

Vereinbarung

über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf (Sprechstundenbedarfsvereinbarung) in der Fassung vom 01.01.2014, geändert mit Wirkung zum 01.01.2016

zwischen der
Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg,
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

- nachfolgend „KVBW“ genannt -

und der
AOK Baden-Württemberg, Hauptverwaltung,
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart

den
Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER GEK
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin,
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg,
Christophstraße 7, 70178 Stuttgart,

dem
BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Baden-Württemberg,
Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim

der
IKK classic,
Geschäftsstelle Dresden, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden

der
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als **Landwirtschaftliche Krankenkasse**,
Vogelrainstraße 25, 70199 Stuttgart

der
Knappschaft, Regionaldirektion München, Friedrichstraße 19, 80801 München,

- nachfolgend „Verbände“ genannt -

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Allgemeines	3
§ 2	Beitrittsregelung für Innungskrankenkassen	5
§ 3	Beitrittsregelungen für Betriebskrankenkassen	5
§ 4	Begriff und Begrenzung des Sprechstundenbedarfs	6
§ 5	Abrechnung von Sprechstundenbedarf	7
§ 6	Prüfung	8
§ 7	Fallzahlen	9
§ 8	Datenlieferungen	9
§ 9	Inkrafttreten/Kündigung	9
§ 10	Salvatorische Klausel	10

Anlagenverzeichnis

Anlage 1		II
Liste der zulässigen Mittel Sprechstundenbedarf gem. § 4 Abs. 1		
Anlage 2 für IKK classic		12
Beitrittserklärung zur Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf		
Anlage 3 für Betriebskrankenkassen		13
Beitrittserklärung zur Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf		
Anlage 4		
Weitere anspruchsberechtigte Personengruppen		

§ I Allgemeines

- (1) Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte in Baden-Württemberg verordnen Sprechstundenbedarf zur Ersatzbeschaffung der in der Anlage 1 zu dieser Vereinbarung genannten Mittel, die bei der ambulanten Behandlung des in Abs. 2 genannten Personenkreises verbraucht wurden.

Unter "an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte" werden auch ärztlich geleitete Einrichtungen sowie an dem organisierten Bereitschaftsdienst teilnehmende Ärzte verstanden; ausgenommen hiervon sind jedoch die ärztlich geleiteten Einrichtungen, mit denen separate Vereinbarungen zur Verordnung und Verwendung von Sprechstundenbedarf getroffen wurden.

- (2) Die Verwendung dieses Sprechstundenbedarfs ist nur zulässig für

- Versicherte,
- Betreute nach dem zwischenstaatlichen Recht (ZWR) und
- Betreute nach § 264 Abs. 2 SGB V

der Mitgliedskassen folgender vertragsschließenden Krankenkassenverbände:

- AOK Baden-Württemberg,
- Verband der Ersatzkassen,
- IKK classic,
- Knappschaft,
- Landwirtschaftliche Krankenkasse
- sowie für die Versicherten der beigetretenen Krankenkassen nach den §§ 2 und 3 dieser Vereinbarung.

Die Vertragspartner vereinbaren ein Beitrittsrecht für Innungskrankenkassen mit Sitz außerhalb von Baden-Württemberg (§2) und für alle Betriebskrankenkassen (§ 3). Versicherte der beigetretenen Krankenkassen haben ebenfalls Anspruch auf Leistungen nach diesem Vertrag.

- (3) Nicht zulässig ist die Verwendung dieses Sprechstundenbedarfs für alle anderen Patienten. Hierzu zählen z. B:

- Versicherte nach Abs. 2, wenn die Leistung nicht über die eGK abgerechnet wird (z.B. IGEL-Leistungen, Zuständigkeit eines Unfallversicherungsträgers, z.B. BG)
- Versicherte von Innungskrankenkassen und Betriebskrankenkassen, die diesem Vertrag nicht beigetreten sind
- Privatpatienten/Selbstzahler
- Personen mit Anspruch auf freie Heilfürsorge nach § 75 Abs. 3 SGB V
- Personen die nach dem
 - Bundesentschädigungsgesetz/BEG,
 - Bundesversorgungsgesetz/BVG (einschließlich verwandte Rechtskreise, wie z.B. Opferentschädigungs-, Häftlingshilfe-, Soldatenversorgungsgesetz)

betreut werden.

- Asylbewerber, die nach dem Asylbewerberleistungsgesetz betreut werden (soweit sie nicht unter die Regelungen des Absatzes 2 fallen)
- (4) Bei Bedarf kann die Zulässigkeit der Verwendung des Sprechstundenbedarfs auf in Absatz 3 genannte oder weitere Personengruppen erweitert werden. Diese werden in Anlage 4 dieser Vereinbarung aufgeführt. Zu einer Anpassung dieser Anlage verständigen sich die Vertragspartner bei Bedarf kurzfristig.
 - (5) Als Sprechstundenbedarf bezogene Arzneimittel dürfen grundsätzlich nicht an Patienten zur Anwendung außerhalb der Praxis ausgehändigt werden (Dispensierverbot).
 - (6) Die Erstbeschaffung (Grundausrüstung) bei Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit (auch bei Praxisübernahme und bei Eintritt/Bildung einer Gemeinschaftspraxis) ist Sache des Arztes. Ersatz der Erstbeschaffung im Rahmen dieser Vereinbarung kann grundsätzlich erst zu Beginn des nächsten Kalendervierteljahres verordnet werden. Ausnahmen sind Kontrastmittel und Seren nach Anlage 1. Die Beschaffung von Sprechstundenbedarf bei einer Praxisverlegung ist keine Erstbeschaffung i. S. dieser Vereinbarung. Des Weiteren ist auch die Grundausrüstung der Notfallpraxen im Rahmen der Neuorganisation des Bereitschaftsdienstes keine Erstbeschaffung i.S. dieser Vereinbarung.
 - (7) Die Verordnung von Sprechstundenbedarf erfolgt zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung Baden-Württemberg (GKV-BW) ausschließlich auf dem Arzneiverordnungsblatt (Muster 16 der Vordruckvereinbarung). Das Verordnungsblatt muss vollständig, möglichst maschinell, ausgefüllt sein.

Vollständig ausgefüllt ist ein Verordnungsblatt dann, wenn folgende Angaben / Auftragsangaben vorliegen:

- Im Feld Kassen-Nummer sind unbedingt folgende Kostenträger-IK's anzugeben:

Vertragsärzte mit Betriebsstättensitz im Bereich der KV-Bezirksdirektion

Freiburg:	108095249
Karlsruhe:	107018414
Stuttgart:	107815727
Reutlingen:	107815807

Das Kostenträger-IK richtet sich nach dem Sitz der Haupt- oder Nebenbetriebsstätte, in der die Verordnung ausgestellt wird. Das Feld „Kostenträger“ wird entsprechend automatisch mit GKV-BW befüllt.

- Arztnummer (LANR)
Betriebsstättennummer (BSNR)
- Ausstellungsdatum
- Markierungsfeld mit der Ziffer 9 (Sprechstundenbedarf)
- genaue Produktbezeichnung
- verordnete Menge
- Arztstempel
- Arztunterschrift

Eine Kostenübernahme entfällt für unvollständig und nicht ordnungsgemäß ausgefüllte Verordnungsblätter.

- (8) Betäubungsmittel als Sprechstundenbedarf sind unter Verwendung des hierfür vorgeschriebenen Betäubungsmittelrezeptes zu verordnen.

- (9) Der Sprechstundenbedarf soll grundsätzlich einmal kalendervierteljährlich verordnet werden. Ausnahmen bedürfen der Begründung auf dem Verordnungsblatt.
- (10) Der auf dem Verordnungsblatt verordnete Sprechstundenbedarf muss sofort in vollem Umfang bezogen werden. Ein Bezug ohne Verordnung und/oder eine Depotlagerung beim Lieferanten/Apotheker sowie eine nachträgliche Ausstellung von Verordnungen für Lieferanten zum Zwecke der Abrechnung sind nicht zulässig.

§ 2

Beitrittsregelung für Innungskrankenkassen

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren, dass die Innungskrankenkassen das Recht erhalten, dieser Vereinbarung mit gleichen Rechten und Pflichten beitreten zu können. Der Beitritt erfolgt schriftlich mit der Anlage 2 - Beitrittserklärung zur Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf gegenüber der IKK classic.
- (2) Ein Beitritt ist nur zu Beginn eines Kalenderjahres möglich. Die Erklärung des Beitritts muss bis zum 15.11. des vorangegangenen Jahres erfolgen. Dies gilt nicht für den erstmaligen Beitritt zum Inkrafttreten der Vereinbarung.
- (3) Die Teilnahme der beigetretenen Innungskrankenkassen an der Vereinbarung endet, wenn die im Vertrag und die sich aus den Anlagen ergebenden Inhalte, Rechte und Pflichten insbesondere die Zahlungsverpflichtungen nicht erfüllt werden. Es gelten die Kündigungsregelungen in § 8.
- (4) Die IKK classic informiert die übrigen Vertragspartner innerhalb von 14 Kalendertagen über die erfolgten Beitritte, Kündigungen und sonstigen Veränderungen. Die KVBW informiert ihre Vertragsärzte mit dem nächsten Quartalsrundschreiben über die an diesem Vertrag teilnehmenden Krankenkassen und veröffentlicht eine Liste der nicht beigetretenen Krankenkassen auf der Homepage der KVBW.
- (5) Weitere Voraussetzung für einen Beitritt ist, dass die jeweils gültige Umlagevereinbarung - Sprechstundenbedarf zwischen der AOK Baden-Württemberg, dem Verband der Ersatzkassen e. V (vdek), dem BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Baden-Württemberg, der IKK classic, der Landwirtschaftlichen Krankenkasse sowie der Knappschaft, Regionaldirektion München einschließlich aller Aktualisierungen und Ergänzungen anerkannt wird.

§ 3

Beitrittsregelungen für Betriebskrankenkassen

- (1) Der Vertrag gilt für alle Betriebskrankenkassen, die diesem beitreten. Der Beitritt erfolgt schriftlich mit der Anlage 3 gegenüber dem BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Baden-Württemberg.
- (2) Ein Beitritt ist nur zu Beginn eines Kalenderjahres möglich. Die Erklärung des Beitritts muss bis zum 15.11. des vorangegangenen Jahres erfolgen. Dies gilt nicht für den erstmaligen Beitritt zum Inkrafttreten der Vereinbarung.
- (3) Die Teilnahme der beigetretenen Betriebskrankenkassen an der Vereinbarung endet, wenn die im Vertrag und in der Beitrittserklärung genannten Inhalte, Rechte und Pflichten nicht erfüllt werden. Es gelten die Kündigungsregelungen in § 8.
- (4) Der BKK Landesverband informiert die übrigen Vertragspartner innerhalb von 14 Kalendertagen über die erfolgten Beitritte, Kündigungen und sonstigen Veränderungen. Die KVBW informiert ihre Vertragsärzte mit dem nächsten Quartalsrundschreiben über die an diesem Vertrag teilnehmenden Krankenkassen und veröffentlicht eine Liste der nicht beigetretenen Krankenkassen auf der Homepage der KVBW.

- (5) Weitere Voraussetzung für einen Beitritt ist, dass die jeweils gültige Umlagevereinbarung - Sprechstundenbedarf zwischen der AOK Baden-Württemberg, dem Verband der Ersatzkassen e. V., dem BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Baden-Württemberg, der IKK classic, der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Baden-Württemberg sowie der Knappschaft, Regionaldirektion München einschließlich aller Aktualisierungen und Ergänzungen anerkannt wird.

§ 4 Begriff und Begrenzung des Sprechstundenbedarfs

- (1) Als Sprechstundenbedarf sind nur die in der Anlage 1 zu dieser Vereinbarung genannten Mittel verordnungsfähig. Eine ersatzweise Verordnung/Bezug anderer Mittel oder Artikel ist nicht zulässig. Rezepturen können über Sprechstundenbedarf bezogen werden, vorausgesetzt es stehen keine Fertigarzneimittel zu Verfügung oder die Rezeptur ist nicht mit Mehrkosten verbunden.
- (2) Nicht zum Sprechstundenbedarf zählen - soweit nicht in dieser Vereinbarung und in ihren Anlagen Abweichendes geregelt ist:
- Impfstoffe - hier gelten die Regelungen in der Schutzimpfungsvereinbarung in der jeweils gültigen Fassung.
 - Mittel, die nur für einen Patienten bestimmt sind; sie sind auf den Namen des Patienten zu verordnen. Soweit solche Mittel in der Praxis verbleiben und für diesen Patienten nicht mehr benötigt werden, sind sie dem Sprechstundenbedarf zuzuführen.
 - Mittel, die gemäß den Bestimmungen BMV-Ä mit den Gebühren für vertragsärztliche Leistungen abgegolten sind (z.B. bestimmte Einmalartikel, EBM Nr. 7 Allgemeine Bestimmungen). Werden durch Änderungen des BMV-Ä Mittel, die in der Anlage genannt sind, in die Vergütung einbezogen, gelten diese Mittel als aus der Anlage gestrichen.
 - Mittel, die unter die allgemeinen Praxiskosten fallen.
- (3) Das Nähere zur Abgeltung von berechnungsfähigen Materialkosten im Zusammenhang mit ambulant durchgeführten ärztlichen Leistungen wird in separaten Vereinbarungen geregelt.
- (4) Gefäße für den Sprechstundenbedarf und die im Zusammenhang mit den Gefäßen anfallenden Kosten für separat hergestellte oder abgefüllte Mittel werden nicht bezahlt.
- (5) Kein Sprechstundenbedarf sind Mittel, die
- während der stationären Behandlung (auch durch Belegärzte)
 - bei vor- und nachstationärer Behandlung durch Krankenhäuser nach § 115 a SGB V,
 - bei ambulanten Operationen und ambulanten Behandlungen durch Krankenhäuser nach den §§ 115 b und 116 b SGB V oder
 - im Rahmen des Notarzteinsatzes im Rettungsdienst
- erforderlich sind.
- (6) Die für die Verordnungsweise geltenden Grundsätze der Wirtschaftlichkeit sind auch bei der Anforderung und der Verwendung von Sprechstundenbedarf zu beachten.

Die Arzneimittel-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sowie alle anderen für die Verordnungsweise einschlägigen Gesetze, Verordnungen und Vereinbarungen gelten auch für die Verordnung von Sprechstundenbedarf. Die Verordnung von nach § 34 SGB V ausgeschlossenen Mitteln

ist unzulässig, es sei denn, sie sind zur Vorbereitung auf oder im zeitlich begrenzten Anschluss an diagnostische oder therapeutische Maßnahmen notwendig.

- (7) Festbetragsregelungen gelten auch bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf. Kosten für Arzneimittel, deren Preise über dem Festbetrag liegen, werden nur bis zur Höhe des Festbetrages übernommen.
- (8) Der Sprechstundenbedarf ist in Mengen zu verordnen, die für die einzelne Praxis am wirtschaftlichsten sind.
- (9) SSB-Verordnungen im Rahmen dieser Vereinbarungen sind nicht auf die gemäß § 5 PackungsV gekennzeichneten Packungsgrößen beschränkt.
- (10) Er muss im angemessenen Verhältnis zur Zahl der Behandlungsfälle, bezogen auf das Kalendervierteljahr, stehen. Dabei sind Packungsgrößen zu verordnen, die dem Bedarf eines Kalendervierteljahres entsprechen.
- (11) Bei der Verordnung von Mitteln, die nach dem Arzneimittelgesetz in der jeweils gültigen Fassung von der Apothekenpflicht oder von der Vertriebsbindung über die Apotheken ausgenommen sind, soll die wirtschaftlichste Bezugsmöglichkeit (z.B. vom Hersteller) wahrgenommen werden. Hierunter fallen insbesondere:
 - Zubereitungen zur Injektion oder Infusion (z.B. Kontrastmittel bei bildgebenden Verfahren, Releasinghormone), die ausschließlich dazu bestimmt sind, die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktion des Körpers erkennen zu lassen;
 - Infusionslösungen in Behältnissen mit mindestens 500 ml, die zum Ersatz oder zur Korrektur von Körperflüssigkeiten bestimmt sind;
 - Nicht-apothekenpflichtige Verbandmittel (z.B. Verbandmittel ohne Wirkstoffzusatz);
 - Nahtmaterial;
 - Einmalartikel (soweit in der Anlage 1 genannt).
- (12) Soweit für bestimmte Produkte bzw. mit Lieferanten Verträge der Verbände bestehen, soll, auch mit Verweis auf Abs. 11, die Versorgung mit diesen Produkten bzw. über diese Lieferanten erfolgen.

Für die Verbände der Krankenkassen informiert die AOK Baden-Württemberg in geeigneter Weise über die bestehenden Verträge.

§ 5 Abrechnung von Sprechstundenbedarf

- (1) Zur Abrechnung des Sprechstundenbedarfs sind zwei Abrechnungswege zulässig:
 - 1.1 Abrechnung zwischen dem Lieferanten (Apotheke/Hersteller/Sonstiger Lieferant) und der AOK Baden-Württemberg (Direktabrechnung)
 - 1.2 Abrechnung zwischen dem Arzt und der AOK Baden-Württemberg, (Kostenerstattung).Andere Abrechnungswege wie z.B. die Weiterleitung von unbezahlten, an den Arzt adressierten Rechnungen an die AOK Baden-Württemberg zur Erstattung an den Rechnungssteller sind nicht zulässig.
- (2) Bei einer Direktabrechnung gem. 1.1 zwischen Lieferanten und AOK BW sind vom Arzt folgende Punkte zu beachten:

- 2.1 Grundlage der Abrechnung des Lieferanten mit der AOK Baden-Württemberg sind allein die Verordnungsblätter gem. § 1 Abs. 6. Der Arzt ist daher verpflichtet, die Übereinstimmung von verordneten Produkten/Mengen und gelieferten Produkte/Mengen bei Erhalt unverzüglich zu überprüfen.
 - 2.2 Nicht belieferte Rezepte sind vom Arzt gegenüber dem Lieferanten zurück zu fordern.
 - 2.3 Die vollständig ausgefüllten Verordnungsblätter sind dem Lieferanten spätestens zum Zeitpunkt der Lieferung zu übergeben (s. auch § 1 Abs. 9). Für nachträglich ausgestellte Verordnungsblätter besteht keine Verpflichtung der Krankenkassen zur Kostenübernahme.
- (3) Bei einer Abrechnung gem. 1.2 zwischen dem Arzt und der AOK Baden-Württemberg sind folgende Punkte zu beachten:
- 3.1 Die Rechnung ist der AOK Baden-Württemberg, Servicestelle Arzneimittelabrechnung und -prüfung, Schorndorfer Straße 32, 71332 Waiblingen unter Angabe der Bankverbindung des Arztes spätestens drei Monate nach Abschluss des Quartals, in dem die Lieferung erfolgte, zur Erstattung einzureichen. Eine spätere Abrechnung ist nicht zulässig.
 - 3.2 Der Rechnung sind die Verordnungsblätter beizufügen. Neben den Angaben gem. § 1 Abs. 6 ist zwingend das Lieferantenfeld des Rezeptes mit Menge/Faktor und Preisen durch die Arztpraxis auszufüllen (wenn vorhanden: IK des Arztes, PZN). Skonti und gewährte Rabatte sind in Abzug zu bringen.

§ 6 Prüfung

- (1) Die Prüfung der Verordnungsweise von Sprechstundenbedarf (Wirtschaftlichkeitsprüfung) ist in der Prüfvereinbarung geregelt.
- (2) Wirtschaftlichkeitsprüfungen gemäß Prüfvereinbarung betreffen insbesondere folgende Sachverhalte:
 - Nichtwahrnehmung wirtschaftlicher Bezugswege;
 - Anforderung überhöhter/unwirtschaftlicher Mengen;
 - Verstöße gegen die Arzneimittelrichtlinien, sofern der Verstoß keinen Sachverhalt betrifft, der der sachlich/rechnerischen Richtigstellung zuzuordnen ist.
- (3) Die Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung richtet sich nach den entsprechenden Regelungen zur Verordnungsweise in den Prüfvereinbarungen.
- (4) Anträge auf sachliche/rechnerische Richtigstellung können innerhalb einer Ausschlussfrist von 12 Monaten nach Ende des Kalendervierteljahres, in dem das Rezept ausgestellt wurde, bei der KVBW gestellt werden. Die Anträge sind zu begründen und der beanstandete Betrag ist in EURO auszuweisen. Die Antragstellung berechtigt bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Antrag nicht zur Aufrechnung oder Zurückbehaltung von Zahlungen.
- (5) Richtigstellungen betreffen insbesondere folgende Sachverhalte:
 - Verordnungen, die nach BMV-Ä mit der Gebühr für die Leistung abgegolten sind oder unter die allgemeinen Praxiskosten fallen;
 - Verordnungen von Mitteln, die nicht in der Anlage zu dieser Vereinbarung aufgeführt sind oder den dortigen Bestimmungen nicht entsprechen;
 - Verordnungen von nach § 34 SGB V ausgeschlossenen Mitteln, sofern nicht in der Anlage zugelassen;
 - Verordnungen, die auf den Namen des Patienten auszustellen sind;

- (6) Die Anträge auf sachlich/rechnerische Richtigstellung werden von der AOK BW für alle beteiligten Krankenkassen gemeinsam gestellt.
- (7) Die Erstbescheidung der Berichtigungsanträge durch die KVBW muss spätestens innerhalb von 12 Monaten nach Eingang des Antrages bei der KVBW erfolgen.
- (8) Gegen die Entscheidung der KVBW kann innerhalb eines Monats nach Zustellung schriftlich oder zur Niederschrift Widerspruch bei der KVBW eingelegt werden. Dieser Widerspruch hat aufschiebende Wirkung. Gegen einen ablehnenden Bescheid kann, innerhalb eines Monats nach Zustellung, Klage beim Sozialgericht erhoben werden. Die AOK BW übernimmt diese Aufgaben für die im Rubrum genannten Verbände.
- (9) Unberührt von der Frist nach Absatz 4 bleibt die Geltendmachung des Anspruchs auf Schadensersatz wegen unerlaubter Handlung.

§ 7 Fallzahlen

- (1) Die KVBW gibt der Hauptverwaltung der AOK Baden-Württemberg und nachrichtlich an die im Rubrum genannten Kassen und Verbände je Kalendervierteljahr die Gesamtfallzahlen - eigene Ärzte (i.S. von Formblatt 3, Kontenart 400, Vorgang 088) für die Versicherten/Anspruchsberechtigten gem. § 1 Abs. 2 getrennt nach Kassenart - bekannt. Die Fallzahlen werden spätestens bis zum Ende des sechsten Monats, der auf das Leistungsvierteljahr folgt, mitgeteilt.
- (2) Die Verbände erhalten für die beteiligten/beigetretenen Kassen ihrer Kassenart die Fallzahlen gem. Abs. 1 aufgeteilt nach Kassen.

§ 8 Datenlieferungen

Die AOK BW liefert halbjährlich an die KV kumulierte Daten aus den von Apotheken abgerechneten Verordnungen in Form von Positiv-/Negativlisten (Excel-Tabellen). Diese dienen in aufbereiteter Form der Information der Vertragsärzte im Rahmen der Arzneimittelinformation. Das Nähere dazu wird von der Arbeitsgruppe nach § 9 Abs. 5 (bisher § 8 Abs. 5) abgestimmt.

§ 9 Inkrafttreten/Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2014 in Kraft.

Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber den anderen Vertragspartnern gekündigt werden. Die Kündigung durch nur einen Vertragspartner ist möglich.
- (2) Wird die Vereinbarung durch einen Verband gekündigt, erhalten alle übrigen Verbände, vor Beginn der Kündigungsfrist per eingeschriebenen Brief, das Kündigungsschreiben. Die übrigen Vertragspartner können in diesem Fall mit einer Frist von vier Wochen nach Eingang der ersten Kündigung zum gleichen Termin kündigen.
- (3) Sofern eine beigetretene Innungskrankenkasse oder eine beigetretene Betriebskrankenkasse ihren Verpflichtungen aus dieser Vereinbarung sowie der Umlagevereinbarung-Sprechstundenbedarf in der jeweils gültigen Fassung gegenüber dem vertragsschließenden Verband nicht nachkommt, kann der entsprechende Verband unter Einhaltung der Kündigungsfristen nach Abs. 1 Satz 2 gegenüber der beigetretenen Innungskrankenkasse bzw. beigetretenen Betriebskrankenkasse die Kündigung aussprechen.

- (4) Auf Antrag eines Vertragspartners kann auch ohne formelle Kündigung eine Anpassung einzelner Bestimmungen an die Erfordernisse der Praxis gemeinsam vereinbart werden.
- (5) Die Anlage 1 zu dieser Vereinbarung wird von den Vertragspartnern einvernehmlich bei Bedarf aktualisiert, ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf. Die Aktualisierungen werden quartalsweise von einer Arbeitsgruppe (bestehend aus von den Vertragspartnern benannten Vertretern) abgestimmt.
- (6) Mit Inkrafttreten dieser Vereinbarung treten die Vereinbarungen vom 20.02.1996, vom 22.02.2005 sowie vom 18.11.2008 einschließlich der Ergänzungsvereinbarungen außer Kraft.

§ 10 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden oder sollte eine Lücke dieser Vereinbarung offenbar werden, so berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen dieser Vereinbarung. Vielmehr sind die Vertragspartner in einem solchen Fall verpflichtet, die unwirksame oder fehlende Bestimmung durch eine solche zu ersetzen, die wirksam ist und dem mit der unwirksamen oder fehlenden Bestimmung angestrebten wirtschaftlichen Zweck soweit wie möglich entgegen kommt.

Liste der zulässigen Mittel Sprechstundenbedarf

Anlage I: Gem. § 4 Abs. 1 Vereinbarung über vertragsärztl. Verordnung von Sprechstundenbedarf vom 01.01.2014

Die rechtlichen und vertraglichen Grundsätze zur Verordnung von Arzneimitteln gelten auch für die Verordnung von Arzneimitteln im Sprechstundenbedarf (siehe auch § 4 Abs. 6 dieser Vereinbarung).

Als Sprechstundenbedarf zulässige Mittel:

Wirkstoffe für Notfallpatienten und Patienten mit akuten Schmerz- und Erregungszuständen sowie in unmittelbarem, ursächlichem Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung in der hier angegebenen Zubereitungs- und Darreichungsform. Eine Verordnung über Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit einer Serienbehandlung ist nach § 4 Abs. 2 der Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf ausgeschlossen. Retard-Zubereitungen sind von der Verordnung im Sprechstundenbedarf grundsätzlich ausgeschlossen. Auf Ausnahmen wird bei den Anmerkungen hingewiesen.

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
Analgetika / Antirheumatika	Ammoniumbituminosulfonat								X	Externa: Nur im Zusammenhang mit Verbandwechsel und/oder Iontophorese
	ASS (Acetylsalicylsäure)	X	X							
	ASS (Acetylsalicylsäure) + Codein		X							

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Buprenorphin	X	X							Oral: Nicht zur Substitutionstherapie bei Opiatabhängigkeit
	Dexketoprofen	X								Nur zur i. v.-Anwendung im Zusammenhang mit operativen Eingriffen
	Diclofenac	X	X		X			X		Oral: Retardformen nur im Zusammenhang mit operativen Eingriffen. Parenteral: Nur in besonderen Fällen. Externa: Nur im Zusammenhang mit Verbänden (Erstanlage und Verbandwechsel) und/oder Iontophorese
	Diclofenac + Codein		X							
	Etoricoxib		X							Nur zur postoperativen Schmerztherapie nach Zahn-Op., nur MKG-Chirurgie (in diesem Zusammenhang auch für Anästhesisten)
	Ibuprofen		X		X					Oral: Retardformen nur im Zusammenhang mit operativen Eingriffen.
	Metamizol	X	X		X					Parenteral: Nur in besonderen Fällen.
	Morphin	X	X							Oral: Retardformen nur im Zusammenhang mit operativen Eingriffen.
	Nalbuphin	X								Nur zur Anästhesie bei Kindern

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Naproxen		X							
	Oxycodon	X	X							Nur bei bekanntem Versagen anderer Opiate
	Paracetamol	X	X		X					Oral: Soft nur für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bzw. Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen
	Paracetamol + Codein		X		X					Oral: Soft nur für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bzw. Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen
	Pethidin	X								
	Piritramid	X								
	Tilidin + Naloxon		X							Oral: Retardformen nur im Zusammenhang mit operativen Eingriffen.
	Tramadol	X	X							Oral: keine Retardformen
Antiallergika	Adrenalin (Epinephrin)						X			Infectokrupp, akute stenosierende Laryngotracheitis
	Cetirizin		X							

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Clemastin	X								Unter Kontrolle der Herzfrequenz
	Chlorphenoxamin							X		Nur im Zusammenhang mit Pricktest
	Dimetinden	X	X							Oral:Ausschließlich Tropfen und nur für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bzw. Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen
	Promethazin									Siehe Psychopharmaka
Antiarrhythmika	Adenosin	X								Siehe auch Diagnostika
	Ajmalin	X								
	Amiodaron	X								
	Flecainid	X								
	Ipratropiumbromid	X								
	Lidocain	X								
	Orciprenalin	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
Antiasthmatika / Broncholytika	Adrenalin (Epinephrin)						X			Siehe auch Antihypotonika
	Beclometason						X			Nur zur antientzündlichen Akuttherapie nach Rauchgasexposition, nur Dosieraerosole
	Fenoterol						X			Siehe Gynäkologika
	Fenoterol + Ipratropiumbromid						X			
	Ipratropiumbromid						X			
	Kochsalzlösung zur Inhalation						X			Nur physiologische Kochsalzlösung
	Reproterol	X								
	Salbutamol		X				X			Oral nur Lösungen; nur für Patienten, die nicht symptomorientiert mit inhalativen β_2 -Sympathomimetika behandelt werden können
Terbutalin	X									
Theophyllin	X									Nur als Reservetherapeutikum beim akuten Asthmaanfall

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
Antibiotika	Amoxicillin		X							
	Amoxicillin + Clavulansäure	X	X							Oral nur zur Behandlung ambulant erworbener Pneumonien bei Patienten mit Risikofaktoren
	Ampicillin	X								
	Azithromycin		X							
	Cefaclor		X							
	Cefazolin	X								
	Cefotaxim	X								Nur zur Meningitisbehandlung von Neugeborenen/Kindern und zur Behandlung der akuten Peritonitis
	Cefotiam	X								Streichung, da außer Handel
	Ceftriaxon	X								
	Cefuroxim/-axetil	X	X							Intrakameral nur in besonderen Fällen!
Ciprofloxacin	X	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Clindamycin	X	X							
	Cotrimoxazol		X							
	Doxycyclin	X								
	Erythromycin	X								
	Gentamicin	X						X		Extern nur als Ketten
	Metronidazol	X	X			X				Vaginalsupp. 1000mg: nur bei erstmaligen Infektionen zur einmaligen Anwendung
	Penicillin G	X								
	Penicillin V		X							
	Piperacillin-Tazobactam	X								Nur zur Initialtherapie der febrilen Neutropenie, nur onkologisch tätige Ärzte
	Rifampicin		X							Nur zur Prophylaxe der Meningokokkenmeningitis

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
Antidiabetika	Insulin, schnellfreisetzend	X								Analoga nur bei Insulinresistenz/Allergie
Antidiarrhoika	Elektolyte + Glucose		X							Nur für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bzw. Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen
Antidota	Acetylcystein (NAC)	X								Nur als Antidot
	Atropin	X								
	Aktivkohle		X							
	Biperiden	X								Siehe auch Parkinsonmittel
	Dimethyl-aminophenol	X								
	Dimethylsulfoxid (DMSO)							X	X	Nur zur Paravasatbehandlung
	Dimeticon		X							Nur bei Spülmittelvergiftungen, nur Suspensionen; siehe auch Diagnostika
	Ethanol Konzentrat	X								Nur bei Methanolvergiftung oder zur Delirprophylaxe
	Flumazenil	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Hyaluronidase	X								Subcutan: Nur zur Paravasatbehandlung
	Ipecacuanha-Sirup		X						X	Nur als NRF-Rezeptur erhältlich
	Lipid-Emulsion 20%	X								Nur für Anästhesisten bei Lokalanästhetika-Intoxikation
	NAC									Siehe Acetylcystein
	Naloxon	X								
	Natriumthiosulfat	X								
	Neostigmin	X								Siehe auch Cholinergika
	Obidoxim	X								
	Orciprenalin	X								Siehe auch Antiarrhythmika
	Physostigmin	X								
	Protamin	X								
	Pyridostigmin	X								Siehe auch Cholinergika

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Simeticon		X							Siehe Dimeticon
	Sugammadex	X								Nur als Antidot bei Patienten mit Cholinesterasemangel, nicht zur routinemäßigen Aufhebung der neuromuskulären Blockade.
	Toluidinblau (Tolonium)	X								
Antiemetika / Antivertiginosa	Dimenhydrinat	X	X		X					Rektal: Nur für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bzw. Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen
	Diphenhydramin		X		X					Rektal: Nur Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bzw. Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen
	Domperidon		X							Statt MCP bei Parkinsonpatienten und jungen Patienten
	Droperidol	X								
	Metoclopramid	X	X		X					

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Ondansetron	X	X							Nur zur Behandlung von Übelkeit und Erbrechen nach OPs, nicht zur Prophylaxe und Behandlung von Übelkeit und Erbrechen bei zytostatischer Chemotherapie und Strahlentherapie.
	Promethazin									Siehe Psychopharmaka
	Sulpirid									Siehe Psychopharmaka
	Tropisetron	X								Nur zur Behandlung von Übelkeit und Erbrechen nach OPs, nicht zur Prophylaxe und Behandlung von Übelkeit und Erbrechen bei zytostatischer Chemotherapie und Strahlentherapie.
Antiepileptika	Clonazepam	X								
	Diazepam	X			X					Siehe auch Hypnotika/ Tranquillantien
	Phenobarbital	X								
	Phenytoin	X								
	Valproinsäure	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentrop./-slb. Nasentrop./-slb. Ohrentrop./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
Antihämorrhagika	Menadion									Siehe Phytomenadion
	Phyllochinon									Siehe Phytomenadion
	Phytomenadion	X	X							
	Tranexamsäure	X	X							
	Vitamin K1									Siehe Phytomenadion
Antihypertonika	Clonidin	X	X							
	Dihydralazin	X								
	Metoprolol	X								
	Nifedipin	X	X							Oral: Keine Retardformen!
	Nitrendipin		X							Oral: Nur Phiolen
	Pindolol	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Sotalol	X								
	Urapidil	X								
	Verapamil	X								
Antihypoglykämika	Glucagon	X								
	Glucose	X								
Antihypotonika	Adrenalin (Epinephrin)	X								Keine Autoinjektoren Siehe auch Antiallergika
	Cafedrinhydrochlorid + Theodrenalin	X								Z. B. Akrinor
	Dobutamin	X								
	Dopamin	X								
	Ephedrin	X								
	Epinephrin									Keine Autoinjektoren Siehe Adrenalin
	Noradrenalin	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
Antikoagulantia	Heparin, niedermolekulare Heparine, Heparinoide	X								Nur für die ambulante Anwendung zugelassene Wirkstoffe und Wirkstärken Siehe auch Verordnungsforum 7
Antitussiva	Codein		X							Nur zum Behandlungsbeginn als Testdosis – siehe Fachinfo
	Dihydrocodein		X							Nur zum Behandlungsbeginn als Testdosis – siehe Fachinfo
Betarezeptorenblocker										Siehe Antihypertonika
Calciumantagonisten										Siehe Antihypertonika
Cholinergika	Neostigmin	X								Siehe auch Antidota
	Pyridostigmin	X								Siehe auch Antidota

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
Corticoide	Corticoide	X	X		X					<p>parenteral, max. Anzahl Ampullen pro Arzt und Quartal: Orthopäden/Chirurgen/Neurochirurgen/Rheumatologen/Anästhesisten: 100 Amp.; andere Fachgruppen: 50 Amp.;</p> <p>parenteral ohne Mengengrenzung: wasserlösliche Corticoide zur Antiemese und bei allergischen Reaktionen</p> <p>oral Tabletten: max. 100 Stück pro Arzt und Quartal</p> <p>oral flüssig: max. 90 ml pro Arzt und Quartal</p>
Dermatika	Alkoholische Lösungen									Siehe Desinfektionsmittel
	Aluminiumchlorid							X	X	Lösung zur Blutstillung; nur als Rezeptur erhältlich
	Ammoniumbituminosulfonat							X		Siehe Analgetika/Antirheumatika
	Argentum nitricum							X	X	Siehe auch Rhinologika
	Betamethason (+ Antiseptika)							X		
	Betamethason + Clotrimazol							X		Nur Dermatologen

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Betamethason + Fusidinsäure							X		Nur Dermatologen, HNO- und Kinderärzte
	Betamethason + Gentamycin							X		Nur HNO-Ärzte, max. 1x50g/Arzt und Quartal
	Chlorphenoxamin							X		Nur im Zusammenhang mit Pricktest
	Clobetasol (+ Antiseptika)							X		
	Dexpanthenol							X		Nur Urologen und Kinderärzte
	Eisen(III)chlorid							X	X	Lösung zur Blutstillung; nur als Rezeptur erhältlich
	Eosin-Dinatrium							X	X	Lösung; nur als Rezeptur erhältlich
	Ethacridinlactat							X		
	Framycetin + Lidocain							X		Extern: Nur Kegel
	Fusidinsäure							X		Nur zur Akuttherapie einer Staphylokokken-Infektion
	Hydrocortison (+ Antiseptika)							X		Rezepturen: Siehe § 4 Abs. 1 SpBV
	Imiquimod							X		Nur zur Erstanwendung bei aktinischer Keratose

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Mupirocin							X		
	Natriumbituminosulfonat							X		
	Phenol							X	X	Nur als wässrige Lösung zur operativen Verödung der Nagelmatrix (Rezeptur)
	Podophyllotoxin 5 mg							X		Nur wenn eine Erstanwendung laut Fachinformation durch den Arzt erforderlich ist.
	Polihexanid							X	X	Nur Arzneimittel
	Prednicarbat (+ Antiseptika)							X		
	PVP-Iod							X		
	Silbernitrat									Siehe Argentum nitricum
	Sulfadiazin-Silber							X		
	Triamcinolon + Zinkoxid							X		
	Trichloressigsäure							X	X	Nur zur Anwendung durch den Arzt; nur als Rezeptur erhältlich

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Salpetersäure + Essigsäure + Oxalsäure + Milchsäure + Kupfer(II)-nitrat									Nur , wenn eine Erstanwendung laut Fachinformation durch den Arzt erforderlich ist, z. B. Solcoderman
	Zinkoxidschüttelmixtur							X		
Desinfektionsmittel und Hautentfettungs- mittel	Benzin DAB (Wundbenzin)							X		
	Chlorhexidin							X		Nur für Augenärzte und für mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Leistungen
	Desinfektionsmittel							X		Nur Lösungen mit Anwendungsgebiet zur Haut-, Schleimhaut- und Wund-Desinfektion am Patienten, keine Mittel zur Hände-, Inst- rumenten- und Flächendesinfektion
	Ethanol 70%							X		Nur für augen- und HNO-ärztliche sowie für mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Leistun- gen und nur in kleinen Mengen, max. 500 ml pro Arzt und Quartal
	Isopropanol 70%							X		
	Wasserstoffperoxid 3%							X		

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
Diagnostika	Adenosin	X								Siehe auch Antiarrhythmika
	Allergie-Testsubstanzen									Nur für Provokationstests (EBM-Ziffern 30120 bis 30123), für die Basisdiagnostik mit der Leistung nach EBM abgegolten
	Alprostadil									Nur als Diagnostikum zur intrakavernösen Applikation
	Baclofen	X								Nur als Diagnostikum (0,05 mg Amp.)
	Carbachol						X		X	Nur zur Diagnostik der bronchialen Hyperreaktivität (Rezeptur)
	Choriongonadotropin	X								Nur zur Diagnostik in der Pädiatrie/Andrologie
	Corticotropin (CRH)	X								
	CRH									Siehe Corticotropin
	Dimeticon		X							Nur als Entgasungsmittel zur Vorbereitung diagnostischer Maßnahmen
	GHRH									Siehe Somatotropin

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Glucose-Monohydrat		X							Nur für Glucoseprobetrunke, auch als Rezeptur (55 g Glucose-Monohydrat entsprechen 50 g wasserfreier Glucose); keine als Lebensmittel deklarierten Produkte
	Gonadorelin (LHRH)	X								
	LHRH									Siehe Gonadorelin
	L-Arginin-HCl	X								Nur für die quantitative Bestimmung von GHG/STH
	Methacholin						X			
	Methylcellulose		X							Als Diagnostikum zur MRT-Sellink-Untersuchung
	Natriumperchlorat		X							Siehe auch Schilddrüsen-therapeutika
	Neostigmin	X								Siehe auch Cholinergika
	Protirelin	X					X			
	Regadenoson	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Secretin	X								
	Simeticon		X							Siehe Dimeticon
	Somatorelin (GHRH)	X								
	Tetracosactid	X								Diagnostik der NNR-Funktion, keine Depotform
	Thyreoliberin (TRF)	X					X			Inhalativ: Nasale Anwendung
	TRF									Siehe Thyreoliberin
	Tuberkulin	X								Intradermale Verabreichung
	Urinteststreifen									Nur zur ausschließlichen Bestimmung von Glucose und/oder Protein und/oder pH-Wert; andere Parameter sind mit der Leistung abgegolten
Diuretika	Furosemid	X	X							Keine retardierten Darreichungsformen
	Kalium-canrenoat	X								
	Torasemid	X	X							

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
Fibrinolytika	Alteplase	X								Nur zur thrombolytischen Behandlung von verschlossenen zentralen Venenkathetern einschließlich Hämodialysekathetern (z. B. Actilyse Cathflo 2 mg).
Gase										Alle Gase ohne Flaschen-, Miet-, Abfüll- und Transport- und Mautkosten
	Aer medicalis						X			
	Kohlendioxid							X		Nur zur Kryochirurgie, nicht zur Kryoanalgesie bei chron. Schmerzen
	Narkosegase									Siehe auch Narkosemittel
	Sauerstoff						X			
	Stickstoff							X		Nur zur Kryochirurgie, nicht zur Kryoanalgesie bei chron. Schmerzen
Gichtmittel	Colchicin		X							
Gynäkologika	Antibiotische Gynäkologika						X			Insgesamt 3 OP pro Arzt und Quartal
	Antimykotische Gynäkologika						X			Insgesamt 3 OP pro Arzt und Quartal

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Estriol					X				Nur zur Erstanwendung nach vaginalen Operationen bei Frauen mit Estrogenmangel und bei Pessarwechsel
	Dinoproston					X				
	Fenoterol	X								
	Gemeprost					X				außer Handel; im Einzelfall off label-Anwendung von Misoprostol; cave: Patientenaufklärung!
	Gleitgele mit Lokalanästhetikum									Siehe auch medizinisch technische Mittel Nur für medizinische Untersuchungen zugelassene Produkte, auch zur Anwendung in der Urologie;
	Hexetidin					X				
	Methylergometrin	X								
	Metronidazol									Siehe Antibiotika
	Oxytocin	X								Siehe auch Hypophysenhormone
	PVP Iod (Povidon-Iod)					X				

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
H2-Rezeptorenblocker	Cimetidin	X								Nur als Antihistaminikum: Prämedikation in Kombination mit H1-Rezeptor-Antagonisten zur Vermeidung von durch Histaminfreisetzung ausgelösten klinischen Reaktionen bei Patienten mit einer anamnestisch gesicherten Prädisposition zu Histamin-bedingten Allergien und Intoleranzen
	Ranitidin	X								Nur zur Narkosevorbehandlung vor größeren operativen Eingriffen zur Verhütung der Säureaspiration
Hämorrhoidenmittel	Polidocanol	X								Submuköse Anwendung; Siehe auch Venenmittel , als Rezeptur wirtschaftlicher
	Lidocain				X					
	Cinchocain				X					
Homöopathika / Anthroposophika										Ausschließlich Globuli zur Erstanwendung am Patienten. Bis zu 15 Kleinstpackungen pro Arzt und Quartal. Nur in Deutschland zugelassene Arzneimittel, keine Einzelimporte.
Hypnotika / Tranquillantien	Chloralhydrat				X					
	Diazepam	X	X		X					

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Lorazepam	X	X							
	Lormetazepam		X							
	Midazolam	X	X							
	Zolpidem		X							Nur für Schlaflabore.
Hypophysenhormone	Oxytocin	X								Siehe auch Gynäkologika
Impfstoffe										Siehe Sera/Impfstoffe
Infusionslösungen	Elektrolyte	X								
	Elektrolyte + Glucose	X								
	Gelatinepolysuccinat	X								
	Glucose	X								Siehe auch Antihypoglykämika
	L-Arginin-HCl									Siehe Diagnostika
	Mannitollösung	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	NaCl	X								Siehe physiologische Kochsalzlösung
	Natriumhydrogencarbonat	X								
	Physiologische Kochsalzlösung	X								Siehe auch Spüllösungen. Nicht im Zusammenhang mit der Arthroskopie und/oder der Dialysebehandlung.
	Ringerlactatlösung	X								
	Ringeracetatlösung	X								
	Ringerlösung	X								Nicht im Zusammenhang mit Arthroskopien (in der Leistung enthalten)
Kardiaka	Digitoxin	X	X							
	Digoxin	X								
Keratolytika / Warzenmittel										Zulässige Wirkstoffe siehe Dermatika und Gase
Kontrastmittel bei bildgebenden Verfahren										Vorgefüllte Patronen bzw. Fertigspritzen nur, wenn diese nicht teurer als Durchstechflaschen sind. Kann bereits als Erstbeschaffung über SSB bezogen werden.

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
Koronarmittel	Glyceroltrinitrat	X	X							Keine Retardformen
	Isosorbiddinitrat		X							Keine Retardformen
Laxantia	Glycerol (+ Kombinationen)				X					Nur zur Darmentleerung vor und/oder im zeitlich begrenzten Anschluss an diagnostische und therapeutische Eingriffe
	Natriumphosphat-Kombinationen (Natriumdihydrogenphosphat und Dinatriumhydrogenphosphat)				X					Nur zur Darmentleerung vor und/oder im zeitlich begrenzten Anschluss an diagnostische und therapeutische Eingriffe. Cave: Drug Safety Mail (AkdÄ) 2009-065
	Sorbitol (+ Kombinationen)				X					Nur zur Darmentleerung vor und/oder im zeitlich begrenzten Anschluss an diagnostische und therapeutische Eingriffe
Lokalanästhetika	Articain	X								
	Articain + Epinephrin	X								
	Bupivacain	X								
	Bupivacain + Epinephrin	X								
	Chloroprocain	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Gleitgele mit Lokalanästhetikum							X		Siehe auch medizinisch-techn. Mittel Nur für medizinische Untersuchungen zugelassene Produkte, auch zur Anwendung in der Gynäkologie und Urologie
	Lidocain	X						X		Externa: Gel, Spray, Lösung
	Lidocain + Epinephrin	X								
	Lidocain + Prilocain	X						X		Externa: Pflaster (nur zur Anwendung bei Kindern), Creme
	Lidocain + Ropivacain	X							X	nur zur Tumescenz-Lokalanästhesie; nur dann, wenn andere Lokalanästhetika keinen gewünschten Zusatznutzen, wie die langanhaltende Analgesie erbringen; nur als Rezeptur erhältlich
	Lidocain 10 % + Tetracain 7 %							X	X	Nur als Rezeptur erhältlich
	Mepivacain	X								
	Prilocain	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Prilocain + Epinephrin	X								
	Ropivacain	X								
Lösungsmittel										Siehe auch Spüllösungen und Infusionslösungen
	Aqua ad injectabilia	X								Zur Rekonstitution
Migränemittel	Frovatriptan		X							
	Sumatriptan	X	X		X		X			Nasal: Nur für Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren
Mineralstoffe	Calcium	X								
	Magnesium	X								Nur für gynäkologische und kardiologische Indikationen
Mund- und Rachen-therapeutika	PVP-Iod (Povidon-Iod)									Siehe Dermatika
Muskelrelaxantien	Atracuriumbesilat	X								
	Baclofen	X								Nur 0,05 mg Amp. zur Diagnostik
	Cisatracurium	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Dantrolen	X								
	Diazepam	X	X		X					
	Mivacurium	X								
	Pridinol	X								
	Rocuroniumbromid	X								
	Suxamethonium-chlorid	X								
	Vecuroniumbromid	X								
Narkosemittel	Alfentanil	X								
	Desfluran						X			
	Esketamin	X								
	Etomidat	X								
	Fentanyl	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Isofluran						X			
	Ketamin	X								
	Lachgas						X		Ohne Flaschen-, Miet-, Abfüll- und Transport- und Mautkosten	
	Propofol	X								
	Remifentanil	X								
	Sevofluran						X			
	Sufentanil	X								
	Thiopental	X								
Ophthalmika									Verordnungsfähig sind auch Augensalben mit den gelisteten Wirkstoffen	
	Acetylcholinchlorid	X		X					Lösung zur intraokularen Instillation	
	Atropin			X						
	Acetazolamid	X	X							

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Azithromycin			X						Nur zur Instillation in den Tränenkanal
	Bibrocathol			X						
	Bromfenac			X						Außer Handel, dafür Nepafenac
	BSS									Siehe auch Spüllösung
	Carbomer			X						Nur für Kontaktglasuntersuchungen; CAVE: Preis oft über Festbetrag
	Ciprofloxacin			X						Siehe auch Antibiotika/Otologika
	Cyclopentolat			X						
	Dexamethason			X						
	Dexamethason + Gentamycin			X						Nur zur postoperativen Anwendung
	Dexpanthenol			X						Nur Augensalbe, nur für Augenverbände
	Diclofenac			X						
	Dorzolamid			X						

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Epinastin			X						
	Fluorescein			X						Keine Ampullen , da mit der Leistung schon abgegolten (EBM 06331: Fluoreszenz-angiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund)
	Fluorescein + Oxybuprocain			X						
	Fusidinsäure			X						
	Ganciclovir			X						
	Gentamicin			X						
	Hyaluronidase	X								
	Hydrocortison			X						
	Hypromellose			X						CAVE: Preis oft über Festbetrag
	Kanamycin			X						

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentrop./-slb. Nasentrop./-slb. Ohrentrop./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Lidocain			X					X	Nur zur Katarakt-OP als sog. L4EDO-Rezeptur (Lidocain 4% + Hypromellose 2% in Aqua ad injectabilia)
	Latanoprost			X						
	Mitomycin C	X							X	Fertigspritze 0,02 % 0,2ml bei Glaukomoperationen, nur als Rezeptur erhältlich. Cave: Wirtschaftlichen Bezugsweg beachten!
	Natamycin			X					X	
	Nepafenac			X						
	Ofloxacin			X						
	Oxybuprocain			X						
	Phenylephrin			X						
	Phenylephrin + Tropicamid			X					X	Nur zur Anwendung bei Frühgeborenen und Kleinstkindern bis zum vollendeten ersten Lebensjahr, nur als Rezeptur erhältlich
	Pilocarpin			X						

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Povidon			X						CAVE: Preis oft über Festbetrag
	Prednisolon			X						
	Proparacain			X						
	Proxymetacain									Siehe Proparacain
	PVP-Iod			X					X	Nur als Rezeptur erhältlich
	Spüllösungen									Verordnungsfähige Spüllösungen siehe Spüllösungen
	Scopolamin			X						
	Tetracain			X						Nur zur Katarakt-Op., auch EDO (z. Zt. nur als Einzelimport erhältlich, z. B. Minims Tetracain EDP)
	Tetryzolin			X						Zur Akutbehandlung bei allergischen Entzündungen des Auges
	Timolol			X						
	Tropicamid			X						

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentrop./-slb. Nasentrop./-slb. Ohrentrop./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
Otologika	Acid. Salicylicum, Glycerin, Ethanol			X					X	Nur als Rezeptur erhältlich
	Ciprofloxacin			X						Auch als Rezeptur; siehe auch Antibiotika/Ophthalmika
	Ciprofloxacin + Hydrocortison			X					X	Nur als Rezeptur erhältlich
	Ciprofloxacin + Fluocinolon			X						
	Dexamethason + Cinchocain			X						
	Lidocain-DMSO			X					X	Zur Lokalanästhesie vor Eingriffen am Trommelfell
	Miconazol			X					X	Nur als Rezeptur erhältlich
	Polymyxin + Bacitracin			X				X	X	Nur HNO-Ärzte, auch als Rhinologikum
	Polymyxin + Bacitracin + Hydrocortison			X				X	X	Zur Behandlung der Otitis externa, z.B. Polyspectran HC ; max. 3x25g pro Arzt und Quartal. Für HNO-Ärzte: Keine Mengenbegrenzung
Parkinsonmittel	Biperiden	X								Siehe auch Antidota

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
Protonenpumpenhemmer	Omeprazol	X								Nur bei akuter Ulkusblutung
	Pantoprazol	X								Nur bei akuter Ulkusblutung
Psychopharmaka	Amitriptylin	X								
	Doxepin	X								
	Fluspirilen	X								Nur 10 Ampullen á 1,5mg pro Arzt und Quartal, keine Stechampullen
	Haloperidol	X	X							Keine Depotformen; oral:Tropfen
	Levomepromazin	X	X							Oral:Tropfen
	Olanzapin	X								
	Promethazin	X	X							Auch als Antiallergikum und Antiemetikum
	Sulpirid	X								Eine i.v.-Applikation wird wegen mangelnder klinischer Erfahrungen nicht empfohlen; auch als Antiemetikum / Antivertiginosum

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
Rezepturen										Siehe § 4 Abs. 1 SpBV: Rezepturen mit Wirkstoffen, die in dieser Anlage gelistet sind, sind als SSB verordnungsfähig, vorausgesetzt es stehen keine Fertigarzneimittel zu Verfügung oder die Rezeptur ist nicht mit Mehrkosten verbunden. Wirkstoffe, für die keine Fertigarzneimittel zur Verfügung stehen, sind mit einem Kreuz in der Spalte „Rezeptur“ gekennzeichnet. Hinweise zur Wirtschaftlichkeit von Rezepturen finden Sie in der Spalte Anmerkungen zum jeweiligen Wirkstoff..
Rhinologika	Argentum nitricum							X	X	Nur als Rezeptur zur Blutstillung bei Epistaxis
	Adrenalin (Epinephrin)							X		Zur Blutstillung bei Epistaxis, s. Antihypotonika
	Naphazolin			X				X	X	Zur Anwendung bei der Rhinoskopie/Nasendoskopie, als Zusatz zu Lokalanästhetika, auch als Rezeptur. Siehe auch Urologika. Übrige Anwendungen: Nur für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bzw. Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen.

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Tetracain			X					X	Nur als Rhinologika
	Xylometazolin			X				X	X	Siehe Naphazolin
Schilddrüsen-therapeutika	Natriumperchlorat									Siehe Diagnostika
Sera / Impfstoffe	Aktive Impfstoffe									Siehe Schutzimpfungsvereinbarung
	Anti-Rh-D-Immunglobulin	X								
	Diphtherie-Immunglobulin	X								
	Tetanus-Immunglobulin	X								Nicht bei Arbeitsunfällen
Spasmolytika	Atropin	X								Siehe auch Ophthalmika + Antidota
	Butylscopolamin	X								
	Tropium	X								
Spüllösungen										Nur nach den Arzneimittelrichtlinien verordnungsfähige Spüllösungen
	Aqua ad injectabilia							X		Nicht im Zusammenhang mit Arthroskopien (in der Leistung nach EBM enthalten)

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	BSS							X		Siehe auch Ophthalmika
	NaCl									Siehe Physiologische Kochsalzlösung
	Physiologische Kochsalzlösung							X		Nicht im Zusammenhang mit Arthroskopien (in der Leistung enthalten)
	Polihexanidlösung							X		Nur Arzneimittel (z.B. Serasept); auch als Rezeptur Siehe auch Dermatika
	Ringerlösung							X		Nicht im Zusammenhang mit Arthroskopien (in der Leistung enthalten)
	Sorbitol + Mannitollösung							X		
Thrombozytenaggregationshemmer										Nicht bei interventionellen Eingriffen, da mit der Leistung abgegolten (Kap. 40.6 EBM)
	ASS (Acetylsalicylsäure)	X	X							
	Clopidogrel		X							Nur als Initialdosis für Patienten mit akutem Koronarsyndrom: akutes Koronarsyndrom mit/ ohne ST-Strecken-Hebung (instabile Angina pectoris oder Non-Q-Wave-Myokardinfarkt), in Kombination mit Acetylsalicylsäure (ASS); siehe Fachinfo.
	Ticagrelor		X							Nur als Initialdosis

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
Trägerlösungen		X								Siehe Infusionslösungen/Spüllösungen/Lösungsmittel
Tuberkulosemittel										Siehe Antibiotika
	Tuberkulintest									Siehe Diagnostika
Urologika										Siehe auch Diagnostika
	Naphazolin							X		Siehe Rhinologika; bei Blasenspülungen und Zystoskopien
	Gleitgele mit Lokalanästhetikum							X		Siehe auch medizinisch-technische Mittel Nur für medizinische Untersuchungen zugelassene Produkte. Siehe auch Gynäkologika und Lokalanästhetika.
Venentherapeutika	Polidocanol									Siehe Hämorrhoidenmittel
Verdünnungslösungen										Siehe Lösungsmittel
Wundtherapeutika										Siehe Dermatika

Medizinisch-technische Mittel zur Diagnostik und Therapie

Sets, die Bestandteile enthalten, die kein Sprechstundenbedarf sind, dürfen nicht über Sprechstundenbedarf bezogen werden.

Medizinisch-technische Mittel	Spezifikation	Anmerkungen
Abdruckmaterial	Gips oder andere Werkstoffe	
Antithrombosestrümpfe	zur Mehrfachanwendung	Nur in Zusammenhang mit ambulanten Op's, nicht zum Verbleib beim Patienten
Bestecke zur Epidural- bzw. Periduralanästhesie	Einmalbestecke	
Bestecke zur Plexusanästhesie	Einmalbestecke	
Biopsie-Nadeln/Punktionsbestecke	Einmal-Biopsie-Nadeln Einmalpunktionsbestecke	Keine Vakuumstanzbiopsienadeln; keine Tumormarkierungs-nadeln, keine Tumorlokalisations-nadeln; auch Biopsi-systeme, wenn nicht teurer als Einmalbiopsienadeln für den Schussapparat
Drainageschläuche, -saugeräte		
Dreiwegehähne		Keine Mehrwegebänke
Dünndarmsonden		Nur zur Diagnostik
Führungsdraht für suprapubische Harnblasenkatheter und Nephrostomiekatheter	bis zur einer Maximallänge von 100 cm	
Führungsdraht für Venenkatheter		Nicht bei Linksherzkatheteruntersuchungen und Rekanalisationsbehandlungen (Kostenpauschalen nach Kap. 40.6 BMÄ/E-GO)
Gleitmittel ohne Arzneistoff	auch Vaseline für rektale Untersuchungen	Nur für medizinische Untersuchungen zugelassene Produkte, nicht für Ultraschall. Siehe auch Wirkstoffliste

Medizinisch-technische Mittel	Spezifikation	Anmerkungen
Hautstanzen	Einmal-Hautstanzen	Keine Curetten
Hodensuspensorien		Zur postoperativen Versorgung nach Hodenoperationen
Infusionsbestecke einschließlich LS Verbinder	Einmal-Infusionsbestecke	Auch Einmaltransfusionbestecke
Infusionsfilter		Nur zur Applikation von Arzneimitteln, bei denen die Fachinformation eine Filtration ausdrücklich vorschreibt.
Infusionsnadeln	Einmal-Infusionsnadeln, Einmal-Infusionskatheter, Butterfly-/Flügelkanülen	Butterfly-/Flügelkanülen: nur zur Infusion, nicht zur Injektion u. Blutentnahme; auch Sicherheitsinfusionsnadeln (sog. Safety-Produkte) gemäß den „Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe“ (TRBA 250)
Injektions-/Infusionsnadeln für Portsysteme		
Katheter	Embolektomiekatheter, Galaktographiekatheter, Hysterosalpingographiekatheter, Sialographiekatheter, Verweilkatheter (Harnblasen-Ballon-K., suprapubische Harnblasenk., Nephrostomiek.)	Ausschließlich die genannten Katheter; Verweilkatheter einschließlich Verschlussstopfen; suprapubische Harnblasenkatheter einschließlich Spaltkanülen
Kirschnerdrähte		
Magensonden		Nur zur Diagnostik
Mandrins		
Mundspatel		Nur unsteril

Medizinisch-technische Mittel	Spezifikation	Anmerkungen
Nahtmaterial, chirurgisches	Fäden (monofil, polyfil), chirurg. Nadeln bzw. Nadel-Faden-Kombinationen (monofil, polyfil), die zum chirurg. Wundverschluss folgender Gewebe verwendet werden: Bindehaut, Muskel, Haut, Fasciae, Subkutangewebe	Siehe auch Wundklammern; keine Implantate (z. B. PDS-Folie®,...); keine Sehnen- und Meniskusfixationsmaterialien
Nervenstimulationskanülen zur Plexusanästhesie	Einmal-Nervenstimulationskanülen	Keine Elektroden
Patientenschläuche für Medizinpumpen		Keine Verlängerungsschläuche
Paukenröhrchen		
Perfusionsbestecke	Einmalperfusionsbestecke	Keine Einmalspritzen wie Perfusor-/Infusorspritzen)
Punktionsbestecke		Siehe Biopsienadeln
Rückschlagventile		Nur für Infusionsbestecke
Sauerstoffatemmasken und Sauerstoffnasensonden / -brillen	Einmalprodukte	Zur Therapie hypoxämischer Zustände
Sekretbeutel		Nur zur Gallen- und Wunddrainage
Spezialkanülen zur Anästhesie		Siehe unter: Bestecke zur Epiduralanästhesie, Bestecke zur Plexusanästhesie, Nervenstimulationskanülen zur Plexusanästhesie, Spinalkanülen, TIVA-Sets
Spinalkanülen	Einmal-Spinalkanülen	
Stomapaste		Nur für Urologen

Medizinisch-technische Mittel	Spezifikation	Anmerkungen
Thermotherapie: Packungen zur Thermotherapie	Paraffine, Peloide/Fango	Soweit nicht mit den Vergütungssätzen nach BMÄ/E-GO abgegolten, nur zur Anwendung in der Praxis, keine Kalt-Warm-Kompressen
TIVA-Sets		Nur wenn ausschließlich Einzelbestandteile nach dieser Anlage enthalten sind; Verordnung nur durch Anästhesisten
Untersuchungsfingerlinge		
Urostomiebeutel	einteiliges System	Nur für Urologen, nur Produkte mit individuell zuschneidbarer Hautschutzöffnung
Urinauffangbeutel		Nur zur Uringewinnung bei Kindern
Vakuumflaschen mit Überleitungsbesteck	Einmal-Vakuumflaschen	Nur zur Wunddrainage, zum therapeutischen Aderlass und zur Aszitesbehandlung
Verschlussstopfen	für Drainageschläuche, Infusionsbestecke und Katheter	
Wattestäbchen		Nur unsteril
Wundklammern		Keine Geräte zum Setzen von Klammern wie Klammerpistolen, Einmalklammerpistolen u. ä.; keine Meniskusfixationsmaterialien
Zungenläppchen		

Verbandstoffe

Verbandstoffe	Spezifikation	Anmerkung
Augenwatte		
Binden		Siehe unter: dauerelastische Binden, elastische Binden, Gazebinden, Idealbinden, Mullbinden, Papierbinden, Polsterbinden, Schaumstoffbinden, Tamponadebinden, Zinkleimbinden
Dauerelastische Binden		Nur wenn nicht teurer als normale Idealbinden
Elastische Binden		Nur solche, die so vom Hersteller gekennzeichnet sind
Endloswindeln		Nur als Vorlage nach operativen Eingriffen
Ergänzungsmaterial für Gipsverbände	Gummiabsätze, Gehbügel, Gehstollen, Gehsohlen	Keine Gehschuhe
Fingerschienen		Nur Stacksche Fingerschiene und Aluband (auch Fingerschienen mit Alukern, z. B. Chrisofix®)
Fingerverband / Zehenverband		
Folienverband		
Gazebinden		
Gewebekleber	auch Knochenwachs	
Gips		
Gipsbinden		

Verbandstoffe	Spezifikation	Anmerkung
Gipsöl	zur Anfertigung von Liegeschalen und Gipsbetten	
Halskrawatten		Nur Meterware
Hydrokolloidverbände	Nur Wundauflagen auf Basis von Cellulose-Derivaten, Gelatine, Calciumalginaten und/oder Pektinen, keine Schaumstoffwundaufkl.	Nicht zur Versorgung chronischer Wunden! Alle anderen Verbandsstoffe oder Kompressen zur feuchten Wundbehandlung haben auf Namen des Patienten zu erfolgen
Idealbinden		Nur unsterile
Klettverschluss inkl. Flauschband	nur als Meterware und ausschließlich zur Befestigung von Schienen	
Kompressen	Kollagen-, Mull-, Watte-, Zellstoffkompressen	Sterile und unsterile; keine Kompressen zur feuchten Wundbehandlung; siehe auch Hydrokolloidverbände
Mullbinden		
Netzverbände	Verbände zur Fixierung von Wundauflagen	
Papierbinden		
Pflaster	Heftpflaster, Klammerpflaster, Verbandpflaster mit und ohne Wundauflage	Keine Sprühpflaster oder Verbandssprays, Silikonpflaster nur eine Packung pro Quartal
Polster		Nur unter Gips- und Kompressionsverbänden
Polsterbinden		Nur unter Gips- und Kompressionsverbänden
Rucksackverbände	nur als Meterware	
Schaumstoffbinden		

Verbandstoffe	Spezifikation	Anmerkung
Schlauchverbände		Nur als Meterware, keine Fertigabschnitte
Schnellverbände		
Stahlwolle	für Kompressionsverbände	
Stützverbände	Synthetische Steifverbände in Bindenform, Meterware von der Rolle zur Herstellung von Schienen, Fertigabschnitte in Plattenform zur Herstellung von Schienen. Für Körperteile vorgeformte Verbandschienen nur, wenn nicht teurer als Fertigabschnitte in Plattenform. Unzulässig sind Orthesen und Bandagen.	Synthetische Stützverbände: nur für langfristig liegende Ruhigstellungsverbände von mehr als vier Wochen und für Kinder bis zum vollendetem 12. Lebensjahr und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen;
Tamponadebinden	Nur Tamponadebinden auf Basis von Verbandmull.	Sterile und unsterile;
Tamponaden	Nur Tamponaden auf Basis von Calciumalginaten, Carboxymethylcellulose, Polyvinylalkohol und/oder Verbandmull; auch Kollagenschwämme	keine Tamponaden mit Aktivkohle; Chitosan-Tamponaden: nur HNO-Ärzte, nur zur postoperativen Nachsorge nach NNH-Op.
Tamponadestreifen	Nur Tamponadestreifen auf Basis von Calciumalginaten und/oder Verbandmull.	Sterile und unsterile;
Tapeverbände		Kein Kinesiotape
Tupfer		Sterile und unsterile, keine Alkoholtupfer
Uhrglasverbände		Nur zur Notfallversorgung
Verbandklammern		Keine Klettverschlüsse; siehe auch Pflaster
Verbandschienen nach Cramer		

Verbandstoffe	Spezifikation	Anmerkung
Verbandstoffe	Mull und Gaze, auch selbstfixierend und selbstklebend, auch mit Arzneistoffen imprägniert	Zur feuchten Wundbehandlung: nur Hydrokolloidverbände (siehe dort); siehe auch Pflaster; keine Verbandstoffe mit Aktivkohle
Verbandwatte		Siehe auch Augenwatte
Wundverschlussstreifen		
Zinkleimbinden		

Anlage 2 für IKK classic

Beitrittserklärung zur Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf

An die
IKK classic
Hauptverwaltung
Schlachthofstraße 3
71636 Ludwigsburg

(1) Die Innungskrankenkasse

beantragt bei der IKK classic den Beitritt zur Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf vom 01.01.2014 zwischen der KVBW und der AOK Baden-Württemberg, dem Verband der Ersatzkassen (vdek), dem BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Baden-Württemberg, der IKK classic, der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Baden-Württemberg, sowie der Knappschaft, Regionaldirektion München.

- (2) Mit dem Beitritt werden sämtliche Rechte und Pflichten aus dieser Vereinbarung sowie der Umlagevereinbarung-Sprechstundenbedarf in der derzeit gültigen Fassung zwischen der AOK Baden-Württemberg und dem Verband der Ersatzkassen, dem BKK Landesverband Süd, der IKK classic, der Landwirtschaftlichen Krankenkasse, sowie der Knappschaft, Regionaldirektion München anerkannt, insbesondere die sich daraus ergebenden Zahlungsverpflichtungen gegenüber der IKK classic.
- (3) Die IKK classic informiert die beigetretene Innungskrankenkasse über die Höhe der Abschlagszahlungen. Die Höhe der Abschlagszahlung bemisst sich nach den in diesen Verträgen (Ziffer 2) getroffenen Regelungen. Die Vorschüsse sowie die Endabrechnung werden von der IKK classic per Rechnung angefordert, diese ist innerhalb von 21 Tagen zur Zahlung fällig
- (4) Für die Vorschusszahlung und die Endabrechnung gelten die gleichen Rahmen- und Zahlungsbedingungen nach diesen Verträgen (nach Ziffer 2). Die Verteilung der Kosten für den Sprechstundenbedarf erfolgt mit den beigetretenen Innungskrankenkassen anhand der KM 6-Versicherte (Stichtag 01.07.) des Jahres, in dem die Kosten angefallen sind.
- (5) Kommt eine beigetretene Innungskrankenkasse mit den Abschlagszahlungen oder mit der Endabrechnung in Zahlungsverzug, erfolgt ein Ausschluss von diesem Vertrag. Der Ausschluss erfolgt durch Kündigung des Beitrittes entsprechend § 8 durch die IKK classic.
- (6) Bei verspätetem Zahlungseingang erstattet die in Verzug geratene Innungskrankenkasse der IKK classic Verzugszinsen. Der Zinssatz für die Verzugszinsen beträgt 5 % über dem Basiszinssatz gem. § 247 Abs. 1 BGB.

Ort, Datum, Unterschrift

**Anlage 3
für Betriebskrankenkassen**

**Beitrittserklärung zur Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung
von Sprechstundenbedarf**

An den
BKK Landesverband Süd
Regionaldirektion Baden-Württemberg
Stuttgarter Str. 105
70806 Kornwestheim

Die Betriebskrankenkasse

tritt der Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf zwischen der KVBW und der AOK Baden-Württemberg, dem Verband der Ersatzkassen, dem BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Baden-Württemberg, der IKK classic, der Landwirtschaftlichen Krankenkasse sowie der Knappschaft, Regionaldirektion München vom 01.01.2014 bei.

Mit dem Beitritt werden sämtliche Inhalte, Rechte und Pflichten dieses Vertrages sowie der Umlagevereinbarung-Sprechstundenbedarf in der jeweils gültigen Fassung zwischen der AOK Baden-Württemberg, dem Verband der Ersatzkassen, dem BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Baden-Württemberg, der IKK classic, der Landwirtschaftlichen Krankenkasse, sowie der Knappschaft, Regionaldirektion München anerkannt.

Der BKK Landesverband Süd informiert die beigetretene Betriebskrankenkasse über die Höhe der Abschlagszahlungen. Die Höhe der Abschlagszahlungen bemisst sich nach den Regelungen in den oben genannten Verträgen. Die Abschlagszahlungen sowie die Endabrechnung sind ab Eingang der Rechnung bei der beigetretenen Betriebskrankenkasse innerhalb von 14 Tagen zur Zahlung an den BKK Landesverband Süd fällig. Für die Abschlagszahlungen und die Endabrechnung gelten die gleichen Rahmen- und Zahlungsbedingungen nach diesen Verträgen. Die Verteilung der Kosten für den Sprechstundenbedarf erfolgt mit den beigetretenen Betriebskrankenkassen anhand der KM 6-Versicherte (Stichtag 01.07.) des Jahres, in dem die Kosten angefallen sind.

Ort, Datum	Unterschrift des Vorstandes	BKK-Stempel
------------	-----------------------------	-------------

Anlage 4

Weitere anspruchsberechtigte Personengruppen

Derzeit unbesetzt.