



Patientenhinweis

Stand: 10. April 2019

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns · Verordnungsberatung@kvb.de · www.kvb.de/praxis/verordnungen

■ „Switching“ - das Ausweichen von apothekenpflichtigen auf verschreibungspflichtige Präparate

In der Arzneimittel-Richtlinie findet sich eine Vorgabe bezüglich des vorrangigen Einsatzes von apothekenpflichtigen Arzneimitteln. Gibt es bei einem Wirkstoff bzw. innerhalb einer Wirkstoffklasse sowohl verschreibungspflichtige als auch verschreibungsfreie Präparate, soll *„die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu Lasten des Versicherten verordnen, wenn sie zur Behandlung einer Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind.“*

Einige Wirkstoffe sind sowohl als apothekenpflichtige als auch als verschreibungspflichtige Präparate verfügbar. Beispiele für „Switching“ sind:

- Protonenpumpeninhibitoren (Medikamente, die die Magensäure unterdrücken): Omeprazol, Pantoprazol
- Antihistaminika (Behandlung von Allergien): (Des-) Loratadin
- Antimykotika (Behandlung von Pilzen): Ciclopirox, Clotrimazol (gynäkol. Anwendung)
- Analgetika (Schmerzmittel): Ibuprofen
- Vitamine und Spurenelemente, z. B. Selen, die Gruppe der B-Vitamine, Vitamin D
- Antiparasitäre Mittel (Bekämpfung von Parasiten, wie Läuse) Infectopedicul
- Mukolytika (Schleimlöser), z. B. ACC
- Kortikoide lokal angewendet, z. B. Hydrocortison und nasal, Fluticason, Mometason, Beclomethason

Der Unterschied zwischen wirkstoffgleichen apothekenpflichtigen und verschreibungspflichtigen Präparaten kann unter anderem in der Dosierung, der Packungsgröße, einer altersabhängigen Zulassung oder auch in den zugelassenen Anwendungsgebieten liegen.

Ihre behandelnde Ärztin bzw. Ihr behandelnder Arzt riskiert eine Rückforderung der Kosten durch Ihre Krankenkasse, wenn er Ihnen ein verschreibungspflichtiges Medikament verordnet, obwohl es eine apothekenpflichtige Alternative gibt.