Pilzinfektionen im Mund- und Rachenraum
- 1.8** Antiseptika und Gleitmittel nur für Patientinnen und Patienten mit Katheterisierung
- 1.9** Arzneistofffreie Injektions-/Infusions-, Träger- und Elektrolytlösungen sowie parenterale Osmodiuretika bei Hirnödem (Mannitol, Sorbitol)
- 1.10** Calciumverbindungen (mindestens 300 mg Calcium-Ion/Dosiereinheit) und Vitamin D (freie oder fixe Kombination) sowie Vitamin D als Monopräparat bei ausreichender Calciumzufuhr über die Nahrung
 - 1.10.1 nur zur Behandlung der manifesten Osteoporose
 - 1.10.2 nur zeitgleich zur Steroidtherapie bei Erkrankungen, die voraussichtlich einer mindestens sechsmonatigen Steroidtherapie in einer Dosis von wenigstens 7,5 mg Prednisolonäquivalent bedürfen
 - 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** Calciumverbindungen als Monopräparate nur
 - 1.11.1 bei Pseudohypo- und Hypoparathyreodismus,
 - 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** Levocarnitin nur zur Behandlung bei endogenem Carnitinmangel

- 1.13 Citrate nur zur Behandlung von Harnkonkrementen
- 1.14 Dinatriumcromoglycat (DNCG)-haltige Arzneimittel (oral) nur zur symptomatischen Behandlung der systemischen Mastozytose
- 1.15 E.coli Stamm Nissle 1917 nur zur Behandlung der Colitis ulcerosa in der Remissionsphase bei Unverträglichkeit von Mesalazin
- 1.16 Eisen-(II)-Verbindungen als Monopräparate nur zur Behandlung von gesicherter Eisenmangelanämie
- 1.17 Flohsamen und Flohsamenschalen nur zur unterstützenden Quellmittel-Behandlung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Zustand nach ausgedehnter Darmresektion, insbesondere Kurzdarmsyndrom und HIV assoziierter Diarrhoen
- 1.18 Folsäure und Folate nur bei Therapie mit Folsäureantagonisten sowie zur Behandlung des kolorektalen Karzinoms
- 1.19 Ginkgo-biloba-Blätter-Extrakt (Aceton-Wasser-Auszug, standardisiert, 240 mg Tagesdosis) nur zur Behandlung der Demenz
- 1.20 Glukokortikoide, topisch nasale nur zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik
- 1.21 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 die jeweilige Patientin oder den jeweiligen Patienten indiziert sind
- 1.22 Iodid nur zur Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen
- 1.23 Iod-Verbindungen nur zur Behandlung von Ulcera und Dekubitalgeschwüren
- 1.24 Kaliumverbindungen als Monopräparate nur zur Behandlung der Hypokaliämie
- 1.25 Lactulose und Lactitol 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 Magnesiumverbindungen, oral, nur bei angeborenen Magnesiumverlustkrankungen
- 1.28 Magnesiumverbindungen, parenteral, nur zur Behandlung bei nachgewiesenem Magnesiummangel und zur Behandlung bei erhöhtem Eklampsierisiko
- 1.29 Mistel-Präparate, parenteral, auf Mistellektin normiert, nur in der palliativen Therapie von malignen Tumoren zur Verbesserung der Lebensqualität
- 1.30 Niclosamid nur zur Behandlung von Bandwurmbefall
- 1.31 Nystatin (oral) nur zur Behandlung von Mykosen bei immunsupprimierten Patientinnen und Patienten
- 1.32 Ornithinaspartat nur zur Behandlung des hepatischen (Prae-)Coma und der episodischen, hepatischen Enzephalopathie
- 1.33 Pankreasenzym, 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 Phosphatbinder nur zur Behandlung der Hyperphosphatämie bei chronischer Niereninsuffizienz und Dialyse
- 1.35 Phosphatverbindungen bei Hypophosphatämie, die durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann
- 1.36 Salicylsäurehaltige Zubereitungen (mindestens 2 % Salicylsäure) in der Dermatotherapie als Teil der Behandlung der Psoriasis und hyperkeratotischer Ekzeme
- 1.37 Synthetischer Speichel nur zur Behandlung krankheitsbedingter Mundtrockenheit bei onkologischen oder Autoimmun-Erkrankungen
- 1.38 Synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmun-Erkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen [trockenes Auge Grad 2], Epidermolysis bullosa, okuläres Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus
- 1.39 Vitamin B6 (als Monopräparat) nur zur Behandlung von angeborenen pyridoxin-abhängigen Störungen mit schwerwiegender Symptomatik
- 1.40 Vitamin E (als Monopräparat) nur zur Behandlung von Vitamin-E-Mangel-Ataxie
- 1.41 Vitamin K als Monopräparate nur bei nachgewiesenem, schwerwiegendem Vitaminmangel, der durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann
- 1.42 Wasserlösliche Vitamine auch in Kombinationen nur bei der Dialyse
- 1.43 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)
- 1.44 Zinkverbindungen als Monopräparate nur zur Behandlung der enteropathischen Akrodermatitis und durch Dialysebehandlung bedingten nachgewiesenem Zinkmangel sowie zur Hemmung der Kupferaufnahme bei Morbus Wilson
- 1.45 Arzneimittel zur sofortigen Anwendung
 - 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 weitere Erläuterungen steht Ihnen Ihre Beihilfestelle - auch telefonisch - gern zur Verfügung.