

Information der
Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
zum

KBV-Medikationskatalog 2026

Version 1.0

Mit dem Medikationskatalog will die KBV eine evidenzbasierte und wirtschaftliche Verordnungsentscheidung fördern. Für insgesamt 14 Indikationen werden die zugelassenen Wirkstoffe als „Standard“, „Reserve“ oder „nachrangig“ eingestuft.

Der Medikationskatalog ist auf der Internetseite der KBV
unter Beachtung der Nutzungsbedingungen
verfügbar: [Medikationskatalog](#)

<https://www.kbv.de/praxis/verordnungen/arzneimittel/medikationskatalog>

INHALT

I.	Nutzungs- und Haftungsbedingungen für den Medikationskatalog (KBV)	4
II.	KBV-Medikationskatalog – Was ist das?.....	5
III.	Zusammenfassung der Wirkstoffe nach Indikationen.....	6-35
IV.	Erläuterung der Entscheidungsbäume.....	36
V.	Entscheidungsbäume.....	37
	V.1 Antibiotikatherapie.....	38-46
	V.2 Atemwege.....	47-49
	V.3 Herz-Kreislauf.....	50-56
	V.4 Stoffwechselstörungen.....	57-59
	V.5 Neuropsychiatrische Störungen.....	60-63
	V.6 Muskel-Skelett.....	64-65
VI.	Notizen	66-67

I. Nutzungs- und Haftungsbedingungen für den Medikationskatalog

Bitte beachten Sie: Dieses ist kein allgemein zugängliches Dokument. Mit der Nutzung dieses Dokuments kommt ein Nutzungsvertrag zwischen Ihnen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zustande. Einer ausdrücklichen Annahmeerklärung durch die KBV bedarf es hierzu nicht. Sie anerkennen dadurch folgende Nutzungs- und Haftungsbedingungen:

§ 1 Urheberrecht/Nutzungsumfang

1. Das Urheberrecht an dem Medikationskatalog liegt bei der KBV.
2. Der von der KBV herausgegebene Medikationskatalog darf ausschließlich in der vorliegenden Form als PDF-Datei heruntergeladen und zu persönlichen, nicht kommerziellen Informationszwecken genutzt werden. Insbesondere scheidet auch eine Nutzung aus, die der Erstellung eines dem Medikationskatalog vergleichbaren oder weiterentwickelten Datensatzes dienen soll. Die vorstehende Rechteeinräumung erfolgt einfach und ist jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufbar.
3. Eine auszugsweise oder vollständige Weitergabe an Dritte ist nur zu Informationszwecken und nur mit ausdrücklicher Genehmigung der KBV zulässig.
4. Eine auszugsweise oder vollständige Überführung der Inhalte in maschinenlesbare Datensätze ist nicht zulässig.
5. Jedwede Nutzung des Medikationskatalogs über den in Nr. 2 benannten Nutzungszweck hinaus bedarf des schriftlichen Einverständnisses durch die KBV.

§ 2 Obliegenheiten im Rahmen der Nutzung

Es obliegt dem Verwender dieser Datei, die Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit der enthaltenen Informationen laufend zu überprüfen. Dem Verwender ist bekannt, dass sich durch die medizinische Wissenschaft die Notwendigkeit zur Veränderung des Medikationskatalogs ergeben kann. Insbesondere beinhalten die in der Datei enthaltenen Informationen keinerlei Therapieempfehlungen im Rahmen der patientenindividuellen Therapieentscheidungen. Eine entsprechende Pharmakotherapie kann alleine auf der Grundlage einer unmittelbar ärztlichen Beratung erfolgen.

§ 3 Haftung

Die KBV haftet grundsätzlich nach dem Recht unentgeltlicher Verträge. Haftungsansprüche gegen die KBV für den Medikationskatalog, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind – sofern es sich nicht um die Verletzung von Kardinalpflichten handelt – grundsätzlich ausgeschlossen, sofern seitens der KBV kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt.

Die KBV behält es sich ausdrücklich vor, Teile der Datei oder das gesamte Angebot ohne gesonderte Ankündigung zu verändern, zu ergänzen, zu löschen oder die Veröffentlichung zeitweise oder endgültig einzustellen.

II. KBV-Medikationskatalog – Was ist das?

Der Medikationskatalog listet für 22 verordnungsrelevante Indikationen in 14 Indikationsgruppen alle zugelassenen Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen auf. Diese Wirkstoffe sind in die Kategorien „Standard“, „Reserve“ und „nachrangig zu verordnen“ unterteilt.

Ärzte können so auf den ersten Blick sehen, welche Wirkstoffe vorrangig verordnet werden sollen. Der Medikationskatalog unterstützt so die Ärzte bei einer evidenz-basierten Wirkstoffauswahl und der wirtschaftlichen Verordnung von Arzneimitteln. Es handelt sich hierbei um reine Empfehlungen, die freie

Therapieentscheidung des Arztes bleibt unberührt.

- **Standardwirkstoffe** kommen für den überwiegenden Anteil der Patienten zur Behandlung der entsprechenden Erkrankungen infrage.
- **Reservewirkstoffe** werden bei Patienten empfohlen, für die Standardwirkstoffe nicht geeignet sind.
- **Nachrangig einzusetzende Wirkstoffe** sind alle übrigen Wirkstoffe, die für die jeweilige Indikation zugelassen sind. Hierunter können auch Wirkstoffe fallen, die in bestimmten Behandlungskonstellationen Vorteile haben, aber insgesamt als nachrangig einzustufen sind.

Für den Aufbau des Medikationskataloges wurden sämtliche Wirkstoffe, die für die 14 Indikationsgruppen zugelassen sind, bezüglich der vorhandenen Evidenz und Empfehlung geprüft. Die Bewertung erfolgt auf Basis einer ausführlichen Recherche und Analyse unter anderem von Leitlinien, Cochrane Reviews, Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und Abschlussberichten des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Auch Bewertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses, zum Beispiel im Rahmen der frühen Nutzenbewertung und der Therapiehinweise, sind eingeflossen. Ebenso werden die Anlagen I und III der Arzneimittel-Richtlinie, die PRISCUS-Liste und Rote-Hand-Briefe berücksichtigt.

Für welche Indikationen gibt es ihn?

- Alzheimer Demenz
- Antibiotikatherapie bei Infektionen der unteren Atemwege
- Antibiotikatherapie bei Infektionen der oberen Atemwege
- Antibiotikatherapie bei Harnwegsinfektionen
- Asthma bronchiale
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
- Depression
- Diabetes mellitus Typ II
- Fettstoffwechselstörung
- Herzinsuffizienz
- Hypertonie
- Koronare Herzkrankheit
- Osteoporose
- Vorhofflimmern



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

MEDIKATIONSKATALOG 2026

ZUSAMMENFASSUNG DER WIRKSTOFFE NACH INDIKATIONEN

DEZERNAT ÄRZTLICHE UND VERANLASSTE LEISTUNGEN
ABTEILUNG ARZNEIMITTEL

VERSION 1.2

9. JANUAR 2026

INHALT

ANTIBIOTIKATHERAPIE	5
<hr/>	
1. INFEKTIONEN DER HARNWEGE	5
1.1 Akute unkomplizierte Pyelonephritis	5
1.2 Akute unkomplizierte Zystitis	6
<hr/>	
2. INFEKTIONEN DER OBEREN ATEMWEGE	7
2.1 Akute Otitis media	7
2.2 Akute Rhinosinusitis	8
2.3 Akute Tonsillopharyngitis	9
<hr/>	
3. INFEKTIONEN DER UNTEREN ATEMWEGE	10
3.1 Leichtgradige akute Exazerbation einer COPD	10
3.2 Leichtgradige ambulant erworbene Pneumonie	11
3.3 Pertussis	12
<hr/>	
ATEMWEGE	13
<hr/>	
1. ASTHMA BRONCHIALE	13
<hr/>	
2. COPD	15
<hr/>	
HERZ-KREISLAUF	17
<hr/>	
1. HYPERTONIE	17
<hr/>	
2. KORONARE HERZKRANKHEIT	20
2.1 Akutes Koronarsyndrom	20
2.2 Chronisches koronarsyndrom / chronische KHK	20
<hr/>	
3. CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ	22
<hr/>	
4. VORHOFFLIMMERN	24
4.1 Schlaganfallprophylaxe	24
4.2 Antiarrhythmische Dauertherapie	24
<hr/>	
STOFFWECHSELSTÖRUNGEN	25
<hr/>	
1. DIABETES MELLITUS TYP 2	25

2.	FETTSTOFFWECHSELSTÖRUNGEN	26
----	---------------------------	----

	NEUROPSYCHIATRISCHE STÖRUNGEN	27
--	-------------------------------	----

1.	DEPRESSION	27
1.1	Unipolare Depression	27
1.2	Bipolare Depression	28

2.	ALZHEIMER-DEMENZ	29
----	------------------	----

	MUSKEL-SKELETT	30
--	----------------	----

1.	OSTEOPOROSE	30
----	-------------	----

VORBEMERKUNGEN

Der Medikationskatalog der KBV unterstützt Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bei einer evidenzbasierten, sicheren und wirtschaftlichen Verordnung von Arzneimitteln.

Über die Verordnungssoftware erhalten Sie Hinweise, ob ein ausgewählter Wirkstoff als Standardwirkstoff, Reservewirkstoff oder als nachrangig zu verordnender Wirkstoff bewertet wird. Es handelt sich hierbei um Empfehlungen; die freie ärztliche Therapieentscheidung im Einzelfall bleibt unberührt.

Die vorliegende Gesamtübersicht bietet einen schnellen indikationsbezogenen Überblick zu den bewerteten Wirkstoffen beziehungsweise Wirkstoffkombinationen im Medikationskatalog. Diese sind alphabetisch sortiert.

Detaillierte Hinweise zu den einzelnen Indikationen und den Wirkstoffen beziehungsweise Wirkstoffkombinationen finden Sie im Medikationskatalog. Dieser steht auch auf der Internetseite der KBV zum Download zur Verfügung:

<https://www.kbv.de/html/medikationskatalog.php>

ANTIBIOTIKATHERAPIE

Es werden nur Antibiotika mit oralen Darreichungsformen berücksichtigt.

1. INFektionen DER HARNWEGE

1.1 AKUTE UNKOMPLIZIERTE PYELONEPHRITIS

Standardwirkstoffe

- › Cefpodoxim¹
- › Ciprofloxacin²
- › Levofloxacin²

Reservewirkstoffe

/

Nachrangige oder nicht empfohlene Wirkstoffe

- › Amoxicillin
- › Amoxicillin/Clavulansäure
- › Cotrimoxazol (Sulfamethoxazol/Trimethoprim)
- › Doxycyclin
- › Fosfomycin
- › Norfloxacin
- › Ofloxacin
- › Sultamicillin
- › Trimethoprim
- › weitere Cephalosporine

¹ Bei Frauen

² Bei lokaler Resistenzlage von E. coli < 10 %

1.2 AKUTE UNKOMPLIZIERTE ZYSTITIS

Standardwirkstoffe

- › Fosfomycin³
- › Nitroxolin³
- › Pivmecillinam
- › Trimethoprim⁴

Reservewirkstoffe

- › Cefpodoxim
- › Cotrimoxazol (Sulfamethoxazol/Trimethoprim)
- › Nitrofurantoin³

Nachrangige oder nicht empfohlene Wirkstoffe

- › Amoxicillin
- › Amoxicillin/Clavulansäure
- › Azithromycin
- › Cefixim
- › Cefuroximaxetil
- › Ciprofloxacin
- › Doxycyclin
- › Erythromycin
- › Levofloxacin
- › Minocyclin
- › Nitrofurantoin, Kombinationen
- › Norfloxacin
- › Ofloxacin
- › Roxithromycin
- › Sultamicillin
- › weitere Cephalosporine

³ Bei Frauen

⁴ Bei lokaler Resistenzlage von E. coli < 20 %

2. INFEKTIONEN DER OBEREN ATEMWEGE

2.1 AKUTE OTITIS MEDIA

Standardwirkstoffe

- › Amoxicillin

Reservewirkstoffe

- › Amoxicillin + Betalaktamaseinhibitor
- › Azithromycin
- › Cefaclor
- › Cefixim
- › Cefpodoxim
- › Cefuroximaxetil
- › Clarithromycin
- › Doxycyclin (ab 9. Lebensjahr)
- › Erythromycin
- › Roxithromycin

Nachrangige oder nicht empfohlene Wirkstoffe

- › Clindamycin
- › Cotrimoxazol
- › Fluorchinolone (je nach Zulassung)
- › Minocyclin
- › weitere Cephalosporine
- › weitere Makrolide
- › weitere Penicilline

2.2 AKUTE RHINOSINUSITIS

Standardwirkstoffe

- › Amoxicillin
- › Cefuroximaxetil

Reservewirkstoffe

- › Amoxicillin + Betalaktamaseinhibitor
- › Azithromycin
- › Cefpodoxim
- › Clarithromycin
- › Cotrimoxazol
- › Doxycyclin
- › Erythromycin
- › Roxithromycin

Nachrangige oder nicht empfohlene Wirkstoffe

- › Clindamycin
- › Fluorchinolone
- › weitere Cephalosporine
- › weitere Makrolide
- › weitere Penicilline
- › weitere Tetracycline

2.3 AKUTE TONSILLOPHARYNGITIS

Standardwirkstoffe

- › Penicillin V

Reservewirkstoffe

- › Azithromycin
- › Cefaclor
- › Cefadroxil
- › Cefalexin
- › Cefuroximaxetil
- › Clarithromycin
- › Clindamycin
- › Erythromycin
- › Roxithromycin

Nachrangige oder nicht empfohlene Wirkstoffe

- › Spiramycin
- › weitere Cephalosporine
- › weitere Penicilline

Hinweis: Von Tetracyclinen und Cotrimoxazol wird bei GAS-Pharyngitis abgeraten; Fluorchinolone sind nicht indiziert.

3. INFEKTIONEN DER UNTEREN ATEMWEGE

3.1 LEICHTGRADIGE AKUTE EXAZERBATION EINER COPD

Standardwirkstoffe

- › Amoxicillin

Reservewirkstoffe

- › Amoxicillin/Clavulansäure
- › Azithromycin
- › Clarithromycin
- › Doxycyclin
- › Penicillin V (bei Nachweis *S. pneumoniae*)
- › Roxithromycin

Nachrangige oder nicht empfohlene Wirkstoffe

- › Cephalosporine
- › Clindamycin
- › Cotrimoxazol
- › Fluorchinolone
- › weitere Makrolide
- › weitere Penicilline
- › weitere Tetracycline

3.2 LEICHTGRADIGE AMBULANT ERWORBENE PNEUMONIE

Standardwirkstoffe

- › Amoxicillin
- › Amoxicillin/Clavulansäure

Reservewirkstoffe

- › Azithromycin
- › Clarithromycin
- › Doxycyclin
- › Levofloxacin
- › Moxifloxacin
- › Penicillin V (Phenoxymethylpenicillin)
- › Roxithromycin

Nachrangige oder nicht empfohlene Wirkstoffe

- › Cephalosporine
- › Clindamycin
- › Cotrimoxazol
- › Linezolid
- › weitere Fluorchinolone
- › weitere Penicilline
- › weitere Makrolide
- › weitere Tetracycline

3.3 PERTUSSIS

Standardwirkstoffe

- › Azithromycin
- › Clarithromycin
- › Erythromycin
- › Roxithromycin

Reservewirkstoffe

/

Nachrangige oder nicht empfohlene Wirkstoffe

- › Cephalosporine
- › Clindamycin
- › Cotrimoxazol
- › Fluorchinolone
- › Penicilline
- › Tetracycline
- › weitere Makrolide

ATEMWEGE

1. ASTHMA BRONCHIALE

Standardwirkstoffe

- › Beclometason
- › Budesonid
- › Fluticason
- › Formoterol/Beclometason
- › Formoterol/Budesonid
- › Formoterol/Fluticason
- › Salbutamol
- › Salmeterol/Fluticason
- › Terbutalin
- › Vilanterol/Fluticasonfuroat

Reservewirkstoffe

- › Ciclesonid
- › Fenoterol
- › Formoterol
- › Indacaterol/Mometasonfuroat
- › Mometason
- › Montelukast
- › Salmeterol
- › Tiotropiumbromid

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe

- › Ambroxol
- › Aminophyllin
- › Bambuterol, systemisch
- › Benralizumab
- › Clenbuterol, systemisch
- › Clenbuterol/Ambroxol, systemisch
- › Cloprednol
- › Cromoglicinsäure
- › Dexamethason
- › Dupilumab
- › Fenoterol/Ipratropiumbromid
- › Formoterol/Glycopyrroniumbromid/Beclometason
- › Indacaterolacetat/Glycopyrroniumbromid/Mometasonfuroat

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe

- › Ipratropiumbromid
- › Ketotifen
- › Mepolizumab
- › Methylprednisolon
- › Omalizumab
- › Prednisolon
- › Prednison
- › Reproterol/Cromoglicinsäure
- › Reslizumab
- › Salbutamol, systemisch
- › Terbutalin, systemisch
- › Tezepelumab
- › Theophyllin
- › Triamcinolon

2. COPD

Standardwirkstoffe

- › Formoterol
- › Formoterol/Aclidiniumbromid
- › Indacaterol
- › Indacaterol/Glycopyrroniumbromid
- › Ipratropiumbromid
- › Salbutamol (inhalativ)
- › Salmeterol
- › Terbutalin (inhalativ)
- › Tiotropiumbromid

Reservewirkstoffe

- › Aclidiniumbromid
- › Fenoterol
- › Fenoterol/Ipratropiumbromid
- › Formoterol/Glycopyrroniumbromid
- › Glycopyrroniumbromid
- › Olodaterol
- › Olodaterol/Tiotropiumbromid
- › Prednisolon (systemisch)
- › Salbutamol/Ipratropiumbromid
- › Umeclidiniumbromid
- › Vilanterol/Umeclidiniumbromid

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe

- › Acetylcystein
- › Ambroxol
- › Aminophyllin
- › Bambuterol (systemisch)
- › Beclometason (inhalativ)
- › Bromhexin
- › Budesonid (inhalativ)
- › Clenbuterol (systemisch)
- › Clenbuterol/Ambroxol (systemisch)
- › Dupilumab
- › Fluticason (inhalativ)
- › Formoterol/Beclometason
- › Formoterol/Budesonid
- › Formoterol/Glycopyrroniumbromid/Beclometason
- › Formoterol/Glycopyrroniumbromid/Budesonid

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe

- › Methylprednisolon
- › Prednison (systemisch)
- › Roflumilast
- › Salbutamol (systemisch)
- › Salmeterol/Fluticason
- › Terbutalin (systemisch)
- › Theophyllin
- › Triamcinolon (systemisch)
- › Vilanterol/Fluticasonfuroat
- › Vilanterol/Umeclidinium/Fluticasonfuroat

HERZ-KREISLAUF

1. HYPERTONIE

Standardwirkstoffe

- › Amlodipin
- › Bisoprolol
- › Candesartan
- › Chlortalidon
- › Enalapril
- › Hydrochlorothiazid
- › Lisinopril
- › Losartan
- › Metoprolol
- › Nitrendipin
- › Ramipril
- › Valsartan
- › Bisoprolol/Amlodipin
- › Bisoprolol/Hydrochlorothiazid
- › Candesartan/Amlodipin
- › Candesartan/Hydrochlorothiazid
- › Enalapril/Hydrochlorothiazid
- › Lisinopril/Hydrochlorothiazid
- › Losartan/Amlodipin
- › Losartan/Hydrochlorothiazid
- › Metoprolol/Hydrochlorothiazid
- › Ramipril/Amlodipin
- › Ramipril/Amlodipin/Hydrochlorothiazid
- › Ramipril/Hydrochlorothiazid
- › Valsartan/Amlodipin
- › Valsartan/Hydrochlorothiazid
- › Candesartan/Amlodipin/Hydrochlorothiazid
- › Valsartan/Amlodipin/Hydrochlorothiazid

Reservewirkstoffe

- › Furosemid
- › Indapamid
- › Lercanidipin
- › Methyldopa (linksdrehend)
- › Nebivolol
- › Nifedipin

- › Spironolacton
- › Torasemid
- › Verapamil
- › Amlodipin/Indapamid
- › Enalapril/Lercanidipin
- › Perindopril/Indapamid
- › Perindopril /Amlodipin/Indapamid

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe

- › Aliskiren
- › Atenolol
- › Azilsartan
- › Benazepril
- › Betaxolol
- › Captopril
- › Carvedilol
- › Celiprolol
- › Cilazapril
- › Clonidin
- › Dihydralazin
- › Diltiazem
- › Doxazosin
- › Eprosartan
- › Felodipin
- › Fosinopril
- › Irbesartan
- › Minoxidil
- › Moxonidin
- › Olmesartan
- › Perindopril
- › Pindolol
- › Propranolol
- › Quinapril
- › Telmisartan
- › Terazosin
- › Trandolapril
- › Urapidil
- › Xipamid
- › Zofenopril
- › Aliskiren/Hydrochlorothiazid
- › Amlodipin/Atorvastatin
- › Amlodipin/Rosuvastatin
- › Atenolol/Chlortalidon

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe

- › Bemetizid/Triamteren
- › Benazepril/Hydrochlorothiazid
- › Bendroflumethiazid/Amilorid
- › Bisoprolol/Acetylsalicylsäure
- › Captopril/Hydrochlorothiazid
- › Cilazapril/Hydrochlorothiazid
- › Enalapril/Nitrendipin
- › Eprosartan/Hydrochlorothiazid
- › Furosemid/Triamteren
- › Hydrochlorothiazid/Amilorid
- › Hydrochlorothiazid/Triamteren
- › Irbesartan/Hydrochlorothiazid
- › Metoprolol/Chlortalidon
- › Metoprolol/Felodipin
- › Olmesartan/Amlodipin
- › Olmesartan/Hydrochlorothiazid
- › Perindopril/Amlodipin
- › Quinapril/Hydrochlorothiazid
- › Ramipril/ Bisoprolol
- › Ramipril/Felodipin
- › Ramipril/Piretanid
- › Spironolacton/Hydrochlorothiazid
- › Telmisartan/Amlodipin
- › Telmisartan/Hydrochlorothiazid
- › Trandolapril/Verapamil
- › Valsartan/Indapamid
- › Valsartan/Rosuvastatin
- › Xipamid/Triamteren
- › Zofenopril/Hydrochlorothiazid
- › Atenolol/Chlortalidon/Hydralazin
- › Candesartan/Amlodipin/Atorvastatin
- › Olmesartan/Amlodipin/Hydrochlorothiazid
- › Perindopril/Amlodipin/Atorvastatin
- › Propranolol/Hydrochlorothiazid/Triamteren
- › Ramipril/Atorvastatin/Acetylsalicylsäure
- › Ramipril/Atorvastatin/Amlodipin
- › Timolol/Hydrochlorothiazid/Amilorid
- › Verapamil/Hydrochlorothiazid/Triamteren

2. KORONARE HERZKRANKHEIT

2.1 AKUTES KORONARSYNDROM

Standardwirkstoffe

- › Prasugrel/Acetylsalicylsäure
- › Ticagrelor/Acetylsalicylsäure

Reservewirkstoffe

- › Clopidogrel/Acetylsalicylsäure

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe

- › Acetylsalicylsäure Monotherapie
- › Rivaroxaban

2.2 CHRONISCHES KORONARSYNDROM / CHRONISCHE KHK

Standardwirkstoffe

- › Acetylsalicylsäure
- › Glyceroltrinitrat

Reservewirkstoffe

- › Amlodipin
- › Bisoprolol
- › Bisoprolol/Acetylsalicylsäure
- › Carvedilol
- › Clopidogrel
- › Diltiazem
- › Isosorbiddinitrat
- › Isosorbidmononitrat
- › Metoprolol
- › Ticagrelor/Acetylsalicylsäure
- › Verapamil

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe

- › Atorvastatin/ASS/Ramipril
- › Atorvastatin/Amlodipin/Perindopril
- › Atorvastatin/Amlodipin
- › Ivabradin
- › Molsidomin
- › Pentaerithryltetranitrat

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe

- › Perindopril
- › Perindopril/Amlodipin
- › Ramipril
- › Ramipril/Bisoprolol
- › Ranolazin
- › Rivaroxaban
- › Rosuvastatin/ASS
- › weitere Betablocker
- › weitere Ca-Kanal-Blocker

3. CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ

Standardwirkstoffe

- › Bisoprolol
- › Captopril
- › Carvedilol
- › Dapagliflozin
- › Empagliflozin
- › Enalapril
- › Furosemid
- › Hydrochlorothiazid
- › Lisinopril
- › Metoprololsuccinat
- › Ramipril
- › Spironolacton
- › Spironolacton/Furosemid
- › Spironolacton/Hydrochlorothiazid
- › Torasemid

Reservewirkstoffe

- › Candesartan
- › Eplerenon
- › Losartan
- › Nebivolol (für Patienten ab 70 Jahre)
- › Trandolapril (Zustand nach Herzinfarkt)
- › Valsartan
- › Valsartan/Sacubitril

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe

- › Acetyldigoxin
- › Bemetizid/Triamteren
- › Benazepril
- › Bendroflumethiazid/Amilorid
- › Chlortalidon
- › Cilazapril
- › Digitoxin
- › Digoxin
- › Fosinopril
- › Furosemid/Triamteren
- › Hydrochlorothiazid/Amilorid
- › Hydrochlorothiazid/Triamteren
- › Ivabradin

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe

- › Kaliumcanrenoat
- › Metildigoxin
- › Perindopril
- › Quinapril
- › Xipamid
- › Xipamid/Triamteren
- › Vericiguat
- › Zofenopril

4. VORHOFFLIMMERN

4.1 SCHLAGANFALLPROPHYLAXE

Standardwirkstoffe

- › Apixaban
- › Dabigatran
- › Edoxaban
- › Phenprocoumon
- › Rivaroxaban
- › Warfarin

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe

- › Acetylsalicylsäure/Clopidogrel (Fixkombination)
- › Clopidogrel

4.2 ANTIARRHYTHMISCHE DAUERTHERAPIE

Standardwirkstoffe

- › Amiodaron
- › Dronedaron
- › Flecainid
- › Metoprolol
- › Propafenon
- › Verapamil

Reservewirkstoffe

- › Digitoxin
- › Digoxin

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe

- › Acetyldigoxin
- › Metildigoxin
- › Sotalol
- › weitere Beta-Blocker

STOFFWECHSELSTÖRUNGEN

1. DIABETES MELLITUS TYP 2

Standardwirkstoffe

- › Empagliflozin
- › Liraglutid
- › Metformin

Reservewirkstoffe

- › Dapagliflozin
- › Dulaglutid
- › Ertugliflozin
- › Glibenclamid
- › Gliclazid
- › Glimepirid
- › Insuline (mit Ausnahme von Insulin icodec, Insulin glargin/Lixisenatid)
- › Metfomin/Dapagliflozin
- › Metformin/Sitagliptin
- › Semaglutid
- › Sitagliptin
- › Tirzepatid

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe

- › Acarbose
- › Empagliflozin/Linagliptin
- › Ertugliflozin/Sitagliptin
- › Exenatide
- › Gliquidon
- › Insulin glargin/Lixisenatid
- › Insulin icodec
- › Metformin/Saxagliptin
- › Metformin/Vildagliptin
- › Repaglinid
- › Saxagliptin
- › Vildagliptin

2. FETTSTOFFWECHSELSTÖRUNGEN

Standardwirkstoffe

- › Atorvastatin
- › Pravastatin
- › Simvastatin

Reservewirkstoffe

- › Ezetimib
- › Rosuvastatin

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe

Alirocumab
Atorvastatin/Acetylsalicylsäure/Ramipril
Atorvastatin/Amlodipin
Atorvastatin /Amlodipin/Candesartan
Atorvastatin/Amlodipin/Perindopril
Atorvastatin/Amlodipin/Ramipril
Bempedoinsäure
Bempedoinsäure/Ezetimib
Bezafibrat
Colesevelam
Colestyramin
Evolocumab
Ezetimib/Atorvastatin
Ezetimib/Rosuvastatin
Ezetimib/Simvastatin
Fenofibrat
Fluvastatin
Gemfibrozil
Inclisiran
Lovastatin
Pitavastatin
Pravastatin/Fenofibrat
Rosuvastatin/Amlodipin
Rosuvastatin/ASS
Rosuvastatin/Valsartan

Hinweis: Phospholipide (ggf. Kombinationen) sind in der Gesamtübersicht nicht aufgeführt, da sie als nicht zu Lasten der GKV ordnungsfähige Wirkstoffe keiner der o. g. Kategorien zugeordnet werden.

Beta-Sitosterin ist in der Gesamtübersicht nicht aufgeführt, da es als nicht zu Lasten der GKV ordnungsfähiger Wirkstoff keiner der o. g. Kategorien zugeordnet wird.

NEUROPSYCHIATRISCHE STÖRUNGEN

1. DEPRESSION

1.1 UNIPOLARE DEPRESSION

Standardwirkstoffe

- › Amitriptylin
- › Citalopram
- › Doxepin
- › Escitalopram
- › Sertralin

Reservewirkstoffe

- › Amitriptylinoxid
- › Clomipramin
- › Fluoxetin
- › Imipramin
- › Lithium
- › Mirtazapin
- › Moclobemid
- › Nortriptylin
- › Trimipramin
- › Venlafaxin

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe

- › Agomelatin
- › Bupropion
- › Desvenlafaxin
- › Duloxetin
- › Esketamin, nasal
- › Fluvoxamin
- › Johanniskraut
- › Maprotilin
- › Mianserin
- › Milnacipran
- › Paroxetin
- › Quetiapin retard
- › Tianeptin
- › Tranylcypromin
- › Trazodon

1.2 BIPOLARE DEPRESSION

Prophylaxe

Standardwirkstoffe

- › Lithium

Reservewirkstoffe

- › Lamotrigin
- › Quetiapin

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe

- › Carbamazepin
- › Lamotrigin (Rapid cycling)
- › Lithium, Kombinationen
- › Olanzapin
- › Quetiapin, Kombinationen
- › Risperidon (Rapid cycling)

Behandlung

Standardwirkstoffe

- › Quetiapin

Reservewirkstoffe

- › Lithium

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe

- › Mianserin
- › Tianeptin
- › Tranylcypromin
- › Trazodon
- › Valproinsäure
- › alle TZA (lediglich formal zugelassen)

2. ALZHEIMER-DEMENZ

Standardwirkstoffe

- › Donepezil
- › Galantamin
- › Rivastigmin (oral)

Reservewirkstoffe

- › Memantin
- › Rivastigmin (transdermal)

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe

- › Ginkgo biloba
- › Nicergolin
- › Nimodipin
- › Piracetam

Hinweis: Die weiteren in der Leitlinie nicht empfohlenen Wirkstoffe sind entweder nicht zur Behandlung der Demenz zugelassen (Selegilin, Hormonersatztherapie bei Frauen, NSAR, Vitamin E) oder es gibt hierfür derzeit keine Fertigarzneimittel (Lecithin).

Pyritinol ist nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig, da es sich um ein nicht verschreibungspflichtiges Arzneimittel (OTC) handelt und nicht in der OTC-Ausnahmeliste aufgeführt ist.

MUSKEL-SKELETT

1. OSTEOPOROSE

Standardwirkstoffe und -kombinationen

- › Alendronsäure und Risedronsäure
- › Alendronsäure und Risedronsäure in Kombination mit Calcium, Vitamin D oder Calcium und Vitamin D⁵ (sofern jeweils im Markt verfügbar)
- › Basistherapie: Calcium und Vitamin D3

Reservewirkstoffe und -kombinationen

- › Denosumab
- › Romosozumab
- › Teriparatid
- › Zoledronsäure
- › Zoledronsäure in Kombination mit Calcium und Vitamin D⁵

Nachrangige zu verordnende Wirkstoffe und -kombinationen

- › Abaloparatid
- › Alendronsäure in Kombination mit Alfacalcidol
- › Alfacalcidol
- › Calcium + Colecalciferol-Fluorid
- › Estrogene
- › Estrogen-Gestagen-Kombinationen
- › Ibandronsäure
- › Ibandronsäure in Kombination mit Calcium, Vitamin D oder Calcium und Vitamin D⁵
- › Raloxifen

⁵ Beim Einsatz dieser Kombinationen ist zu beachten, dass für Calcium und/oder Vitamin D die Verordnungsvoraussetzungen nach Anlage I der AM-RL (OTC-Ausnahmeliste) erfüllt sein müssen und das Behandlungsziel mit therapeutisch gleichwertigen Monopräparaten nicht medizinisch zweckmäßiger und/oder wirtschaftlicher zu erreichen ist.

IV. Erläuterung der Entscheidungsbäume

enthalten

- eine grafische Übersicht des Algorithmus der Entscheidungsfindung für die medikamentöse Therapie unter Berücksichtigung der wesentlichen evidenzbasierten Bewertungen und Literaturquellen;

ermöglicht

- eine schnelle Übersicht zur Eingruppierung der Wirkstoffe in die Kategorien „Standardwirkstoffe“, „Reservewirkstoffe“ sowie „nachrangig zu verordnende Wirkstoffe“;

finden

- sich in dem Medikationskatalog zu den jeweiligen Indikationen stets im Kapitel 3;

werden

- nachfolgend aus allen Abschnitten des KBV-Medikationskataloges als Auszug dargestellt.

V. Entscheidungsbäume

V.1 Antibiotikatherapie

V.1.1 Infektionen der Harnwege: Akute unkomplizierte Pyelonephritis.....	39
V.1.2 Infektionen der Harnwege: Akute unkomplizierte Zystitis.....	40
V.1.3 Infektionen der oberen Atemwege: Akute Otitis media.....	41
V.1.4 Infektionen der oberen Atemwege: Akute Rhinosinusitis.....	42
V.1.5 Infektionen der oberen Atemwege: Akute Tonsillopharyngitis.....	43
V.1.6 Infektionen der unteren Atemwege: Leichtgradige akute Exazerbation der COPD.....	44
V.1.7 Infektionen der unteren Atemwege: Leichtgradige ambulant erworbene Pneumonie (CAP)...	45
V.1.8 Infektionen der unteren Atemwege: Pertussis	46

V.2 Atemwege

V.2.1 Asthma bronchiale	48
V.2.2 COPD	49

V.3 Herz-Kreislauf

V.3.1 Hypertonie	51
V.3.2 Koronare Herzkrankheit: Akutes Koronarsyndrom	52
V.3.3 Koronare Herzkrankheit: Chronisches Koronarsyndrom / chronische KHK.....	53
V.3.4 Chronische Herzinsuffizienz	54
V.3.5 Vorhofflimmern: Schlaganfallprophylaxe.....	55
V.3.6 Vorhofflimmern: Medikamentöse Dauertherapie.....	56

V.4 Stoffwechselstörungen

V.4.1 Diabetes mellitus Typ 2	58
V.4.2 Fettstoffwechselstörungen.....	59

V.5 Neuropsychiatrische Störungen

V.5.1 Depressive Episode und rezidivierende depressive Störung	61
V.5.2 Depressive Episode im Rahmen einer bipolaren affektiven Störung.....	62
V.5.3 Alzheimer-Demenz	63

V.6 Muskel-Skelett

V.6.1 Osteoporose	65
-------------------------	----

Antibiotikatherapie

Entscheidungsbaum: Antibiotikatherapie bei Infektionen der Harnwege – Akute unkomplizierte Pyelonephritis

<p>S3 Leitlinie 2024: Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter bakterieller ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei Erwachsenen</p>	<p>Standardwirkstoffe:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Ciprofloxacin** > Levofloxacin** > Cefpodoxim (bei Frauen)
<p>Leitlinie der European Association of Urology Update 2025: Guidelines on Urological Infections</p>	<p>Standardwirkstoffe:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Ciprofloxacin** > Levofloxacin** <p>Reservewirkstoffe****:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Cotrimoxazol > Cefpodoximproxetil

<p>WirkstoffAktuell</p>	<p>Standardwirkstoffe:</p> <p>Ciprofloxacin**, Levofloxacin*, orale Cephalosporine der Gruppe 3: Cefpodoxim, Cefixim</p>
<p>Arzneiverordnungen</p>	<p>Standardwirkstoffe: Fluorchinolone Gruppe II oder III (Ciprofloxacin, Ofloxacin, Levofloxacin)</p> <p>Reservewirkstoffe: Cephalosporine Gruppe 2/3a, Aminopenicillin + Betalaktamaseinhibitor</p>
<p>atd Arzneimitteldatenbank</p>	<p>Standardwirkstoffe: kein per os verfügbarer Wirkstoff genannt</p> <p>Reservewirkstoffe: Cotrimoxazol, Ciprofloxacin, Levofloxacin, Sultamicillin*</p> <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: Amoxicillin, Amoxicillin + Clavulansäure, Cefuroximaxetil, Cefpodoxim, Cefadroxil, Ofloxacin, Norfloxacin, Cefaclor*, Cefalexin*, Nitroxolin*</p>

EINSTUFUNG IM KBV-MEDIKATIONSKATALOG BASIEREND AUF DEN OBEN GENANNTEN QUELLEN

<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> > Ciprofloxacin** > Levofloxacin** > Cefpodoxim (bei Frauen) 	<p>Reservewirkstoffe</p> <p>-</p>	<p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> > Sultamicillin > Amoxicillin (+ Clavulansäure) > weitere Cephalosporine > Doxycyclin > weitere Fluorchinolone > Cotrimoxazol/Trimethoprim***
--	--	---

* Wirkstoff bei der Indikation Harnwegsinfekt als Reserve bzw. nachrangig eingestuft, eine gesonderte Bewertung für die Indikation Pyelonephritis existiert nicht. ** Nur falls lokale Resistenzrate von E. coli < 10 % liegt.
 *** Keine empirische Therapie, nur falls Erreger bekannt. **** Nur bei bekannter Sensitivität des Erregers; bei empirischer Anwendung sollte initial eine intravenöse Gabe eines langwirksamen Antibiotikums (z.B. Ceftriaxon) gegeben werden.

Entscheidungsbaum: Antibiotikatherapie bei Infektionen der Harnwege – akute unkomplizierte zystitis

<p>S3 Leitlinie 2024: Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei Erwachsenen</p>	<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Fosfomycin-Trometamol bei Frauen › Nitrofurantoin* › Nitroxolin bei Frauen › Pivmecillinam › Trimethoprim bei Frauen** <p>Reservewirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Cotrimoxazol › Cefpodoximproxetil
<p>WirkstoffAktuell</p> <p>Standardwirkstoffe: Fosfomycin-Trometamol (nur bei Frauen), Nitroxolin (nur bei Frauen), Pivmecillinam</p> <p>Reservewirkstoffe: Trimethoprim**, Norfloxacin und andere Fluorchinolone (außer Moxifloxacin), Cephalosporine 2./3. Generation: Cefuroximaxetil, Cefixim, Cefpodoxim, Nitrofurantoin (nur bei Frauen)</p>	<p>Standardwirkstoffe: Fosfomycin-Trometamol</p> <p>Reservewirkstoffe: Fluorchinolone Gruppe I oder II (z.B. Norfloxacin Ofloxacin, Ciprofloxacin), Amoxicillin + Clavulansäure, Cefpodoxim</p> <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffgruppe: Nitrofurantoin</p>
<p>Leitlinie der European Association of Urology Update 2025: Guidelines on Urological Infections</p>	<p>Standardwirkstoffe</p> <p>Frauen:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Fosfomycin-Trometamol › Nitrofurantoin › Pivmecillinam › Trimethoprim** › Cotrimoxazol** <p>Männer:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Cotrimoxazol <p>Reservewirkstoffe</p> <p>Frauen:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Cephalosporine, z.B. Cefadroxil <p>Männer:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Fluorchinolone (bei lokalem Sensitivitätsnachweis)
<p>Arzneimittelverordnung AkdÄ</p>	<p>Standardwirkstoffe: Trimethoprim</p> <p>Reservewirkstoffe: Fluorchinolone Gruppe I oder II (z.B. Norfloxacin Ofloxacin, Ciprofloxacin), Amoxicillin + Clavulansäure, Cefpodoxim</p> <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffgruppe: Nitrofurantoin</p>
<p>atd</p> <p>Arzneimitteldatenbank</p>	<p>Standardwirkstoffe: Trimethoprim, Nitrofurantoin</p> <p>Reservewirkstoffe: Ciprofloxacin, Levofloxacin, Sultamicillin***, Pivmecillinam</p> <p>Bei Frauen: Fosfomycin</p> <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: Amoxicillin + Clavulansäure, Cefuroximaxetil, Cefpodoxim, Cefadroxil, Cefixim, Cotrimoxazol, Norfloxacin, Ofloxacin, Nitroxolin, Amoxicillin***, Cefaclor***, Cefalexin***</p>

EINSTUFUNG IM KBV-MEDIKATIONSKATALOG BASIEREND AUF DEN OBEN GENANNTEN QUELLEN

<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Fosfomycin (bei Frauen) › Nitroxolin (bei Frauen) › Pivmecillinam › Trimethoprim (bei Frauen)** 	<p>Reservewirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Cotrimoxazol** › Cefpodoxim › Nitrofurantoin (bei Frauen)
<p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Ciprofloxacin, Levofloxacin, Norfloxacin, Ofloxacin › Sultamicillin › Amoxicillin (+ Clavulansäure) › weitere Cephalosporine › Doxycyclin, Minocyclin › Erythromycin, Azithromycin, Roxithromycin 	

* Zulassung in Deutschland nur für Frauen. ** Falls lokale Resistenzrate von E. coli < 20 %. *** Wirkstoff bei der Indikation Harnwegsinfekt als Reserve bzw. nachrangig eingestuft, eine gesonderte Bewertung für die Indikation Zystitis existiert nicht.

Entscheidungsbaum: Antibiotikatherapie bei Infektionen der oberen Atemwege – Akute Otitis media

DGHNO-KHC: SZK-Leitlinie Antibiotikatherapie bei HNO-Infektionen	Mittel der Wahl <ul style="list-style-type: none"> > Amoxicillin Bei Vorliegen von Risikofaktoren und wiederholten Rezidiven <ul style="list-style-type: none"> > Aminopenicillin + Betalaktamase-Inhibitor Alternativen <ul style="list-style-type: none"> > Aminopenicillin + Betalaktamase-Inhibitor > Oralcephalosporin 2./3. Generation > Makrolid > Cotrimoxazol (Erwachsene) > Doxycyclin (ab 9. Lebensjahr) Bei Vorliegen von Risikofaktoren und wiederholten Rezidiven <ul style="list-style-type: none"> > Cefpodoximproxetil
DEGAM: SZK-Leitlinie Ohrenschnmerzen	1. Wahl <ul style="list-style-type: none"> > Amoxicillin 2. Wahl <ul style="list-style-type: none"> > orales Cephalosporin der 2. Generation (z.B. Cefuroximaxetil) Bei Allergie gegen Penicilline/Cephalosporine <ul style="list-style-type: none"> > Makrolid (z.B. Erythromycin)

DGHNO-KHC-SZK-Leitlinie bzw. DEGAM-SZK-Leitlinie
Nicht konkret genannt
 > weitere für die Indikation zugelassene Wirkstoffe

WirkstoffAktuell Rationale Antibiotikatherapie bei Infektionen der oberen Atemwege	Erstlinientherapie <ul style="list-style-type: none"> > Amoxicillin Alternativen <ul style="list-style-type: none"> > Cephalosporin der Gruppe 1 oder 2 (bei Penicillin-Allergie) > Makrolid (bei Betalaktam-Allergie) > Amoxicillin + Clavulansäure (schwerer Verlauf, zusätzliches Erregerspektrum)
---	---

atd Arzneimitteldatenbank	Mittel der Wahl <ul style="list-style-type: none"> > Amoxicillin Reserve <ul style="list-style-type: none"> > Sulfamicyllin, Cefador, Azithromycin Nachrangig <ul style="list-style-type: none"> > Cefixim, Cefpodoxim, Cefalexin, Cefuroximaxetil, Clarithromycin, Erythromycin, Roxithromycin, Cotrimoxazol, Doxycyclin, Clindamycin, Amoxicillin + Betalactamaseinhibitor und andere Wirkstoffgruppen (z.B. Gyrasehemmer, Oralpenicilline + Kombinationen)
----------------------------------	--

Nachrangig oder nicht empfohlen
 > weitere Wirkstoffe, die bei Infektionen der oberen Atemwege zugelassen sind

EINSTUFUNG IM KBV-MEDIKATIONSKATALOG BASIEREND AUF DEN OBEN GENANNTEN QUELLEN

Standardwirkstoffe	Reservewirkstoffe	Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe
<ul style="list-style-type: none"> > Amoxicillin 	<ul style="list-style-type: none"> > Amoxicillin + Betalaktamaseinhibitor > Cefuroximaxetil, Cefador, Cefpodoxim, Cefixim > Erythromycin, Azithromycin, Clarithromycin, Roxithromycin > Doxycyclin (ab 9. Lebensjahr) 	<ul style="list-style-type: none"> > andere Penicilline > andere Tetracycline > andere Cephalosporine > Cotrimoxazol > andere Makrolide > Fluorchinolone und Clindamycin

Entscheidungsbaum: Antibiotikatherapie bei Infektionen der oberen Atemwege – Akute Rhinosinusitis

DGHNO-KHC: S2k-Leitlinie Antibiotikatherapie bei HNO-Infektionen	Mittel der Wahl › Amoxicillin Alternativen › Cefpodoxim › Cefuroximaxetil › Makrolid › Cotrimoxazol › Clindamycin › Doxycyclin (ab 9. Lebensjahr) Bei drohender Komplikation › Aminopenicillin + Betalaktamase-Inhibitor
DGHNO-KHC/DEGAM: S2k-Leitlinie Rhinosinusitis	1. Wahl › Amoxicillin, Cephalosporin (Cefuroxim oral) 2. Wahl › Makrolid (z.B. Azithromycin), Amoxicillin + Clavulansäure, Doxycyclin, Cotrimoxazol › ggf. anderes Antibiotikum entsprechend regionalem Resistenzmuster
DEGAM: S3-Leitlinie Husten (Kapitel 5.3.2 Rhinosinusitis)	1. Wahl › Amoxicillin, Cephalosporin (Cefuroxim oral) 2. Wahl › Makrolid (z.B. Azithromycin), Doxycyclin, Cotrimoxazol

DGHNO-KHC-S2k-Leitlinie bzw. DGHNO-KHC/DEGAM-S2k-Leitlinie
 Nicht konkret genannt
 › weitere für die Indikation zugelassene Wirkstoffe

WirkstoffAktuell Rationale Antibiotikatherapie bei Infektionen der oberen Atemwege	Erstlinientherapie › Amoxicillin Alternativen › Cephalosporin der Gruppe 2 (Cefuroximaxetil) › Amoxicillin + Betalaktamaseinhibitor (bei schwerem Verlauf oder Komplikationen) › Makrolid (bei Betalaktam-Allergie) › Doxycyclin (bei Betalaktam-Allergie, nicht für Kinder unter 8 Jahren)
---	---

atd Arzneimitteldatenbank	Mittel der Wahl › Amoxicillin, Penicillin V (Sinusitis) Reserve › Penicillin V (Rhinitis), Cefaclor, Azithromycin, Clarithromycin, Clindamycin, Doxycyclin, Levofloxacin, Sultamicillin Nachrangig › Cefuroximaxetil, Cefixim, Cefpodoxim, Erythromycin, Roxithromycin, Cotrimoxazol, andere Wirkstoffgruppen (z. B. Gyrasehemmer, Oralpenicilline + Kombinationen)
----------------------------------	---

Nachrangig oder nicht empfohlen
 › weitere Wirkstoffe, die bei Infektionen der oberen Atemwege zugelassen sind

EINSTUFUNG IM KBV-MEDIKATIONSKATALOG BASIEREND AUF DEN OBEN GENANNTEN QUELLEN

Standardwirkstoffe › Amoxicillin › Cefuroximaxetil	Reserwirkstoffe › Amoxicillin + Betalaktamase-Inhibitor › Azithromycin, Erythromycin, Clarithromycin, Roxithromycin	› Cefpodoxim › Doxycyclin (ab 9. Lebensjahr) › Cotrimoxazol	Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe › andere Makrolide › Fluorchinolone › Clindamycin
---	--	---	--

Entscheidungsbaum: Antibiotikatherapie bei Infektionen der oberen Atemwege – Akute Tonsillopharyngitis

DGHNO-KHC: S2k-Leitlinie Antibiotikatherapie bei HNO-Infektionen	Mittel der Wahl › Penicillin V Alternativen › Cephalosporin 1. Generation › Makrolid › Clindamycin › Cephalosporin 2. Generation	WirkstoffAktuell Rationale Antibiotikatherapie bei Infektionen der oberen Atemwege Bei Nachweis/hochgradigem Verdacht bakterieller Genese und schwerer Erkrankung › Erstlinientherapie mit Penicillin V Alternativen › Cephalosporine Gruppe 1 Bei Betalaktam-Allergie › Makrolid
DEGAM: S3-Leitlinie Halsschmerzen	Mittel der Wahl › Penicillin V Alternativen (bei Penicillin-Unverträglichkeit) › z.B. Clarithromycin Eradikationsversuch bei rezidivierenden akuten Tonsillitiden › Amoxicillin + Clavulansäure › Clindamycin	atd Arzneimitteldatenbank Mittel der Wahl › Penicillin V Reserve › Azithromycin, Clarithromycin, Amoxicillin, Cefaclor, Sulfamicylin Nachrangig › Cefuroximaxetil, Cefixim, Cefadroxil, Cefpodoxim, Clindamycin, Erythromycin, Roxithromycin, Amoxicillin + Clavulansäure, Spiramycin

DGHNO-KHC-S2k-Leitlinie bzw.

Nicht konkret genannt

DEGAM-S3-Leitlinie

› weitere für die Indikation zugelassene Wirkstoffe

Nachrangig oder nicht empfohlen

› weitere Makrolide, Cephalosporine, Penicilline und Vertreter anderer Antibiotikagruppen, die für die Indikation akute Tonsillopharyngitis zugelassen sind

EINSTUFUNG IM KBV-MEDIKATIONSKATALOG BASIEREND AUF DEN OBEN GENANNTEN QUELLEN

Standardwirkstoffe¹ › Penicillin V	Reservewirkstoffe › Cefalexin, Cefaclor, Cefadroxil, Cefuroximaxetil › Erythromycin, Azithromycin, Clarithromycin, Roxithromycin › Clindamycin	Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe › andere Penicilline › andere Cephalosporine › Spiramycin › von Tetracyclinen und Cotrimoxazol wird bei GAS ² -Pharyngitis abgeraten › Fluorchinolone sind bei der Streptokokken-Tonsillitis nicht indiziert
---	--	--

¹⁾ nach Score, wenn anwendbar, oder bei Vorliegen von Red Flags bzw. bestimmten komplizierenden Befunden ²⁾ GAS = Gruppe-A-Streptokokken

Entscheidungsbaum: Antibiotikatherapie* bei Infektionen der unteren Atemwege – Leichtgradige akute Exazerbation der COPD (AECOPD)

<p>AWMF-S2k-LL: Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem</p> <p>DEGAM-LL Nr. 1.1: Akuter und chronischer Husten</p> <p>NVL COPD: Kapitel 8: Exazerbationen</p>	<p>Standardwirkstoffe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amoxicillin <u>DEGAM-LL außerdem</u> • Amoxicillin/Clavulansäure <u>NVL COPD außerdem</u> • Amoxicillin/(Clavulansäure) • Doxycyclin • Makrolide <p>Alternativen (bzw. Reserve) (AWMF-S2k-LL):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amoxicillin/Clavulansäure** • Makrolide • Doxycyclin
---	--

<p>WirkstoffAktuell Rationale Antibiotikatherapie bei Infektionen der unteren Atemwege***</p>	<p>Standardwirkstoffe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amoxicillin • Penicillin V bei Nachweis von S. pneumoniae <p>Reservewirkstoffe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azithromycin • Clarithromycin • Roxithromycin • Doxycyclin <p>atd</p> <p>Arzneimitteldatenbank***</p> <p>Standardwirkstoffe:</p> <p>Amoxicillin Doxycyclin</p> <p>Reservewirkstoffe:</p> <p>Sultamicillin Ciprofloxacin Levofloxacin Cotrimoxazol Clarithromycin Azithromycin**** Cefaclor****</p>
--	---

<p>Nicht konkret genannt</p> <ul style="list-style-type: none"> • weitere Wirkstoffe aus den genannten Wirkstoffgruppen • weitere für die Indikation zugelassene Wirkstoffe
--

<p>Nachrangig oder nicht empfohlen</p> <ul style="list-style-type: none"> › weitere Makrolide, Cephalosporine, Penicilline und Vertreter anderer Antibiotikagruppen, die für die Indikation akute Tonsillopharyngitis zugelassen sind

EINSTUFUNG IM KBV-MEDIKATIONSKATALOG BASIEREND AUF DEN OBEN GENANNTEN QUELLEN

<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Amoxicillin 	<p>Reservewirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Amoxicillin/Clavulansäure › Azithromycin › Clarithromycin › Roxithromycin › Doxycyclin › Penicillin V (bei Nachweis S. pneumoniae)
<p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › andere Penicilline › andere Makrolide › andere Tetracycline › Cephalosporine › Fluorchinolone › weitere (Clindamycin, Cotrimoxazol) 	

* Nur Antibiotika mit oralen Darreichungsformen berücksichtigt ** Alternative zu Amoxicillin in Abhängigkeit von der lokalen Rate an β -Laktamasebildnern von H. influenzae *** Auf die Darstellung der nachrangig zu verordnenden Wirkstoffe wurde der Übersichtlichkeit wegen verzichtet

Entscheidungsbaum: Antibiotikatherapie* bei Infektionen der unteren Atemwege – Leichtgradige ambulant erworbene Pneumonie (CAP)

<p>AWMF-S3-LL: Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie – Update 2021</p> <p>DEGAM-LL Nr. 11: Akuter und chronischer Husten</p>	<p>Standardwirkstoffe:</p> <ul style="list-style-type: none"> Patienten ohne Komorbidität: Amoxicillin mit definierter Komorbidität: Amoxicillin/Clavulansäure <p>Alternativen (bzw. Reserve):</p> <p>Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> ohne Komorbidität: Doxycyclin, Makrolide (Azithromycin, Clarithromycin) Moxifloxacin, Levofloxacin (lt. AWMF nachgeordnet) mit definierter Komorbidität: Moxifloxacin, Levofloxacin 	<p>WirkstoffAktuell Rationale Antibiotikatherapie bei Infektionen der unteren Atemwege**</p> <p>Standardwirkstoffe:</p> <ul style="list-style-type: none"> Amoxicillin Penicillin V bei Nachweis S. pneumoniae (ohne KM***) Amoxicillin/Clavulansäure (mit KM***) <p>Reservewirkstoffe:</p> <ul style="list-style-type: none"> Azithromycin Clarithromycin Roxithromycin Doxycyclin (ohne KM**), Levofloxacin Moxifloxacin (mit KM***) 	<p>Standardwirkstoffe:</p> <ul style="list-style-type: none"> Amoxicillin Penicillin V <p>Reservewirkstoffe:</p> <ul style="list-style-type: none"> Azithromycin Doxycyclin Clarithromycin Ciprofloxacin, Levofloxacin, Sultamicillin <p>Nachrangig oder nicht empfohlen</p> <p>-</p>
<p>atd Arzneimitteldatenbank**</p>	<p>Standardwirkstoffe:</p> <ul style="list-style-type: none"> Amoxicillin Penicillin V <p>Reservewirkstoffe:</p> <ul style="list-style-type: none"> Azithromycin Doxycyclin Clarithromycin Ciprofloxacin, Levofloxacin, Sultamicillin <p>Nachrangig oder nicht empfohlen</p> <p>-</p>		

- Nicht konkret genannt****:**
- weitere Wirkstoffe aus den genannten Wirkstoffgruppen
 - weitere für die Indikation zugelassene Wirkstoffe

EINSTUFUNG IM KBV-MEDIKATIONSKATALOG BASIEREND AUF DEN OBEN GENANNTEN QUELLEN

<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> Amoxicillin Amoxicillin/Clavulansäure 	<p>Reservewirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> Moxifloxacin, Levofloxacin Azithromycin, Clarithromycin, Roxithromycin, Doxycyclin Penicillin V (bei Nachweis S. pneumoniae) 	<p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> andere Penicilline andere Makrolide andere Tetracycline Cephalosporine andere Fluorchinolone weitere (Clindamycin, Linezolid, Cotrimoxazol)
---	--	---

* Nur Antibiotika mit oralen Darreichungsformen berücksichtigt ** Auf die Darstellung der nachrangig zu verordnenden Wirkstoffe wurde der Übersichtlichkeit wegen verzichtet
 *** RF = Risikofaktoren, KM = Komorbidität **** AWMF-S3-LL explizit nicht empfohlen: orale Cephalosporine, Ciprofloxacin als Monotherapieutikum, Erythromycin

Entscheidungsbaum: Antibiotikatherapie bei Infektionen der untere Atemwege – Pertussis

<p>DEGAM-LL Nr. 11: Akuter und chronischer Husten</p> <p>S2k-LL Dt. Gesellschaft für Pneumologie u. Beatmungsmedizin: Fachärztliche Diagnostik u. Therapie von erwachsenen Patienten mit Husten</p>	<p>Standardwirkstoffe:</p> <p>DEGAM-LL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erythromycin • Azithromycin • Clarithromycin <p>S2k-LL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Makrolid-Antibiotika
---	---

<p>atd Arzneimitteldatenbank</p>	<p>Standardwirkstoffe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine benannt <p>Reservewirkstoffe (bei Makrolid-Unverträglichkeit):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cotrimoxazol (bei jüngeren Kindern) • Doxycyclin (ab 8 Jahre als Alternative zu Cotrimoxazol)
---	--

- Nicht konkret genannt**
- weitere Wirkstoffe aus den genannten Wirkstoffgruppen
 - weitere für die Indikation zugelassene Wirkstoffe

- Nachrangig oder nicht empfohlen**
- › -

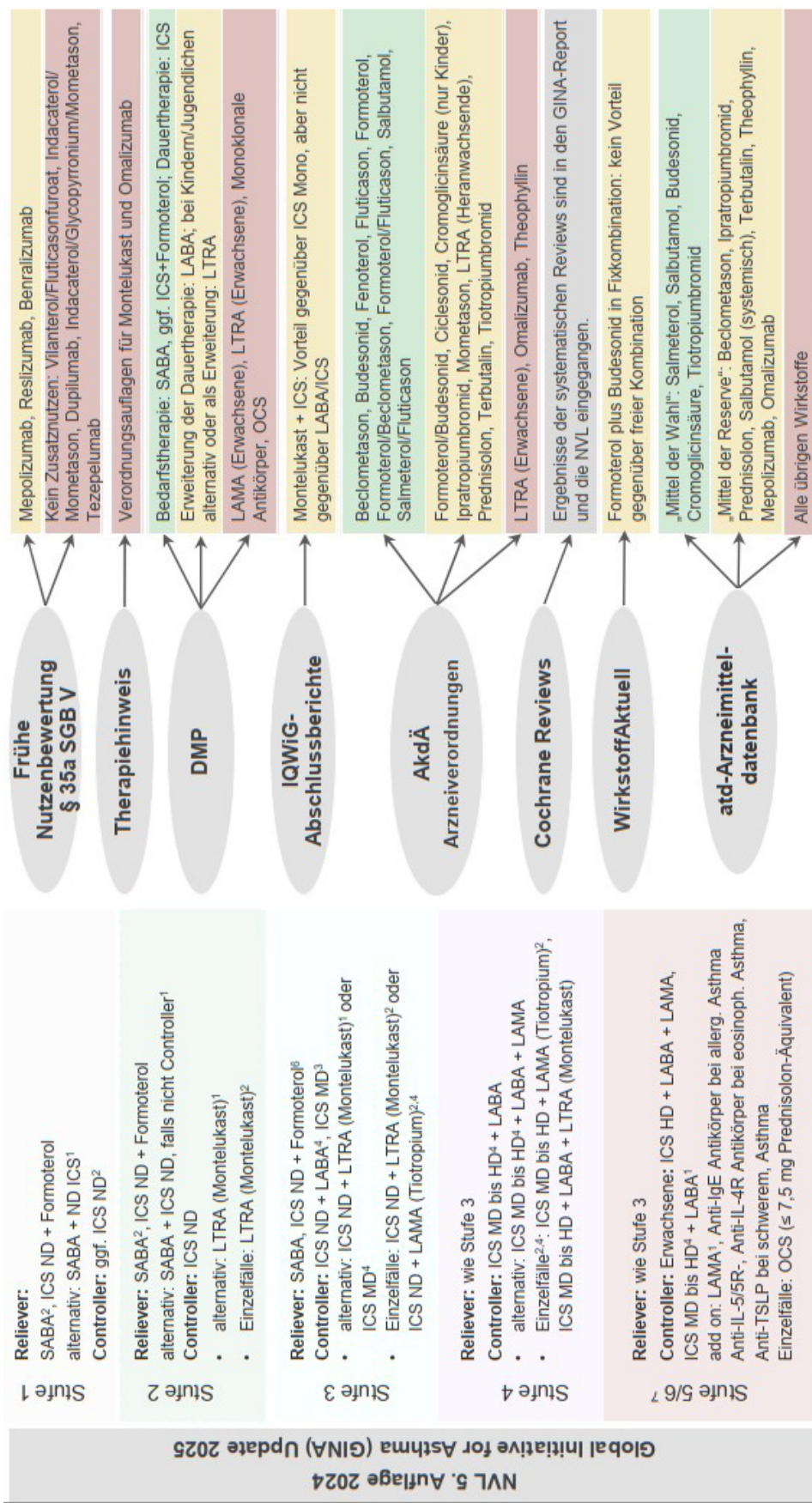
EINSTUFUNG IM KBV-MEDIKATIONSKATALOG BASIEREND AUF DEN OBEN GENANNTEN QUELLEN

Standardwirkstoffe	Reservewirkstoffe	Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe
<ul style="list-style-type: none"> › Azithromycin › Clarithromycin › Erythromycin › Roxithromycin 	<ul style="list-style-type: none"> › Keine benannt 	<ul style="list-style-type: none"> › andere Makrolide › Penicilline › Cotrimoxazol › Tetracycline › Cephalosporine › Fluorchinolone › Clindamycin

* Nur Antibiotika mit oralen Darreichungsformen berücksichtigt ** Auf die Darstellung der nachrangig zu verordnenden Wirkstoffe wurde der Übersichtlichkeit wegen verzichtet

Atemwege

Entscheidungsbaum: Asthma bronchiale



Standardwirkstoffe	Reservewirkstoffe	Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe
<ul style="list-style-type: none"> Beclometason Budesonid Fluticason Salbutamol (inhalativ) Terbutalin (inhalativ) 	<ul style="list-style-type: none"> Ciclesonid Fenoterol Formoterol Indacaterol/Mometason Mometason 	<ul style="list-style-type: none"> Ambroxol Antinophyllin Anti-IL-4R (Dupilumab) Anti-IL-5/5R (Benralizumab, Mepolizumab, Reslizumab) OCS Cromoglicinsäure Fenoterol/Ipratropiumbromid Formoterol/Glycopyrronium/Beclometason Indacaterol/Glycopyrronium/Mometason Ipratropiumbromid Ketotifen Omalizumab systemische Beta-2-Sympathikomimetika Reproterol/Cromoglicinsäure Tezepelumab Theophyllin

Für Kinder und Jugendliche wurde nur das Stufenschema der NVL berücksichtigt. ¹⁾ nur GINA, ²⁾ nur NVL, ³⁾ nur NVL, ⁴⁾ nur Erwachsene ⁵⁾ nicht bei Kindern < 12 Jahren ⁶⁾ nur, wenn auch Controller ⁷⁾ in NVL Stufe 6 bei Kindern/Jugendlichen; ND niedrig dosiert; MD mittel dosiert; HD hoch dosiert

Entscheidungsbaum: COPD

NVL	Stabile COPD: Mittel der ersten Wahl <ul style="list-style-type: none"> SABA oder SAMMA LABA oder LAMA Mittel der Reserve <ul style="list-style-type: none"> LAMA+LABA Nachrangig zu verordnen <ul style="list-style-type: none"> ICS (in Kombinationen) spez. Therapiesituation PDE-4-Inhibitoren 	Akute Exazerbationen: Mittel der ersten Wahl <ul style="list-style-type: none"> SABA +/-oder SAMMA Mittel der Reserve <ul style="list-style-type: none"> OCS ggf. Antibiotika
GOLD 2025	Stabile COPD: Mittel der ersten Wahl <ul style="list-style-type: none"> Patientengruppe A Bevorzugt LABA oder LAMA Patientengruppe B <ul style="list-style-type: none"> LABA + LAMA Patientengruppe E <ul style="list-style-type: none"> LAMA+LABA LAMA+LABA+ ICS (bei Asthma oder Eos \geq 300/μl) Nachrangig zu verordnen (Exazerbation) <ul style="list-style-type: none"> PDE-4-Inhibitoren + Makrolid Dupilumab 	Akute Exazerbationen: Mittel der ersten Wahl <ul style="list-style-type: none"> SABA +/-oder SAMMA Mittel der Reserve <ul style="list-style-type: none"> OCS ggf. Antibiotika

Einstufung im KBV-Medikationskatalog basierend auf den oben genannten Quellen

Standardwirkstoffe	<ul style="list-style-type: none"> inhalatives Salbutamol Inhalatives Terbutalin LABA (Salmeterol, Formoterol, Indacaterol) 	<ul style="list-style-type: none"> Ipratropiumbromid Tiotropiumbromid Formoterol/Aclidiniumbromid Indacaterol/Glycopyrroniumbromid
Reservewirkstoffe	<ul style="list-style-type: none"> Fenoterol Fenoterol/Ipratropiumbromid Salbutamol/Ipratropiumbromid Olodaterol Aclidiniumbromid 	

AkdÄ: Arznei-verordnungen	Standardwirkstoffe: SABA (Salbutamol, Fenoterol), LABA (Salmeterol, Formoterol), Ipratropiumbromid, Tiotropiumbromid, Beclometason, Budesonid, Fluticason Reservewirkstoffe: Terbutalin, Theophyllin retardiert, Prednisolon
--	---

DMP COPD	Standardwirkstoffe: SABA , SAMMA, LABA, LAMA Reservewirkstoffe: ICS, Roflumilast
G-BA FNB	Standardwirkstoffe: Tiotropiumbromid, LABA Reservewirkstoffe: Aclidiniumbromid, Aclidinium/Formoterol, Indacaterol/Glycopyrronium, ICS

Cochrane Reviews	Standardwirkstoffe: SABA (Salbutamol, Fenoterol, Terbutalin), LABA (Salmeterol, Formoterol), Ipratropiumbromid, Tiotropiumbromid Reservewirkstoffe: ICS, Roflumilast
WirkstoffAktuell	Reservewirkstoffe: Indacaterol, Glycopyrroniumbromid, Umeclidinium/Vilanterol

Atd-Arzneimitteldatenbank	Standardwirkstoffe: Tiotropiumbromid, Inhalativ: Salbutamol, Salmeterol Reservewirkstoffe: Theophyllin, Beclometason, Terbutalin, Salbutamol (systemisch), Indacaterol/Glycopyrronium
Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe	<ul style="list-style-type: none"> ICS (Beclometason, Budesonid, Fluticason) Formoterol/Budesonid Formoterol/Beclometason Salmeterol/Fluticason Vilanterol/Fluticasonfuroat Formoterol/glycopyrroniumbromid / Budesonid Vilanterol/Umeclidiniumbromid/ Fluticasonfuroat
	<ul style="list-style-type: none"> OCS (Methylprednisolon, Prednisolon, Triamcinolon) Roflumilast Dupilumab Theophyllin (auch in Kombination) Aminophyllin Mukolytika und Antitussiva Orale Sympathomimetika (Salbutamol, Terbutalin, Bambuterol, Clenbuterol (auch in Kombination))

Herz-Kreislauf

Entscheidungsbaum: Hypertonie

**NVL Hypertonie 2023,
ESC/DKG Guidelines 2024,
ESH Guideline Update 2023**

Initial Zweifachkombination (ab Hypertonie Grad 1 UND hohes kardiovaskuläres Risiko sowie Hypertonie Grad 2/3), z.B. ACE-Hemmer oder Sartan plus Ca-Kanalblocker oder Diuretikum.	Bei hohem Alter, Gebrechlichkeit oder niedrigem kardiovaskulären Risiko Monotherapie.
Betablocker als Komponente z.B. bei Komorbidität Herzinsuffizienz, Angina pectoris, Post-Myokardinfarkt, Vorhofflimmern, Kinderwunsch oder Schwangerschaft.	
Wenn initiale Therapie unzureichend: Dreifachkombination, z.B. ACE-Hemmer oder Sartan plus Ca-Kanalblocker plus Diuretikum.	
Schwangere: Metoprolol, Alpha-Methyldopa, Stillzeit: dito, auch Nifedipin	
Wenn Dreifachkombi unzureichend (resistente Hypertonie) ☒ plus z.B. Spironolacton, Amlilorid, Betablocker, Alphablocker oder Aldosteron-Antagonist	
Keine Kombi ACE-Hemmer mit Sartan Keine Empfehlung für Aliskiren	

Einstufung im KBV-Medikationskatalog basierend auf den oben genannten Quellen

Standardwirkstoffe	16 Fikkombinationen:
12 Einzelwirkstoffe: 1:Chlortalidon, 2:HCT1, 3:Bisoprolol, 4:Metoprolol, 5:Amlodipin, 6:Nitrendipin, 7:Ramipril, 8:Lisinopril, 9:Enalapril, 10:Candesartan, 11:Losartan 12:Valsartan	5+3 Amlodipin+Bisoprolol 5+7 Amlodipin+Ramipril 5+7+2 A+Ram+HCT 7+2 Ram+HCT 3+2 Bis+HCT 4+2 Metopr+HCT 8+2 Lis+HCT 9+2 Ena+HCT 10+5 Cand+A 10+5+2 Cand+A+HCT 10+2 Cand+HCT 11+5 Los+A 11+2 Los+HCT 12+5 Val+A 12+2 Val+HCT 12+5+2 V+A+H

Reservewirkstoffe	9 Einzelwirkstoffe: Furosemid, Indapamid, Lercanidipin, Methyldopa (linksdr.), Nebivolol, Nifedipin, Spironolacton, Torasemid, Verapamil
--------------------------	--

4 Fikkombinationen:
<ul style="list-style-type: none"> Enalapril + Lercanidipin Indapamid + Amlodipin Indapamid + Perindopril Indapamid + Amlodipin + Perindopril

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe
<ul style="list-style-type: none"> weitere Diuretika weitere Betablocker weitere Ca-Kanal-Blocker weitere ACE-Hemmer weitere Sartane Alpha-1-Blocker Fikkombinationen mit ihnen

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe
<ul style="list-style-type: none"> weitere antihypertensive Wirkstoffe, wie <ul style="list-style-type: none"> zentral wirksame Antisymptotonika, Dihydralazin, Aldosteronantagonisten, Aliskiren Kombinationen bei Unwirtschaftlichkeit aufgrund AM-RL § 9 und § 16 (2),5

**G-BA: FNB*
nach § 35a SGB V;
Leitsubstanzen** nach §84 SGB V**

Standardwirkstoffe: Bisoprolol, Metoprolol, Enalapril, Lisinopril, Ramipril, Amlodipin, Nitrendipin, Candesartan, Losartan, Valsartan, Furosemid, Torasemid

**„Arznei-verordnungen“
der AkdÄ*****

Standardwirkstoffgruppen: Diuretika, ACE-Hemmer, Ca-Kanal-Blocker, Betablocker
Reservewirkstoffe: Sartane bei ACE-Hemmer-Unverträglichkeit; Verapamil; Metoprolol, Alpha-Methyldopa, Nifedipin bei Schwangerschaft
Nicht genannte und damit nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: alle anderen

Wirkstoff Aktuell

Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: Aliskiren, Amlodipin/Valsartan

atd

Arzneimittel-datenbank

Standardwirkstoffe: Chlortalidon, Metoprolol (in der Schwangerschaft)

Reservewirkstoffe: Amlodipin, Clonidin, Dihydralazin, Diltiazem, Doxazosin, Enalapril, Furosemid, Amlilorid + HCT1, Indapamid, Lisinopril, Losartan, Methyldopa (nur Schwangerschaft), Metoprolol, Milnoxidil, Nitrendipin, Propranolol, Ramipril, Trandolapril, Verapamil

Nachrangig zu verordnen: alle weiteren Wirkstoffe

Zentral wirkende Arzneimittel, Alphablocker, Amlilorid, Aldosteron-Antagonist nur bei Resistenz

FNB = Frühe Nutzenbewertung; ** Leitsubstanzen sind nicht indikationsspezifisch; *** AkdÄ = Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft; 1 HCT = Hydrochlorothiazid 2Sartane = Angiotensin-II-Rezeptor-Subtyp1-Antagonisten

Entscheidungsbaum: Akutes Koronarsyndrom

<p>2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes / ESC/DGK Pocket Guidelines (2023): Akutes Koronarsyndrom</p>	<p>Standard</p> <ul style="list-style-type: none"> › Ticagrelor + ASS › Prasugrel + ASS <p>Reserve</p> <ul style="list-style-type: none"> › Clopidogrel + ASS 	<p>AkdÄ: Arzneiverordnungen</p> <p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Clopidogrel (+ ASS) <p>Reservewirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Ticlopidin¹
<p>DMP Chronische KHK</p>	<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Kombination ASS + P2Y12 Rezeptorantagonist, gefolgt von ASS 	<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Kombination ASS + P2Y12 Rezeptorantagonist, gefolgt von ASS
<p>Frühe Nutzenbewertung nach § 35a SGB V</p>	<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Ticagrelor + ASS (instabile AP/NSTEMI und STEMI), Prasugrel + ASS (STEMI) <p>Reservewirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Clopidogrel + ASS (instabile AP/NSTEMI) <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › ASS-Monotherapie 	<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Ticagrelor + ASS (instabile AP/NSTEMI und STEMI), Prasugrel + ASS (STEMI) <p>Reservewirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Clopidogrel + ASS (instabile AP/NSTEMI) <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › ASS-Monotherapie
<p>atd Arzneimitteldatenbank</p>	<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Ticagrelor + ASS <p>Reservewirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Prasugrel + ASS, Clopidogrel + ASS² <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Rivaroxaban 	<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Ticagrelor + ASS <p>Reservewirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Prasugrel + ASS, Clopidogrel + ASS² <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Rivaroxaban
<p>EINSTUFUNG IM KBV-MEDIKATIONSKATALOG BASIEREND AUF DEN OBEN GENANNTEN QUELLEN</p>		
<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Ticagrelor + ASS, Prasugrel + ASS 	<p>Reservewirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Clopidogrel + ASS 	<p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › ASS-Monotherapie › Rivaroxaban² (zusätzlich zu ASS + Clopidogrel)

¹) Keine Zulassung bei ACS, ²) In der 2023 ESC Guidelines wird niedrig dosiertes Rivaroxaban nicht erwähnt.

Entscheidungsbaum: Chronisches Koronarsyndrom / Chronische KHK

NVL Chronische KHK	<p>Standard</p> <ul style="list-style-type: none"> › schnellwirksame Nitratre (akute Angina-pectoris-Anfälle) › Thrombozytenaggregationshemmer ASS 100 mg täglich <p>Reserve</p> <ul style="list-style-type: none"> › Clopidogrel › Beta-Blocker (bis zu einem Jahr nach Myokardinfarkt sowie antianginöse Dauertherapie) › Ca-Kanal-Blocker (antianginöse Dauertherapie) › langwirksame Nitratre (antianginöse Dauertherapie) <p>Nachrangig</p> <ul style="list-style-type: none"> › Ivabradin › Ranolazin › Rivaroxaban
2024 ESC/DGK	<p>Standard</p> <ul style="list-style-type: none"> › schnellwirksame Nitratre (akute Angina-pectoris-Anfälle) › Thrombozytenaggregationshemmer ASS 100 mg täglich › Beta-Blocker › Ca-Kanal-Blocker <p>Reserve</p> <ul style="list-style-type: none"> › Clopidogrel › langwirksame Nitratre (antianginöse Dauertherapie) › Ranolazin <p>Nachrangig</p> <ul style="list-style-type: none"> › Ivabradin (nur bei LVEF < 40%) › Ticagrelor › Rivaroxaban

AkdÄ: Arzneiverordnungen	<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › ASS, kardi selektive Beta-Blocker, kurzwirksame Nitratre <p>Reservewirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Clopidogrel, langwirksame Nitratre (nur ISDN empfohlen), Ca-Kanal-Blocker <p>Nicht genannt und damit nachrangig zu verordnende Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › alle anderen Wirkstoffe
DMP Chronische KHK	<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › schnell wirkende Nitratre, Thrombozytenaggregationshemmer <p>Reservewirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Beta-Blocker, langwirkende Nitratre, Ca-Kanal-Blocker <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › ACE-Hemmer, Sartane
WirkstoffAktuell	<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › ASS, Beta-Blocker, Ca-Kanal-Blocker <p>Reservewirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Clopidogrel, Glyceroltrinitrat (transdermal), ISDN, ISMN <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Ranolazin, Ivabradin, Rivaroxaban, Poly pillen (Atorvastatin/Ramipril/ASS, Atorvastatin/Perindopril/Amlodipin), Pentaerythrityltetranturat
atd Arzneimitteldatenbank	<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › ASS, Glyceroltrinitrat, ISDN (schnellwirksam), Propranolol, Metoprolol <p>Reservewirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Clopidogrel, ISDN (langsam freisetzend), Molisdomin, Amlodipin, Verapamil, Diltiazem <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › ISMN, Pentaerythrityltetranturat, Ranolazin, weitere Beta-Blocker, weitere Ca-Kanal-Blocker, Metoprolol/Ivabradin, Rivaroxaban, Ramipril, Perindopril, Atorvastatin + ASS + Ramipril
Rahmenvorgaben nach § 84 (6) SGB V	<p>Standardwirkstoffe¹</p> <ul style="list-style-type: none"> › selektive Beta-Blocker: Bisoprolol, Metoprolol, Ca-Kanal-Blocker: Amlodipin, Nitrendipin¹

EINSTUFUNG IM KBV-MEDIKATIONSKATALOG BASIEREND AUF DEN OBEN GENANNTE N QUELLEN

Standardwirkstoffe	› ASS, Glyceroltrinitrat
Reservewirkstoffe	› Clopidogrel, Ticagrelor + ASS, ISDN, ISMN, Bisoprolol, Metoprolol, Carvedilol, Bisoprolol + ASS, Amlodipin, Diltiazem, Verapamil
Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe	› Pentaerythrityltetranturat, Molisdomin, Ranolazin, Ivabradin, weitere Beta-Blocker, weitere Ca-Kanal-Blocker, Rivaroxaban, Atorvastatin-Kombinationen, Rosuvastatin + ASS, Perindopril, Ramipril, Perindopril + Amlodipin, Ramipril + Bisoprolol

¹⁾Leitsubstanzen wurden indikationsübergreifend vereinbart und sind folglich nur mit Einschränkungen auf einzelne Indikationen übertragbar.

Entscheidungsbaum: Chronische Herzinsuffizienz

NVL Chronische Herzinsuffizienz	Mittel der ersten Wahl <ul style="list-style-type: none"> > ACE-Hemmer > β-Blocker (Bisoprolol, Carvedilol, Metoprololsuccinat und bei Patienten > 70 Jahre Nebivolol) > SGLT2-Hemmer (Dapagliflozin, Empagliflozin) > Diuretika > Spironolacton 	ESC Pocket Guidelines Herzinsuffizienz <p>Standardwirkstoffe: ACE-Hemmer, β-Blocker, Aldosteron-Antagonisten Valsartan/Sacubitril, Dapagliflozin, Empagliflozin</p> <p>Reservewirkstoffe: Diuretika, Sartane, Ivabradin, Digoxin, Vericiguat</p>
Mittel der Reserve (spezielle Therapiesituationen) <ul style="list-style-type: none"> > Sartane (bei ACE-Hemmer-Unverträglichkeit) > Eplerenon (durch Zulassung eingeschränkt auf kürzlich aufgetretenen Herzinfarkt, ohne Myokardinfarkt nur NYHA II) > Valsartan/Sacubitril 	Zur Behandlung von Komorbiditäten <ul style="list-style-type: none"> > orale Antikoaganzien/Thrombozytenaggregationshemmer 	<p>Standardwirkstoffe: ACE-Hemmer, Bisoprolol, Carvedilol, Metoprololsuccinat, bei Patienten > 70 Jahre Nebivolol, Spironolacton, HCT, Furosemid, Torasemid, Digoxin</p> <p>Reservewirkstoffe: Candesartan, Losartan oder Valsartan bei ACE-Hemmer-Unverträglichkeit</p>
DMP Herzinsuffizienz	Frühe Nutzenbewertung nach § 35a SGB V	<p>Standardwirkstoffe: Captopril, Enalapril, Lisinopril, Ramipril, Trandolapril (bei Z.n. Herzinfarkt), Bisoprolol, Carvedilol, Metoprololsuccinat, Nebivolol bei Patienten > 70 Jahre, Aldosteron-Antagonisten, Diuretika (Thiazide, Schleifendiuretika), SGLT2-Inhibitoren bei DM Typ 2 oder Niereninsuffizienz</p> <p>Reservewirkstoffe: Candesartan, Losartan oder Valsartan bei ACE-Hemmer-Unverträglichkeit; Sacubitril/Valsartan</p> <p>Reservewirkstoff: Valsartan/Sacubitril, Dapagliflozin, Empagliflozin, Vericiguat</p>
WirkstoffAktuell	atd Arzneimitteldatenbank	<p>Reservewirkstoffe: Eplerenon, Ivabradin</p> <p>Standardwirkstoffe: Enalaprilmaleat, Ramipril, Bisoprolol, Carvedilol, Metoprololsuccinat, HCT, Chlortalidon, Furosemid</p>
Rahmenvorgaben nach § 84 (6) SGB V¹		<p>Reservewirkstoffe: Lisinopril, Trandolapril, Spironolacton, Eplerenon, Digoxin, Candesartan, Valsartan/Sacubitril, Dapagliflozin, Vericiguat</p> <p>Standardwirkstoffe: Enalapril, Lisinopril, Ramipril, Bisoprolol, Metoprolol, Torasemid</p>

EINSTUFUNG IM KBV-MEDIKATIONSKATALOG BASIEREND AUF DEN OBEN GENANNTEN QUELLEN

Standardwirkstoffe <ul style="list-style-type: none"> > Captopril > Enalapril > Lisinopril > Ramipril > Bisoprolol > Carvedilol > Metoprololsuccinat 	Reservewirkstoffe <ul style="list-style-type: none"> > Trandolapril > Nebivolol (bei Patienten > 70 Jahre) > Eplerenon (ggf. im akuten Infarktstadium oder bei Auftreten von Gynäkomastie unter Spironolacton) 	Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe <ul style="list-style-type: none"> > weitere Diuretika bzw. -kombinationen > weitere ACE-Hemmer > Herzglykoside > Kaliumcanrenoat > Ivabradin > Vericiguat <p>Cave: Viele ACE-Hemmer, β-Blocker, AT-II-Antagonisten und deren Kombinationen u. a. mit Diuretika sind nicht zur Behandlung der Herzinsuffizienz zugelassen.</p>
---	--	---

¹⁾ Leitsubstanzen sind nicht indikationsspezifisch.

Entscheidungsbaum: Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern

<p>Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (2025) AWMfF-S3 Leitlinie Vorhofflimmern</p>	<p>Risikoabschätzung mit CHA₂DS₂-VA Score ≥ 2 : Empfehlung oraler Antikoagulation Auswahl des Wirkstoffs nach individuellen Komorbiditäten, Lebensumständen und Anwendungsbeschränkungen. › Kein Vorrang von DOAK gegenüber VKA</p>
<p>ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation (2024)</p>	<p>Standardwirkstoffe a. Patienten mit CHA₂DS₂-VA-Score ≥ 2 › direkte Antikoagulanzen¹: Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban vor Phenprocoumon, Warfarin a. Patienten mit mechanischer Herzklappe oder moderater bis mittelschwerer Mitralklappenstenose › Vitamin-K-Antagonisten: Phenprocoumon, Warfarin Nicht empfohlen › Clopidogrel und Clopidogrel + ASS²</p>

<p>AkdÄ-Leitfaden: orale Antikoagulation beim Vorhofflimmern</p>	<p>Standardwirkstoffe: Phenprocoumon, Warfarin Reservewirkstoffe: Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: ASS, Clopidogrel</p>
---	--

<p>Frühe Nutzenbewertung nach § 35a SGB V</p>	<p>Standardwirkstoffe: Vitamin-K-Antagonisten, Apixaban, Edoxaban</p>
<p>WirkstoffAktuell</p>	<p>Standardwirkstoffe: Vitamin-K-Antagonisten, DOAK</p>

<p>atd Arzneimitteldatenbank</p>	<p>Standardwirkstoffe: Phenprocoumon Reservewirkstoffe: Warfarin, Apixaban, Dabigatran, Rivaroxaban, ASS, Clopidogrel Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: Edoxaban</p>
---	--

EINSTUFUNG IM KBV-MEDIKATIONSKATALOG BASIEREND AUF DEN OBEN GENANNTEN QUELLEN

<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Phenprocoumon › Warfarin › Apixaban › Dabigatran › Edoxaban › Rivaroxaban 	<p>Reservewirkstoffe</p>	<p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Clopidogrel › Clopidogrel + ASS
---	---------------------------------	---

¹⁾ Apixaban, Dabigatran, Edoxaban und Rivaroxaban sind im Unterschied zu den Vitamin-K-Antagonisten lediglich für die Thromboembolieprophylaxe bei nicht valvulärem Vorhofflimmern und mindestens einem zusätzlichen Risikofaktor zugelassen. ²⁾ Nicht alle Präparate der Fixkombination Clopidogrel + ASS besitzen eine Zulassung für Vorhofflimmern.

Entscheidungsbaum: Medikamentöse Dauertherapie bei Vorhofflimmern

<p>Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (2025) AWMF-S3 Leitlinie Vorhofflimmern</p>	<p>a. Rhythmuskontrolle Standard</p> <ul style="list-style-type: none"> > Flecanid, Propafenon, Amiodaron¹, Dronedaron <p>Nachrangig</p> <ul style="list-style-type: none"> > Sotalol <p>b. Kontrolle der Herzfrequenz Standard</p> <ul style="list-style-type: none"> > Beta-Blocker², Ca-Kanal-Blocker (Verapamil, Diltiazem³) <p>Reserve</p> <ul style="list-style-type: none"> > Digoxin, Digitoxin <p>Nachrangig</p> <ul style="list-style-type: none"> > Amiodaron¹ <p>a. Kontrolle der Herzfrequenz Standard</p> <ul style="list-style-type: none"> > Beta-Blocker², Ca-Kanal-Blocker (Verapamil, Diltiazem³), > Digoxin, Digitoxin <p>Nachrangig</p> <ul style="list-style-type: none"> > Amiodaron¹ <p>b. Kontrolle des Herzrhythmus Standard</p> <ul style="list-style-type: none"> > Amiodaron¹, Dronedaron, Flecainid, Propafenon <p>Reserve</p> <ul style="list-style-type: none"> > Sotalol
--	--

<p>AkdÄ: Arzneiverordnungen</p>	<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> > Metoprolol <p>Reservewirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> > Propafenon, Flecainid (strukturell herzgesunde Patienten), Amiodaron¹ (Patienten mit strukturellen Herzkrankheiten) <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> > Sotalol, Verapamil, nicht-kardioselektive Beta-Blocker <p>Bewertung noch nicht möglich</p> <ul style="list-style-type: none"> > Dronedaron
--	--

WirkstoffAktuell

Reservewirkstoff Kontrolle Herzrhythmus

- > Dronedaron

ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation (2024)

<p>atd Arzneimitteldatenbank</p>	<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> > Metoprolol, Verapamil <p>Reservewirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> > Amiodaron¹, Digoxin, Flecainid, Diltiazem³, Propafenon <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> > Acetyldigoxin, Digitoxin, Metildigoxin, Sotalol, Prajmalin, Dronedaron, Gallopamil, weitere Beta-Blocker
---	--

EINSTUFUNG IM KBV-MEDIKATIONSKATALOG BASIEREND AUF DEN OBEN GENANNTEN QUELLEN

<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> > Flecainid > Propafenon > Amiodaron¹ > Dronedaron 	<p>Reservewirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> > Digoxin > Digitoxin 	<p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> > Acetyldigoxin > Metildigoxin > Sotalol > weitere Beta-Blocker
---	--	---

¹) Zulassung von Amiodaron 2nd Line bei Kontraindikationen. ²)Bisoprolol: In D keine Zulassung für VHF. ³)Diltiazem: In D keine Zulassung für VHF.

Stoffwechselstörungen

Entscheidungsbaum: Fettstoffwechselstörungen

2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk	Standard › Statine Daneben › Fibrat ¹ , Ezetimib, Austauschharze, Omega-3-Fettsäuren (2019 ESC/EAS) › PCSK9-Inhibitoren bei ausgewählten Patientengruppen (2019 ESC/EAS, Vorum verschiedener Fachgesellschaften in der DEGAM LL) › Ezetimib, PCSK9-Inhibitoren bei ausgewählten Patientengruppen (NVL) › Ezetimib, Bempedoinsäure, (Fibrate) bei ausgewählten Patientengruppen (DEGAM, 2025 ESC/EAS) › Hochdosis-icosapentethyl (Hypertriglyzeridämie) (2025 ESC/EAS)
DEGAM S3-Leitlinie – Hausärztliche Risikoberatung zur kardiovaskulären Prävention	Nicht genannt › Phospholipide

EINSTUFUNG IM KBV-MEDIKATIONSKATALOG BASIEREND AUF DEN OBEN GENANNTEN QUELLEN

Standardwirkstoffe	Reservewirkstoffe	Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe
› Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin ³	› Ezetimib, Rosuvastatin ³	› andere Statine, Fibrate, PCSK9-Inhibitoren, Anionenaustauscher, Nikotinsäurederivate ⁴ , Ezetimib + Simvastatin, Ezetimib + Atorvastatin, Rosuvastatin, Pravastatin + Fenofibrat, Atorvastatin + Amlodipin, Atorvastatin + Amlodipin + Candesartan, Atorvastatin + ASS + Ramipril, Atorvastatin + Amlodipin + Perindopril, Atorvastatin + Amlodipin + Ramipril, Rosuvastatin + ASS, Rosuvastatin + Amlodipin, Rosuvastatin + Valsartan Omega-3-Fettsäuren/Icosapent-Ethyl ⁵ , Bempedoinsäure, Bempedoinsäure + Ezetimib, Inclisiran

G-BA, IQWiG, atd-Arzneimitteldatenbank	Standardwirkstoffe: Simvastatin, Pravastatin Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: Atorvastatin, Fluvastatin, Lovastatin, Rosuvastatin, Pitavastatin Reservewirkstoffe: Ezetimib
G-BA: Frühe Nutzenbewertung, Anlage III AM-RL	Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: Evolocumab, Alirocumab, Inclisiran, Bempedoinsäure, Bempedoinsäure + Ezetimib, Icosapent-Ethyl ⁵
AKDÄ-Leitfaden „Medikamentöse Cholesterinsenkung zur Vorbeugung kardiovaskulärer Ereignisse“	Standardwirkstoffe: Statine Weitere erwähnte Wirkstoffe: Ezetimib, PCSK-9-Hemmer, Bempedoinsäure
IQWiG	Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: Ezetimib, Atorvastatin, Fluvastatin, Lovastatin
DMP KHK	Standardwirkstoffe: Statine Reservewirkstoff: Ezetimib
WirkstoffAktuell	Standardwirkstoffe: Statine Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: Ezetimib/Simvastatin, Nikotinsäure, Bempedoinsäure ; Bempedoinsäure +Ezetimib
atd-Arzneimitteldatenbank	Standardwirkstoffe: Statine (Simvastatin/Pravastatin), Anionenaustauscher Colestyramin (Kinder mit familiärer Hypercholesterinämie) Reservewirkstoffe: Gemfibrozil, Alirocumab Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: Ezetimib, Ezetimib + Simvastatin bzw. Atorvastatin, Nikotinsäure, Hochseefischöl, Fibrate (außer Gemfibrozil), Colesevelam, Evolocumab, Atorvastatin + ASS + Ramipril, Bempedoinsäure, Bempedoinsäure + Ezetimib, Inclisiran

¹⁾ Einsatz nur bei Hypertriglyzeridämie ²⁾ Phospholipide (OTC): Nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig ³⁾ wegen Therapieansatz „Tirate to Target“, basierend auf der potentiellen LDL-C-Reduktion ⁴⁾ Derzeit keine Nikotinsäure-haltigen Arzneimittel im Markt ⁵⁾ Nicht in Verkehr

Neuropsychiatrische Störungen

Entscheidungsbaum: Depressive Episode und rezidivierende depressive Störung

S3-Leitlinie / NVL Unipolare Depression Version 3.0, 2022	Depressive Episode + Rezidivierende depressive Störung Empfohlene Wirkstoffe: <ul style="list-style-type: none"> alle antidepressiv wirksamen Substanzen (abhängig von Vortherapien, Nebenwirkungen, Interaktionen, Komorbidität und Patientenpräferenz)
Reserve (bei Therapieresistenz, in Abhängigkeit von spezifischer Therapiesituation):	<ul style="list-style-type: none"> Dosiserhöhung Blutspiegelkontrollen Zweierkombinationen Augmentation Wechsel nur nach sorgfältiger Prüfung <input type="checkbox"/> Antidepressivum aus anderer Wirkstoffklasse

EINSTUFUNG IM KBV-MEDIKATIONSKATALOG BASIEREND AUF DEN OBEN GENANNTEN QUELLEN

Standardwirkstoffe	Reservewirkstoffe	Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe		
<ul style="list-style-type: none"> Amitriptylin Citalopram Sertralin Doxepin Escitalopram 	<ul style="list-style-type: none"> Amitriptylin/Inoxid Clomipramin Fluoxetin Imipramin Mirtazapin (auch für Zweierkombination) Moclobemid 	<ul style="list-style-type: none"> Nortriptylin Trimipramin Venlafaxin Lithium (auch zur Augmentation oder Phasenprophylaxe bei unipolar rezidivierender Depression)	<ul style="list-style-type: none"> Agomelatin Bupropion Duloxetin Desvenlafaxin Fluvoxamin Johanniskraut Maprotilin Mianserin (auch für Zweierkombination) 	<ul style="list-style-type: none"> Milnacipran Paroxetin Tianeptin Tranylcypromin Trazodon Quetiapin (als Zusatztherapie) Esketamin, nasal

Akdä (z. B. Arzneiverordnungen)	Standardwirkstoffe: TZA* z.B. Amitriptylin, Doxepin, SSRI** z.B. Citalopram, Sertralin Keine Standardwirkstoffe: z.B. Agomelatin, Bupropion, Duloxetin, Fluvoxamin, Mianserin, Moclobemid, Tranylcypromin, Trazodon
IQWiG-Abschlussberichte Leitliniensynopse	Standardwirkstoffe: SSRI** NSRI*** oder TZA* Reservewirkstoffe: MAO-Hemmer, nach Komorbidität
G-BA Beschlüsse (Reboxetin, Vortioxetin)	Standardwirkstoffe: SSRI** wie Citalopram, Escitalopram, Sertralin Verordnungsausschluss: Reboxetin Keine Standardwirkstoffe: Venlafaxin, Agomelatin, Duloxetin, und andere
WirkstoffAktuell	Verordnungsausschluss: Reboxetin Keine Standardwirkstoffe: Venlafaxin, Agomelatin, Duloxetin, und andere
Cochrane-Reviews	Standardwirkstoffe: SSRI**, z.B. Citalopram, Escitalopram, Sertralin Keine Standardwirkstoffe: u.a. Fluvoxamin, Paroxetin, Duloxetin, MAO-Hemmer (TZA* werden vom NICE generell als nachrangig zu den SSRI** bewertet)
Atd-Arzneimitteldatenbank	Standardwirkstoffe: TZA* z.B. Amitriptylin Reservewirkstoffe: SSRI**, Doxepin, Imipramin, Nortriptylin, Moclobemid Übrige Wirkstoffe

*TZA: Tri- und tetrazyklische Antidepressiva, **SSRI: selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, ***SNRI: selektive Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer

Entscheidungsbaum: Depressive Episode im Rahmen einer bipolaren affektiven Störung

S3-Leitlinie Bipolare Störungen 2019	<p>Phasenprophylaxe</p> <p>Empfehlungsgrad A: Lithium</p> <p>Empfehlungsgrad B: Lamotrigin, Quetiapin</p> <p>Empfehlungsgrad 0 („kann eingesetzt werden“):</p> <p>Carbamazepin</p> <p>Lamotrigin (Rapid cycling)</p> <p>Lithium (in Kombination)</p> <p>Olanzapin (nach Therapieerfolg bei Manie)</p> <p>ggf. Valproinsäure</p> <p>Quetiapin (in Kombination)</p> <p>Risperidon depot (Rapid cycling)</p> <p>Akutbehandlung</p> <p>Empfehlungsgrad A: Quetiapin</p> <p>Empfehlungsgrad B: Lithium ggf. Valproinsäure</p> <p>Empfehlungsgrad 0 (CAVE: alle ohne Zulassung für die Akuttherapie der bipolaren Depression):</p> <p>Carbamazepin,</p> <p>Lamotrigin,</p> <p>Lurasidon (Markrücknahme)</p> <p>Olanzapin</p>
---	--

Arzneiverordnungen (AkhdÄ)	<p>Prophylaxe:</p> <p>Standardwirkstoff: Lithium</p> <p>Reservewirkstoffe: Carbamazepin, Lamotrigin, Olanzapin, Quetiapin, Valproinsäure</p> <p>Therapie:</p> <p>keine spezifischen Hinweise z.B. zu TZA oder SSRI</p>
-----------------------------------	--

atd Arzneimitteldatenbank

<p>Prophylaxe:</p> <p>Standardwirkstoff: Lithium</p> <p>Reservewirkstoffe: Carbamazepin, Lamotrigin</p>	
<p>Therapie:</p> <p>Reservewirkstoff: Carbamazepin (nur in Kombination mit Lithium bei Rapid Cycling), ggf. Valproinsäure als weiterführende Therapie</p> <p>Variante ohne besonderen Stellenwert: Olanzapin (Prophylaxe), Quetiapin (Prophylaxe und Therapie)</p>	

EINSTUFUNG IM KBV-MEDIKATIONSKATALOG BASIEREND AUF DEN OBEN GENANNTEN QUELLEN

<p>Standardwirkstoffe</p> <p>Prophylaxe:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Lithium 	<p>Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Quetiapin (zur Akutbehandlung) 	<p>Reservewirkstoffe</p> <p>Prophylaxe:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Lamotrigin › Quetiapin 	<p>Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Lithium 	<p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe</p> <p>Prophylaxe:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Carbamazepin › Lamotrigin (Rapid cycling) › Lithium (in Kombi) › Olanzapin › Quetiapin (in Kombi) › Risperidon (Rapid cycling) <p>Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Mianserin › Tianeptin › Tranlycypromin › Trazodon › ggf. Valproinsäure › (alle TZA)
--	--	---	---	---

** TZA: Tri- und tetrazyklische Antidepressiva, SSRI: selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer

Entscheidungsbaum: Alzheimer-Demenz

<p>S3-Leitlinie Demenzen</p> <p>Empfohlene Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Cholinesterase-Hemmer¹ Donepezil, Galantamin, Rivastigmin bei leichter bis mittelschwerer Alzheimer-Demenz (keine Unterscheidung nach oraler oder transdermaler Darreichungsform) › Memantin¹ bei mittelschwerer bis schwerer Alzheimer-Demenz (Wirksamkeit ist gering; Studienlage schlechter einzustufen als bei den Cholinesterase-Hemmern) › Ginkgo biloba vorgeschlagen bei leichter bis mittelgradiger Alzheimer-Demenz mit nicht psychotischen Verhaltenssymptomen <p>Keine Aussage zu anderen Wirkstoffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Piracetam, Pyritinol², Nicergolin 	<p>IQWiG: Abschlussberichte</p> <p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Donepezil, Galantamin, Rivastigmin (oral) <p>Reservewirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Memantin (nur die Responderanalysen zeigten einen Nutzen), Rivastigmin (transdermal; geringere Effektivität als bei der oralen Applikationsform), Ginkgo (heterogene Ergebnisse) <p>AkdÄ: Arzneiverordnungen</p> <p>Mittel der Wahl</p> <ul style="list-style-type: none"> › Donepezil, Galantamin, Rivastigmin <p>Nicht empfohlene Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Piracetam, Ginkgo biloba <p>atd Arzneimitteldatenbank</p> <p>Umstrittenes Therapieprinzip</p> <ul style="list-style-type: none"> › Donepezil, Galantamin, Rivastigmin, Memantin <p>Zweifelhaftes Therapieprinzip</p> <ul style="list-style-type: none"> › Piracetam, Pyritinol², Nicergolin, Nimodipin, Dihydroergotoxin, Ginkgo biloba
---	--

EINSTUFUNG IM KBV-MEDIKATIONSKATALOG BASIEREND AUF DEN OBEN GENANNTEN QUELLEN

<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Donepezil › Galantamin › Rivastigmin (oral) 	<p>Reservewirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Memantin: Reserve für Patienten mit schwerer Alzheimer-Demenz › Rivastigmin (transdermal): Reservepräparat für Patienten mit Schluckstörungen oder Patienten, die unter der oralen Gabe unerwünschte Arzneimittelwirkungen hatten 	<p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> › Ginkgo biloba › Nicergolin › Nimodipin › Piracetam
--	--	--

¹⁾ Empfehlung mit Stärke {A} und DEGAM-Sondervotum mit Stärke {B} ²⁾ Pyritinol (OTC): Nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnungsfähig; ³⁾ Zugelassen durch EMA für besondere Patientengruppe: Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung (zentrale Registrierung, Patientenkarte)

Muskel-Skelett

Entscheidungsbaum: Osteoporose

<p>S3-Leitlinie: Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen und bei Männern</p>	<p>Frakturserkung am besten belegt</p> <ul style="list-style-type: none"> > Alendronat, Risedronat, Zoledronat, Ibandronat > Bazedoxifen¹, Raloxifen > Denosumab, Romosozumab > Teriparatid > Östrogene² <p>Basistherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> > Calcium, Vitamin D3 <p>Nicht explizit genannt</p> <ul style="list-style-type: none"> > Alfacalcidol, Fluoride
---	---

EINSTUFUNG IM MEDIKATIONSKATALOG BASIEREND AUF DEN OBEN GENANNTEN QUELLEN

<p>Arzneiverordnungen der AkdÄ</p>	<p>Standardwirkstoffe: Bisphosphonate, Basistherapie: Calcium, Vitamin D3 Reservewirkstoffe (Alternative): Selektive Östrogenrezeptor-Modulatoren</p> <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: Strontiumranelat¹</p>
<p>Therapiehinweise</p>	<p>Standardwirkstoffe: Bisphosphonate Reservewirkstoffe: Raloxifen</p> <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: Strontiumranelat¹</p>
<p>DMP Osteoporose</p>	<p>Standardwirkstoffe: orale Bisphosphonate Alendronat, Risedronat Reservewirkstoffe: Zoledronat, Denosumab, Teriparatid</p> <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: Raloxifen, Strontiumranelat¹</p>
<p>IQWiG-Abschlussberichte</p>	<p>Kein Anhaltspunkt für höheren oder geringeren Nutzen bzw. Schaden bei Behandlung mit Denosumab vs. Zoledronat und bei Alendronat versus Ibandronat</p> <p>Anhaltspunkt für einen höheren Nutzen: Teriparatid vs. Risedronat</p> <p>Reservewirkstoffe: Romosozumab Zusatznutzen nicht belegt: Abaloparatid</p>
<p>Frühe Nutzenbewertung nach § 35a SGB V</p>	<p>Standardwirkstoffe: orale Bisphosphonate Alendronat, Risedronat Reservewirkstoffe: Zoledronat, Denosumab, Teriparatid</p> <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: Raloxifen, Strontiumranelat¹</p>
<p>WirkstoffAktuell</p>	<p>Standardwirkstoffe: Alendronat, Risedronat Reservewirkstoffe: Zoledronat, Denosumab, Teriparatid</p> <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: Ibandronat, Denosumab, Abaloparatid, Fluoride</p>
<p>atd Arzneimitteldatenbank</p>	<p>Standardwirkstoffe: Alendronat, Risedronat Reservewirkstoffe: Zoledronat, Romosozumab, Teriparatid</p> <p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: Ibandronat, Denosumab, Abaloparatid, Fluoride</p>
<p>S3-Leitlinie</p>	<p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe: Alfacalcidol, Fluoride</p>
<p>Standardwirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> > Alendronat > Risedronat > Basistherapie: Calcium, Vitamin D3 	<p>Reservewirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> > Zoledronat (auch Kombipackung mit Calcium und/oder Vitamin D3) > Denosumab > Romosozumab > Teriparatid
<p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> > Ibandronat > Ibandronsäure, Calcium und Colecalciferol > Abaloparatid > Östrogene² > Raloxifen 	<p>Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe</p> <ul style="list-style-type: none"> > Alfacalcidol (auch Kombipackung mit Alendronat) > Natriumfluoromonoorthophosphat (nur in Kombinationen) > Calcium + Colecalciferol + Fluorid

¹⁾ Außer Vertrieb, deshalb nachfolgend nicht mehr berücksichtigt. ²⁾ Hinweis auf Zulassungseinschränkungen.

