Vereinbarung

über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf (Sprechstundenbedarfsvereinbarung) gültig ab 01.01.2014 in der Fassung vom 01.10.2025

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
- 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, Standort Kornwestheim
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 6
§ 4 Begriff und Begrenzung des Sprechstundenbedarfs 6
§ 5 Abrechnung von Sprechstundenbedarf 8
§ 6 Prüfung 9
§ 7 Bagatellgrenze 10
§ 8 Fallzahlen 10
§ 9 Datenlieferungen 10
§ 10 Inkrafttreten/Kündigung 10
§ 11 Salvatorische Klausel 11

Anlagenverzeichnis

Anlage 1
Als Sprechstundenbedarf zulässige Mittel
Anlage 2
Beitrittserklärung für IKK classic
Anlage 3
Beitrittserklärung für Betriebskrankenkassen
Anlage 4
Weitere anspruchsberechtigte Personengruppen - derzeit unbesetzt –

§ 1
Allgemeines

(1) Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte in Baden-Württemberg verordnen Sprechstundenbedarf (SSB) 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.

Zu „an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte“ zählen:

1. Zugelassene Ärzte,
2. ermächtigte Ärzte,
3. ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen einschließlich Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V,
4. medizinische Versorgungszentren,
5. ermächtigte psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V,
6. ermächtigte sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V,
7. ermächtigte Einrichtungen der Behindertenhilfe nach § 119a SGB V,
8. medizinische Behandlungszentren nach § 119c SGB V,
9. Nichtvertragsärzte, die am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen und
10. Krankenhäuser im Rahmen von §§ 106 Abs. 5, 76 Abs. 1a SGB V (im folgenden Arzt / Ärzte bzw. Einrichtung genannt).

Ausgenommen 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 die Versorgung von

- Versicherten, einschließlich derjenigen die auf Grundlage von Verträgen nach §§ 73b, 73c (a.F.) oder 140a SGB V versorgt werden,
- Betreuten nach dem zwischenstaatlichen Recht (ZWR) und
- Betreuten 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 (Grundausstattung) ist bei Ärzten, die erstmals an der vertragsärztlichen Versorgung (vgl. § 1 Abs. 1) in Baden-Württemberg teilnehmen, immer Sache des Arztes selbst. Hierbei ist es irrelevant, ob der neue Arzt eine eigene Praxis gründet oder in eine bereits bestehende Praxisstruktur aufgenommen wird.

Bei der Erstbeschaffung gelten folgende Grundsätze:

- Ersatz der Erstbeschaffung im Rahmen dieser Vereinbarung kann grundsätzlich erst zu Beginn des nächsten Kalendervierteljahres verordnet werden. Ausnahmen sind Kontrastmittel, Impfstoffe und Seren nach Anlage 1, diese können ohne Erstbeschaffung sofort als Sprechstundenbedarf zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung Baden-Württemberg (GKV-BW) bezogen werden.
- Die Beschaffung von Sprechstundenbedarf bei einer Praxisverlegung ist keine Erstbeschaffung i. S. dieser Vereinbarung. Auch wenn beim Wechsel in eine andere Praxisform bzw. bei einer Änderung der Praxiszusammensetzung eine neue BSNR vergeben wird, ist für einen Arzt, der bereits eine Erstbeschaffung getätigt hat, keine erneute Erstbeschaffung notwendig. In dem Fall kann der Sprechstundenbedarf durchgängig als Ersatzbeschaffung zu Lasten der GKV-BW erfolgen. Des Weiteren ist auch die Grundausstattung der Notfallpraxen im Rahmen der Neuorganisation des Bereitschaftsdienstes keine Erstbeschaffung i.S. dieser Vereinbarung.
- Ein Arzt, der seine Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beendet, kann im letzten Quartal seiner Tätigkeit nochmal eine adäquate, quartalsbezogene Ersatzbeschaffung zu Lasten der GKV-BW beziehen. Dieser Sprechstundenbedarf kann im Rahmen einer Praxisübergabe als Eigentum an einen Nachfolger weitergegeben werden.

(7) Die Verordnung von Sprechstundenbedarf erfolgt zu Lasten der 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 / Auftragungen vorliegen:

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

  Vertragsärzte mit Betriebsstättensitz im Bereich der KV-Bezirksdirektion

Freiburg (BSNR mit dem Anfangsziffern 57 bis 59):	108095249
Karlsruhe (BSNR mit den Anfangsziffern 52 bis 56):	107018414
Stuttgart (BSNR mit den Anfangsziffern 61):	107815727
Reutlingen (BSNR mit den Anfangsziffern 62):	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. Wirtschaftliche Packungsgrößen sind unter Beachtung des Quartalsbedarfs zu bevorzugen.

(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, Kornwestheim.

(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 ausschließlich die in der Anlage 1 zu dieser Vereinbarung genannten Mittel verordnungsfähig. Eine ersatzweise Verordnung/Bezug anderer Mittel oder Artikel ist nicht zulässig. Rezepturen können nur dann über den Sprechstundenbedarf bezogen werden, wenn der jeweilige Wirkstoff in Anlage 1 dieser Vereinbarung in der Spalte „Rezeptur“ entsprechend gekennzeichnet ist.

Im Falle eines Lieferengpasses bei einem Fertigarzneimittel können Rezepturen nur nach vorheriger Freigabe durch die Vertragspartner für einen befristeten Zeitraum über den Sprechstundenbedarf bezogen

werden. Die KVBW informiert in diesen Fällen zeitnah auf ihrer Homepage über die entsprechende Ausnahmeregelung.

(2) Nicht zum Sprechstundenbedarf zählen – soweit nicht in dieser Vereinbarung und in ihren Anlagen Abweichendes geregelt ist:

- Mittel, die nur für einen Patienten (z. B. im Rahmen von Serienbehandlungen oder Verbandwechsel) bestimmt sind; sind auf den Namen des Patienten zu verordnen. Soweit solche Mittel nach vollständigem Abschluss der Behandlung in der Praxis verbleiben und für diesen Patienten nicht mehr benötigt werden, können sie dem Sprechstundenbedarf zugeführt werden.
- Mittel, die gemäß den Bestimmungen BMV-Ä mit den Gebühren für vertragsärztliche Leistungen abgegoltenen 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.
- Impfstoffe – hier gelten die Regelungen in der Schutzimpfungsvereinbarung in der jeweils gültigen Fassung.

(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 § 115a SGB V,
- bei ambulanten Operationen und ambulanten Behandlungen durch Krankenhäuser nach den §§ 115b und 116b 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) Der SSB 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;
- 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.

(3) Die Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung richtet sich nach den entsprechenden Regelungen zur Verordnungsweise in der geltenden Prüfvereinbarung.

(4) Prüfanträge sollen innerhalb einer Ausschlussfrist von 12 Monaten nach Ende des Kalendervierteljahres, in dem das Rezept ausgestellt wurde, bei der Gemeinsamen Prüfungsstelle gestellt werden. Die Anträge sind zu begründen und der beanstandete Betrag ist in EURO auszuweisen.

(5) Die Anträge auf Wirtschaftlichkeitsprüfung im Einzelfall werden von der AOK BW für alle beteiligten Krankenkassen gemeinsam gestellt.

(6) Die Bescheidung der Prüfanträge durch die Gemeinsame Prüfungsstelle muss spätestens innerhalb von 2 Jahren ab dem Schluss des Kalenderjahres, in dem die Leistungen verordnet worden sind, erfolgen.

(7) Gegen die Entscheidung der Gemeinsamen Prüfungsstelle kann innerhalb eines Monats nach Zustellung schriftlich oder zur Niederschrift Widerspruch gemäß § 18 der Prüfvereinbarung BW beim Gemeinsamen Beschwerdeausschuss eingelegt werden. Dieser Widerspruch hat aufschiebende Wirkung. Gegen einen ablehnenden Bescheid kann, innerhalb eines Monats nach Zustellung, Klage beim Sozialgericht erhoben werden. Diese Klage hat keine aufschiebende Wirkung. Die AOK BW ist berechtigt stell-vertretend für die im Rubrum genannten Verbände Widerspruch oder Klage einzulegen.

(8) Unberührt von der Frist nach Absatz 4 bleibt die Geltendmachung des Anspruchs auf Schadensersatz wegen unerlaubter Handlung.

§ 7
Bagatellgrenze

Die Bagatellgrenze für Prüfungen der Verordnungsweise von Mitteln des Sprechstundenbedarfs (einschließlich Impfstoffe) entspricht der Bagatellgrenze der Verordnungsweise im Einzelfall gemäß der geltenden Prüfvereinbarung BW.

§ 8
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.

§ 9
Datenlieferungen

Parallel zur Antragsstellung durch die AOK BW bei der Gemeinsamen Prüfungsstelle erhält die KVBW von der AOK BW in bearbeitungsfähigem Format eine BSNR-bezogene Auflistung über die Anträge.

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.

§ 10
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.

§ 11
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 1: 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	Augentro./-slb. Nasentro./-slb. Ohrentro./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
Analgetika/Antirheumatika	Ammoniumbituminosulfonat							X		**Externa**: **Nur** im Zusammenhang mit Verbandwechsel und/ oder Iontophorese
	Acetylsalicylsäure		X							Parenteral: siehe Thrombozytenaggregationshemmer
	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
	Hydromorphon		X							

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentro./-slb. Nasentro./-slb. Ohrentro./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Ibuprofen	X	X		X					**Parenterale Anwendung**: **Nur** für Anästhesisten und nur für die Anwendung bei Kindern und Jugendlichen laut Fachinfo (**Ausschließlich für Kinder und Jugendliche zugelassen Produkte**)
	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
	Naproxen		X							
	Oxycodon	X	X							**Nur** bei bekanntem Versagen anderer Opiate
	Paracetamol	X	X		X					**Oral**: Saft nur für Kinder bis zum *vollendeten 12. Lebensjahr* bzw. Jugendliche bis zum *vollendeten 18. Lebensjahr* mit Entwicklungsstörungen
	Paracetamol + Codein		X		X					**Rektal**: nur Gynäkologen
	Pethidin	X								
	Piritramid	X								
	Tilidin + Naloxon		X							**Oral**: Retardformen **nur** im Zusammenhang mit operativen Eingriffen.
	Tramadol	X	X							
Antiallergika	Adrenalin (Epinephrin)						X			Infectokrupp, akute stenosierende Laryngotracheitis
	Bamipin							X		**Nur** im Zusammenhang mit Pricktest
	Cetirizin		X							
	Clemastin	X								Unter Kontrolle der Herzfrequenz
	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

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentro./-slb. Nasentro./-slb. Ohrentro./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Ajmalin	X								
	Amiodaron	X								
	Flecainid	X								
	Lidocain	X								
	Sotalol	X								
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 ß2-Sympathomimetika behandelt werden können
	Terbutalin	X								
	Theophyllin	X								**Nur** als Reservetherapeutikum beim akuten Asthmaanfall. Eine N1 Packung pro Arzt und Quartal.
Antibiotika	Amoxicillin		X							
	Amoxicillinn + Clavulansäure	X	X							**Oral**: nur zur Behandlung ambulant erworbener Pneumonien
	Ampicillin	X								
	Azithromycin		X							
	Cefaclor		X							
	Cefazolin	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentro./-slb. Nasentro./-slb. Ohrentro./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Cefotaxim	X								**Nur** zur Meningitisbehandlung von Neugeborenen/Kindern und zur Behandlung der akuten Peritonitis
	Ceftriaxon	X								
	Cefuroxim/-axetil	X	X							**Ophthalmika:** weitere Informationen siehe unter „Ophthalmika - Cefuroxim“
	Ciprofloxacin	X	X							**Nur** unter sorgfältiger Nutzen/Risiko Abwägung: siehe Indikationseinschränkungen Rote-Hand-Briefe
	Clindamycin	X	X							
	Cotrimoxazol		X							
	Doxycyclin	X								
	Erythromycin	X								
	Gentamicin	X						X		**Extern** nur als Ketten
	Metronidazol	X	X							**Gynäkologika:** weitere Informationen siehe unter „Gynäkologika - Metronidazol“
	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
Antidiabetika	Insulin, schnellfreisetzend	X								Analoga nur bei Insulinresistenz/Allergie
Antidiarrhoika	Elektrolyte + 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								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentro./-slb. Nasentro./-slb. Ohrentro./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Dimethylsulfoxid (DMSO)							X		**Nur** zur Paravasatbehandlung: nur Reinsubstanzen
	Dimeticon		X							**Nur** bei Spülmittelvergiftungen, **nur** Suspensionen; siehe auch Diagnostika
	Ethanol Konzentrat	X								**Nur** bei Methanolvergiftung oder zur Delirprophylaxe
	Flumazenil	X								
	Hyaluronidase	X								**Subcutan**: **Nur** zur Paravasatbehandlung
	Lipid-Emulsion 20 %	X								**Nur** für Anästhesisten und Neurochirurgen bei Lokalanästhetika-Intoxikation
	NAC									Siehe Acetylcystein
	Naloxon	X								
	Natriumthiosulfat	X								
	Neostigmin	X								Siehe auch Cholinergika
	Physostigmin	X								
	Obidoxim	X								
	Protamin	X								
	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							
	Domperidon		X							Statt MCP bei Parkinsonpatienten und jugendlichen Patienten
	Droperidol	X								
	Metoclopramid	X	X		X					

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentro./-slb. Nasentro./-slb. Ohrentro./-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
Antiepileptika	Clonazepam	X								
	Diazepam	X			X					Siehe auch Hypnotika/Tranquillantien
	Phenobarbital	X								
	Phenytoin	X								
	Valproinsäure	X								
Antihämorrhagika	Menadion									Siehe Phytomenadion
	Phyllochinon									Siehe Phytomenadion
	Phytomenadion	X	X							
	Tranexamsäure	X	X							
	Vitamin K1									Siehe Phytomenadion
Antihypertonika	Amlodipin		X							**Maximal** eine N3-Packung/Betriebsstätte und Quartal
	Clonidin	X	X							
	Dihydralazin	X								
	Metoprolol	X								
	Nifedipin	X	X							**Oral**: **Keine** Retardformen!
	Nitrendipin		X							**Oral**: Nur Phiolen; Vertrieb wurde im Jahr 2021 eingestellt – Alternativen für den hypertensiven Notfall siehe Clonidin, Nifedipin, Urapidil
	Urapidil	X								
	Verapamil	X								
Antihypoglykämika	Glucagon	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentro./-slb. Nasentro./-slb. Ohrentro./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	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								
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. **Nur** für Allgemeinmediziner, Fachärzte für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, Pneumologen, Hämatologen/Onkologen, Gynäkologen, Bereitschaftspraxen
	Dihydrocodein		X							**Nur** zum Behandlungsbeginn als Testdosis – siehe Fachinfo **Nur** für Allgemeinmediziner, Fachärzte für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, Pneumologen, Hämatologen/Onkologen, Gynäkologen, Bereitschaftspraxen
Betarezeptorenblocker										Siehe Antihypertonika
Calciumantagonisten										Siehe Antihypertonika
Cholinergika	Neostigmin	X								Siehe auch Antidota

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentro./-slb. Nasentro./-slb. Ohrentro./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
Corticoide	Corticoide	X	X		X					**Parenteral, max. Anzahl Ampullen pro Arzt und Quartal**: - Orthopäden/Chirurgen/Neurochirurgen/ Rheumatologen/Anästhesisten: 150 Amp - Andere Fachgruppen: 100 Amp **Parenteral ohne Mengenbegrenzung**: **Nur** Anästhesisten/onkologisch tätige Ärzte: wasserlösliche Corticoide zur Antiemese **Oral Tabletten**: max. 100 Stück pro Arzt und Quartal **Oral Flüssig**: max. 90 ml pro Arzt und Quartal
Dermatika	Alkoholische Lösungen									Siehe Desinfektionsmittel
	Aluminiumchlorid							X		Lösung zur Blutstillung
	Ammoniumbituminosulfonat							X		Siehe Analgetika/Antirheumatika
	Argentum nitricum							X		Siehe auch Rhinologika
	Bamipin							X		**Nur** im Zusammenhang mit Pricktest
	Betamethason							X		
	Betamethason + Fusidin-säure							X		**Nur** Dermatologen, HNO- und Kinderärzte
	Betamethason + Gentamicin							X		**Nur** HNO-Ärzte, max. 1 x 50 g / Arzt und Quartal
	Clobetasol							X		
	Dexpanthenol							X		**Nur** Urologen und Kinderärzte
	Eisen(III)chlorid							X		Lösung zur Blutstillung
	Eosin-Dinatrium							X		Lösung;
	Ethacridinlactat							X		
	Framycetin + Lidocain							X		**Extern**: **Nur** Kegel
	Fusidinsäure							X		**Nur** zur Akuttherapie einer Staphylokokken-Infektion
	Hydrocortison							X		
	Mupirocin							X		
	Natriumbituminosulfonat							X		

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentro./-slb. Nasentro./-slb. Ohrentro./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Phenol							X		**Nur** als wässrige Lösung zur operativen Verödung der Nagelmatrix
	Podophyllotoxin							X		**Nur** wenn eine Erstanwendung laut Fachinformation durch den Arzt erforderlich ist.
	Polihexanid							X		
	Prednicarbat							X		
	PVP-Iod							X		
	Silbernitrat									Siehe Argentum nitricum
	Sulfadiazin-Silber							X		
	Triamcinolon + Zinkoxid							X		
	Trichloressigsäure							X		**Nur** zur Anwendung durch den Arzt;
	Zinkoxidschüttelmixtur							X		
Desinfektionsmittel und Hautentfettungsmittel	Desinfektionsmittel Allgemein: Bei den aufgeführten Einzelwirkstoffen sind ausschließlich die angegebenen Konzentrationen verordnungsfähig. Bitte die jeweiligen Anmerkungen beachten							X		**Ausschließlich** Lösungen mit Anwendungsgebiet Haut-, Schleimhaut- und Wunddesinfektion zur Anwendung am Patienten - **Nicht zur Händedesinfektion des Patienten** - **Keine Verwendung zur Instrumenten- und Flächendesinfektion in der Praxis** - **Keine Händedesinfektion von Arzt und Praxispersonal**
	Benzin DAB (Wundbenzin)							X		
	Chlorhexidin ab 0,1 %		X							**Nur** für mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Leistungen
	Ethanol 70 %							X		**Nur** für augen- und HNO-ärztliche sowie für mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Leistungen 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	Augentro./-slb. Nasentro./-slb. Ohrentro./-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.)
	Choriongonadotropin	X								**Nur** zur Diagnostik in der Pädiatrie/Andrologie
	Corticorelin (CRH)	X								
	CRH									Siehe Corticorelin
	Dimeticon		X							**Nur** als Entgasungsmittel zur Vorbereitung diagnostischer Maßnahmen
	GHRH									Siehe Somatorelin
	Glucose-Monohydrat		X							**Fertigarzneimittel:** Fertige Lösungen sowohl für den Vortest auf Gestationsdiabetes als auch den oralen Glukosetoleranztest. **Ausschließlich die größtmögliche Packung des jeweiligen Herstellers, dabei die Wirtschaftlichkeit der einzelnen Hersteller beachten. Die Packungsgröße ist an den Versorgungsbedarf der Praxis anzupassen**. **Keine** als Lebensmittel deklarierten Produkte **Keine** Lösungen als Rezepturen
	Gonadorelin (LHRH)	X								
	LHRH									Siehe Gonadorelin
	L-Arginin-HCl	X								**Nur** für die quantitative Bestimmung von HGH/STH
	Methacholin						X			**Nur** zur Diagnostik der bronchialen Hyperreaktivität
	Methylcellulose		X							Als Diagnostikum zur MRT-Selink-Untersuchung

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentro./-slb. Nasentro./-slb. Ohrentro./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Natriumperchlorat		X							Zur Blockade der Schilddrüse bei entsprechenden diagnostischen Verfahren sofern nicht mit EBM abgegolten
	Neostigmin	X								Siehe auch Cholinergika
	Protirelin	X					X			
	Regadenoson	X								
	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
	Kaliumcanrenoat	X								
	Torasemid	X	X							
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			

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentro./-slb. Nasentro./-slb. Ohrentro./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Stickstoff							X		**Nur** zur Kryochirurgie, nicht zur Kryoanalgesie bei chron. Schmerzen
Gynäkologika	Antibiotische Gynäkologika					X				Insgesamt 3 OP pro Arzt und Quartal
	Antimykotische Gynäkologika					X				Insgesamt 3 OP pro Arzt und Quartal
	Antiseptische Gynäkologika					X				Insgesamt 3 OP pro Arzt und Quartal
	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!
	Gleitmittel mit Lokalanästhetikum									**Siehe auch medizinisch techn. Mittel** **Nur** für medizinische Untersuchungen zugelassene Produkte, auch zur Anwendung in der Urologie
	Hexetidin					X				Siehe Antiseptische Gynäkologika
	Methylergometrin	X								
	Metronidazol					X				Siehe Antibiotische Gynäkologika; Vaginalsupp. 1000mg: nur bei erstmaligen Infektionen zur einmaligen Anwendung
	Oxytocin	X								Siehe auch Hypophysenhormone
	PVP Iod (Povidon-Iod)					X				Siehe Antiseptische Gynäkologika
H2-Rezeptorenblocker	Cimetidin	X								**1. 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 Histaminbedingten Allergien und Intoleranzen **2. zur Narkosevorbehandlung** vor größeren operativen Eingriffen zur Verhütung der Säureaspiration (nur für Anästhesisten und Chirurgen)

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentro./-slb. Nasentro./-slb. Ohrentro./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Ranitidin	X								**Ruhen der Zulassung – Alternative siehe Cimetidin** **Nur** zur *Narkosevorbehandlung* vor größeren operativen Eingriffen zur Verhütung der Säureaspiration
Hämorrhoidenmittel	Lidocain				X					
	Cinchocain				X					
	Polidocanol	X								Submuköse Anwendung; siehe auch Venenmittel
Hypnotika/Tranquillantien	Diazepam	X	X		X					
	Lorazepam	X	X							
	Midazolam	X	X		X					**Rektal**: Adapter kein SSB
	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								
	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	Digoxin	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentro./-slb. Nasentro./-slb. Ohrentro./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
Keratolytika/Warzenmittel										Zulässige Wirkstoffe siehe Dermatika und Gase
Kontrastmittel bei bildgegebenden Verfahren										Vorgefüllte Patronen bzw. Fertigspritzen nur, wenn diese nicht teurer als Durchstechflaschen sind. Kann bereits als Erstbeschaffung über SSB bezogen werden.
	Mannitol		X							**Nur** Reinsubstanzen
Koronarmittel	Glyceroltrinitrat	X	X							**Keine** Retardformen
	Isosorbiddinitrat		X							**Nur** Sublingualtabletten
Laxantia	Glycerol (+ Kombinationen)				X					**Nur** zur Darmentleerung vor und/oder im zeitlich begrenztem Anschluss an diagnostischen und therapeutischen Eingriffen
	Natriumphosphat-Kombinationen (Natriumdihydrogenphosphat und Dinatriumhydrogenphosphat)				X					**Nur** zur Darmentleerung vor und/oder im zeitlich begrenztem Anschluss an diagnostischen und therapeutischen Eingriffen. Cave: Drug Safety Mail (AkdÄ) 2009-065
	Sorbitol (+ Kombinationen)				X					**Nur** zur Darmentleerung vor und/oder im zeitlich begrenztem Anschluss an diagnostischen und therapeutischen Eingriffen
Lokalanästhetika	Articain	X								
	Articain + Epinephrin	X								
	Bupivacain	X								
	Bupivacain + Epinephrin	X								
	Chloroprocain	X								
	Gleitmittel 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				X		**Externa:** Gel, Spray, Lösung, Creme **Parenteral:** keine Präparate mit Indikation „Neuraltherapie“ **Ophthalmika:** Informationen siehe unter „Ophthalmika - Lidocain“
	Lidocain + Epinephrin	X								
	Lidocain + Prilocain							X		**Externa**: Pflaster (nur zur Anwendung bei Kindern), Creme
	Lidocain + Tetracain							X		

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentro./-slb. Nasentro./-slb. Ohrentro./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Mepivacain	X								
	Prilocain	X								
	Prilocain + Epinephrin	X								
	Ropivacain	X								
Lösungsmittel										Siehe auch Spüllösungen und Infusionslösungen
	Aqua ad injectabilia	X								Zur Rekonstitution
Migränemittel	Sumatriptan	X	X				X			**Nasal**: Nur für Jungendliche zwischen 12 und 17 Jahren
Mineralstoffe	Calcium	X								
	Magnesium	X								**Nur** für gynäkologische und kardiologische Indikationen
Mund- und Rachenthera-peutika	PVP-Jod (Povidon-Iod)									Siehe Dermatika
Muskelrelaxantien	Atracuriumbesilat	X								
	Baclofen	X								**Nur** 0,05 mg Amp. zur Diagnostik
	Cisatracurium	X								
	Dantrolen	X								
	Diazepam	X	X		X					
	Mivacurium	X								
	Pridinol	X								
	Rocuroniumbromid	X								
	Suxamethoniumchlorid	X								
	Vecuroniumbromid	X								
Narkosemittel	Alfentanil	X								
	Desfluran						X			
	Esketamin	X								
	Etomidat	X								
	Fentanyl	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentro./-slb. Nasentro./-slb. Ohrentro./-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						Lösung zur intraokularen Instillation
	Atropin			X						
	Acetazolamid	X	X							
	Azithromycin			X						**Nur** zur Instillation in den Tränenkanal. **Nur** Augenärzte
	Bibrocathol			X						
	BSS									Siehe auch Spüllösung
	Cefuroxim/-axetil	X								**Nur** für Katarakt-OP, **nur** Augenärzte **Ausschließlich** Arzneimittel mit Zulassung zur intrakameralen Anwendung
	Ciprofloxacin			X						Siehe auch Antibiotika/Otologika
	Cyclopentolat			X						
	Dexamethason			X						
	Dexamethason + Gentamicin			X						**Nur** zur postoperativen Anwendung, nur Augenärzte
	Dexpanthenol			X						**Nur** Augensalben, **nur** für Augenverbände
	Diclofenac			X						

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentro./-slb. Nasentro./-slb. Ohrentro./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Dorzolamid			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						**Nur** Augenärzte
	Ganciclovir			X						**Nur** Augenärzte
	Gentamicin			X						
	Hexamidin			X						
	Hyaluronidase	X								
	Hydrocortison			X						
	Hypromellose			X						**CAVE**: Preis oft über Festbetrag
	Kanamycin			X						
	Lidocain			X						**Nur** für Katarakt-OP, nur Augenärzte
	Latanoprost			X						**Nur** Augenärzte, nicht zur Behandlung von chronischen Glaukomerkrankungen
	Nepafenac			X						
	Ofloxacin			X						
	Oxybuprocain			X						
	Phenylephrin			X						
	Phenylephrin + Tropicamid			X						
	Pilocarpin			X						
	Polihexanid			X						
	Povidon			X						**CAVE**: Preis oft über Festbetrag
	Prednisolon			X						
	Proparacain			X						
	Proxymetacain									Siehe Proparacain

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentro./-slb. Nasentro./-slb. Ohrentro./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	PVP-Jod			X						
	Spüllösungen									Verordnungsfähige Spüllösungen siehe Spüllösungen
	Scopolamin			X						
	Tetryzolin			X						Zur Akutbehandlung bei allergischen Entzündungen des Auges
	Timolol			X						
	Tropicamid			X						
Otologika	Ciprofloxacin			X						
	Ciprofloxacin + Fluocinolon			X						
	Ciprofloxacin + Corticoid			X						
	Clotrimazol			X						
	Dexamethason + Cinchocain			X						
	Lidocain			X						Siehe auch Lokalanästhetika
	Lidocain-DMSO			X						Zur Lokalanästhesie vor Eingriffen am Trommelfell
	Polymyxin + Bacitracin + Hydrocortison			X				X		Zur Behandlung der Otitis externa, z. B. Infectospectran HC®; max. 3 x 25 g pro Arzt und Quartal. Für HNO-Ärzte: **Keine** Mengenbegrenzung
Parasympatholytika	Glycopyrroniumbromid	X								**Nur** Anästhesisten. Pro Arzt und Quartal maximal eine Packung mit 10 Ampullen
Parkinsonmittel	Biperiden	X								
Protonenpumpenhemmer	Omeprazol	X								**Nur** bei akuter Ulkusblutung
	Pantoprazol	X								**Nur** bei akuter Ulkusblutung
Psychopharmaka	Doxepin	X								
	Fluspirilen	X								**Nur** 10 Ampullen á 1,5 mg pro Arzt und Quartal, keine Stechampullen
	Haloperidol	X	X							**Keine** Depotformen; oral: Tropfen
	Levomepromazin	X	X							**Oral**: Tropfen

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentro./-slb. Nasentro./-slb. Ohrentro./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	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
Rhinologika	Argentum nitricum							X		**Nur** zur Blutstillung bei Epistaxis
	Adrenalin (Epinephrin)							X		Zur Blutstillung bei Epistaxis, Anwendung laut Fachinformation.
	Lidocain			X						Siehe auch Lokalanästhetika
	Xylometazolin			X				X		Zur Anwendung bei der Rhinoskopie/ Nasenendoskopie Übrige Anwendungen: **Nur** für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bzw. Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen.
Sera/Impfstoffe	Aktive Impfstoffe									Siehe Schutzimpfungsvereinbarung
	Anti-Rh-D-Immunglobulin	X								
	Diphterie-Immunglobulin	X								
	Tetanus-Immunglobulin	X								**Nicht** bei Arbeitsunfällen
Spasmolytika	Atropin	X								Siehe auch Ophthalmika + Antidota
	Butylscopolamin	X								
Spüllösungen										**Nur** nach den Arzneimittelrichtlinien verordnungsfähige Spüllösungen
	Aqua ad injectabilia							X		**Nicht** im Zusammenhang mit Arthroskopien (in der Leistung nach EBM enthalten)
	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)

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentro./-slb. Nasentro./-slb. Ohrentro./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	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)
	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.
	ASS (Acetylsalicylsäure)	X	X							Parenteral: **Ausschließlich** für kardiale Notfälle **Keine** Anwendung bei Fieber, Schmerzen, Migräne (siehe Zulassung!)
	Ticagrelor		X							**Nur** als Initialdosis
Trägerlösungen		X								Siehe Infusionslösungen/Spüllösungen/Lösungsmittel
Tuberkulosemittel										Siehe Antibiotika
	Tuberkulintest									Siehe Diagnostika
Urologika										Siehe auch Diagnostika
	Naphazolin							X		Siehe Rhinologika; bei Blasenspülungen und Zystoskopien
	Gleitmittel mit Lokalanästhetikum							X		**Siehe auch medizinisch-techn. 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-technisches Mittel	Spezifikation	Anmerkungen
Abdruckmaterial	Gips oder andere Werkstoffe	
Antithrombosestrümpfe	zur Mehrfachanwendung	**Nur** in Zusammenhang mit ambulanten OPs, **nicht** zum Verbleib beim Patienten
Bestecke zur Epidural- bzw. **Peridualanästhesie**	Einmalbestecke	
Bestecke zur Plexusanästhesie	Einmalbestecke	
Biopsie-Nadeln/Punktionsbestecke	Einmal-Biopsie-Nadeln Einmalpunktionsbestecke	**Keine** Vakuumstanzbiopsienadeln; keine Tumormarkierungsnadeln, keine Tumorlokalisationsnadeln; auch Biopsiesysteme, wenn nicht teurer als Einmalbiopsienadeln für den Schussapparat
Drainageschläuche, -sauggeräte		
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
Hautstanzen	Einmal-Hautstanzen	**Keine** Curetten
Hodensuspensorien		Zur postoperativen Versorgung nach Hodenoperationen
Infusionsbestecke einschließlich LS Verbinder	Einmal-Infusionsbestecke	Auch Einmaltransfusionbestecke Als Zytostatika-Zubehör deklarierte Produkte ausschließlich für onkologisch tätige Ärzte
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)

Medizinisch-technisches Mittel	Spezifikation	Anmerkungen
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		**Nur** Standardprodukte, keine Sonderanfertigung
Magensonden		**Nur** zur Diagnostik
Mandrins		
Mundspatel		**Nur** unsteril
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	Im Zusammenhang mit der Verwendung von Infusionspumpen, auch Perfusorleitungen	**Keine** Verlängerungsschläuche **Nicht** im Zusammenhang mit Arthroskopien
Paukenröhrchen		
Perfusionsbestecke	Einmalperfusionsbestecke	**Keine** Einmalspritzen wie Perfusor-/Infusorspritzen
Punktionsbestecke		Siehe Biopsienadeln
Rückschlagventile		**Nur** für Infusionsbestecke
Sauerstoffatemmasken und Sauerstoffnasensonden/ -brillen	Einmalprodukte	Zur Therapie hypoxämischer Zustände
Sauerstoffmasken mit Reservoir	Einmalprodukte	Zur Therapie hypoxämischer Zustände. Nur wenn nicht teuer als Sauerstoffmasken ohne Reservoir.
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 die Akutversorgung der Stomata; **Nur** für Urologen und Chirurgen

Medizinisch-technisches 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		
Urinauffangbeutel		Zur Uringewinnung bei Kindern
Urinbeutel	Einwegurinbeutel ohne Ablass	1. Beim Hausbesuch: Nur im Zusammenhang mit der Erstanlage eines Katheters durch den Arzt 2. Urologen: Nur bei Erstanlage eines Katheters in der Praxis, maximal 10 Stück pro Arzt und Quartal
Urostomiebeutel	einteiliges System	**Nur** für Urologen, **nur** Produkte mit individuell zuschneidbarer Hautschutzöffnung
Überleitgeräte für Spüllösungen		Nur Urologen und Gynäkologen
Vakuumflaschen mit Überleitungsbesteck	Einmal-Vakuumflaschen	**Nur** zur Wunddrainage, zum therapeutischen Aderlass und zur Aszitesbehandlung
Verschlussstopfen	für Drainageschläuche, Infusionsbestecke und Katheter	
Wattestäbchen steril		**Nur** Augenärzte, max. 100 Stück pro Arzt und Quartal
Wattestäbchen 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, Ohrenbinden, 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 und ggf. Netzhosen		**Nur** als Vorlage nach operativen Eingriffen; Netzhosen nur in Verbindung mit Endloswindeln
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		
Gipsöl	zur Anfertigung von Liegeschalen und Gipsbetten	
Hydrokolloidverbände	Nur Wundauflagen auf Basis von Cellulose-Derivaten, Gelatine, Calciumalginaten und/oder Pektinen, **keine Schaumstoffwundauflagen!**	**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	
Ohrenbinden	Zur Stabilisierung und Abdeckung von Verbänden am Ohr	**Nur** für HNO-Ärzte und Chirurgen
Papierbinden		

Verbandstoffe	Spezifikation	Anmerkung
Pflaster	Heftpflaster, Klammerpflaster, Verbandpflaster mit und ohne Wundauflage	**Keine** Sprühpflaster oder Verbandssprays; Silikon-Rollenpflaster zur Fixierung: nur eine Packung pro Arzt und Quartal
Polster		**Nur** unter Gips- und Kompressionsverbänden
Polsterbinden		**Nur** unter Gips- und Kompressionsverbänden
Rucksackverbände	**nur** als Meterware	
Schaumstoffbinden		
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 Entwicklungstörungen
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	Mull und Gaze, auch selbstfixierend und selbstklebend, auch mit Arzneistoffen imprägniert	Zur feuchten Wundbehandlung: *nur* Hydrokolloidverbände (s. 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.