

# Vereinbarung

über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf (Sprechstundenbedarfsvereinbarung) gültig ab 01.01.2014 in der Fassung vom 01.01.2023

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

§ I	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	9
§ 8	Fallzahlen	10
§ 9	Datenlieferungen	10
§ 10	Inkrafttreten/Kündigung	10
§ II	Salvatorische Klausel	11

## Anlagenverzeichnis

<b>Anlage 1</b>		<b>12</b>
Als Sprechstundenbedarf zulässige Mittel		
<b>Anlage 2</b>		<b>42</b>
Beitrittserklärung für IKK classic		
<b>Anlage 3</b>		<b>43</b>
Beitrittserklärung für Betriebskrankenkassen		
<b>Anlage 4</b>		<b>44</b>
Weitere anspruchsberechtigte Personengruppen - derzeit unbesetzt –		

## § I 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 (Grundausrüstung) 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 Grundausrüstung 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 Arz-  
neiverordnungsblatt (Muster 16 der Vordruckvereinbarung). Das Verordnungsblatt muss vollständig,  
möglichst maschinell, ausgefüllt sein.

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

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

Vertragsärzte mit Betriebsstättenort im Bereich der KV-Bezirksdirektion

Freiburg (BSNR mit den 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 Verordnungsblät-  
ter.

- (8) Betäubungsmittel als Sprechstundenbedarf sind unter Verwendung des hierfür vorgeschriebenen Betäu-  
bungsmittelrezeptes zu verordnen.
- (9) Der Sprechstundenbedarf soll grundsätzlich einmal kalendervierteljährlich verordnet werden. Wirtschaft-  
liche 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 Vereinba-  
rung mit gleichen Rechten und Pflichten beitreten zu können. Der Beitritt erfolgt schriftlich mit der An-  
lage 2 – Beitrittserklärung zur Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstunden-  
bedarf 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 Quartalsrundsreiben 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 Quartalsrundsreiben 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 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:

- 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 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.
  - 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 wirt-

schaftlichste 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-apotheekenpflichtige 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 stellvertretend 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.

## § II 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 in der Fassung vom 01.01.2023

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		
<b>Analgetika / Antirheumatika</b>	Ammoniumbituminosulfonat							X	Externa: <b>Nur</b> im Zusammenhang mit Verbandwechsel und/oder Iontophorese	
	ASS (Acetylsalicylsäure)	X	X							
	Buprenorphin	X	X						Oral: <b>Nicht</b> zur Substitutionstherapie bei Opiatabhängigkeit	

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Dexketoprofen	X								<b>Nur</b> zur i. v.-Anwendung im Zusammenhang mit operativen Eingriffen
	Diclofenac	X	X		X				X	<b>Oral:</b> Retardformen <b>nur</b> im Zusammenhang mit operativen Eingriffen. <b>Parenteral: Nur</b> in besonderen Fällen. <b>Externa: Nur</b> im Zusammenhang mit Verbänden (Erstanlage und Verbandwechsel) und/oder Iontophorese
	Hydromorphon		X							
	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 zugelassene Produkte)
	Metamizol	X	X		X					Parenteral: <b>Nur</b> in besonderen Fällen.
	Morphin	X	X							Oral: Retardformen <b>nur</b> im Zusammenhang mit operativen Eingriffen.
	Nalbuphin	X								<b>Nur</b> zur Anästhesie bei Kindern
	Naproxen		X							
	Oxycodon	X	X							<b>Nur</b> bei bekanntem Versagen anderer Opiate

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Paracetamol	X	X		X					Oral: <b>Saft nur</b> für Kinder bis zum <b>vollendeten 12. Lebensjahr</b> bzw. Jugendliche bis zum <b>vollendeten 18. Lebensjahr</b> mit Entwicklungsstörungen
	Paracetamol + Codein		X		X					Rektal: <b>nur Gynäkologen</b>
	Pethidin	X								
	Piritramid	X								
	Tilidin + Naloxon		X							Oral: Retardformen <b>nur</b> im Zusammenhang mit operativen Eingriffen.
	Tramadol	X	X							Oral: keine Retardformen
<b>Antiallergika</b>	Adrenalin (Epinephrin)						X			Infektokrupp, <b>akute stenosierende Laryngotracheitis</b>
	Bamipin							X		<b>Nur</b> 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

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Promethazin									Siehe Psychopharmaka
<b>Antiarrhythmika</b>	Adenosin	X								Siehe auch Diagnostika
	Ajmalin	X								
	Amiodaron	X								
	Flecainid	X								
	Lidocain	X								
	Sotalol	X								
<b>Antiasthmatika / Broncholytika</b>	Adrenalin (Epinephrin)						X			Siehe auch Antihypotonika
	Beclometason						X			<b>Nur</b> zur antientzündlichen Akuttherapie nach Rauchgasexposition, <b>nur Dosieraerosole</b>
	Fenoterol						X			Siehe Gynäkologika
	Fenoterol + Ipratropiumbromid						X			
	Ipratropiumbromid						X			
	Kochsalzlösung zur Inhalation						X			<b>Nur</b> physiologische Kochsalzlösung
	Reproterol	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Salbutamol		X					X		Oral <b>nur</b> Lösungen; nur für Patienten, die nicht symptomorientiert mit inhalativen $\beta_2$ -Sympathomimetika behandelt werden können
	Terbutalin	X								
	Theophyllin	X								<b>Nur</b> als Reservetherapeutikum beim akuten Asthmaanfall. Eine N1-Packung pro Arzt und Quartal
<b>Antibiotika</b>	Amoxicillin		X							
	Amoxicillin + Clavulansäure	X	X							Oral <b>nur</b> zur Behandlung ambulant erworbener Pneumonien bei Patienten mit Risikofaktoren
	Ampicillin	X								
	Azithromycin		X							
	Cefaclor		X							
	Cefazolin	X								
	Cefotaxim	X								<b>Nur</b> zur Meningitisbehandlung von Neugeborenen/Kindern und zur Behandlung der akuten Peritonitis
	Ceftriaxon	X								
	Cefuroxim/-axetil	X	X							<b>Intrakameral</b> nur in besonderen Fällen!



Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Ciprofloxacin	X	X							<b>Nur</b> unter <b>sorgfältiger Nutzen-/Risiko-Abwägung</b> : siehe Indikationseinschränkungen <b>Rote-Hand-Briefe</b>
	Clindamycin	X	X							
	Cotrimoxazol		X							
	Doxycyclin	X								
	Erythromycin	X								
	Gentamicin	X						X		Extern nur als <b>Ketten</b>
	Metronidazol	X	X			X				Vaginalsupp. 1000mg: <b>nur</b> bei erstmaligen Infektionen zur einmaligen Anwendung
	Penicillin G	X								
	Penicillin V		X							
	Piperacillin-Tazobactam	X								<b>Nur</b> zur Initialtherapie der febrilen Neutropenie, <b>nur</b> onkologisch tätige Ärzte
	Rifampicin		X							<b>Nur</b> zur Prophylaxe der Meningokokkenmeningitis

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentrop./-slb. Nasentrop./-slb. Ohrentrop./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
<b>Antidiabetika</b>	Insulin, schnellfreisetzend	X								Analoga nur bei Insulinresistenz/Allergie
<b>Antidiarrhoika</b>	Elektolyte + Glucose		X							<b>Nur</b> für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bzw. Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen
<b>Antidota</b>	Acetylcystein (NAC)	X								<b>Nur</b> als Antidot
	Atropin	X								
	Aktivkohle		X							
	Biperiden	X								Siehe auch Parkinsonmittel
	Dimethyl-aminophenol	X								
	Dimethylsulfoxid (DMSO)							X	X	<b>Nur</b> zur Paravasatbehandlung
	Dimeticon		X							<b>Nur</b> bei Spülmittelvergiftungen, <b>nur</b> Suspensionen; siehe auch Diagnostika
	Ethanol Konzentrat	X								<b>Nur</b> bei Methanolvergiftung oder zur Delirprophylaxe
	Flumazenil	X								
	Hyaluronidase	X								Subcutan: <b>Nur</b> zur Paravasatbehandlung
	Lipid-Emulsion 20%	X								<b>Nur</b> für Anästhesisten und Neurochirurgen bei Lokalanästhetika-Intoxikation

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	NAC									Siehe Acetylcystein
	Naloxon	X								
	Natriumthiosulfat	X								
	Neostigmin	X								Siehe auch Cholinergika
	Obidoxim	X								
	Orciprenalin	X								Siehe auch Antiarrythmika
	Physostigmin	X								
	Protamin	X								
	Pyridostigmin	X								Siehe auch Cholinergika
	Simeticon		X							Siehe Dimeticon
	Sugammadex	X								<b>Nur</b> als Antidot bei Patienten mit Cholinesterasemangel, nicht zur routinemäßigen Aufhebung der neuromuskulären Blockade.
	Toluidinblau (Tolonium)	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
<b>Antiemetika / Antivertiginosa</b>	Dimenhydrinat	X	X		X					Rektal: <b>Nur</b> für Kinder bis zum <b>vollendeten 12. Lebensjahr</b> bzw. Jugendliche bis zum <b>vollendeten 18. Lebensjahr</b> mit Entwicklungsstörungen
	Diphenhydramin		X		X					Rektal: <b>Nur</b> Kinder bis zum <b>vollendeten 12. Lebensjahr</b> bzw. Jugendliche bis zum <b>vollendeten 18. Lebensjahr</b> mit Entwicklungsstörungen
	Domperidon		X							Statt MCP bei Parkinsonpatienten und jugendlichen Patienten
	Droperidol	X								
	Metoclopramid	X	X		X					
	Ondansetron	X	X							<b>Nur</b> zur Behandlung von Übelkeit und Erbrechen nach OPs, <b>nicht</b> zur Prophylaxe und Behandlung von Übelkeit und Erbrechen bei zytostatischer Chemotherapie und Strahlentherapie.
	Promethazin									<b>Siehe Psychopharmaka</b>
	Sulpirid									Siehe Psychopharmaka

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
<b>Antiepileptika</b>	Clonazepam	X								
	Diazepam	X			X					Siehe auch Hypnotika/ Tranquillantien
	Phenobarbital	X								
	Phenytoin	X								
	Valproinsäure	X								
<b>Antihämorrhagika</b>	Menadion									<b>Siehe Phytomenadion</b>
	Phyllochinon									<b>Siehe Phytomenadion</b>
	Phytomenadion	X	X							
	Tranexamsäure	X	X							
	Vitamin K1									Siehe Phytomenadion
<b>Antihypertonika</b>	Clonidin	X	X							
	Dihydralazin	X								
	Metoprolol	X								
	Nifedipin	X	X							Oral: <b>Keine</b> Retardformen!

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Nitrendipin		X							Oral: <b>Nur</b> Phiole; Vertrieb wird im Jahr 2021 eingestellt - Alternativen für den hypertensiven Notfall siehe Clonidin, Nifedipin, Urapidil
	Urapidil	X								
	Verapamil	X								
<b>Antihypoglykämika</b>	Glucagon	X								
	Glucose	X								
<b>Antihypotonika</b>	Adrenalin (Epinephrin)	X								<b>Keine</b> Autoinjektoren, <b>keine</b> Rezepturen <b>Siehe auch Antiallergika</b>
	Cafedrinhydrochlorid + Theodrenalin	X								Z. B. Akrinor
	Dobutamin	X								
	Dopamin	X								
	Ephedrin	X								
	Epinephrin									<b>Keine</b> Autoinjektoren <b>Siehe Adrenalin</b>
	Noradrenalin	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
<b>Antikoagulantia</b>	Heparin, niedermolekulare Heparine, Heparinoide	X								<b>Nur</b> für die ambulante Anwendung zugelassene Wirkstoffe und Wirkstärken Siehe auch Verordnungsforum 7
<b>Antitussiva</b>	Codein		X							<b>Nur</b> zum Behandlungsbeginn als Testdosis – <b>siehe Fachinfo</b> <b>Nur</b> für Allgemeinmediziner, Fachärzte für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, Pneumologen, Hämatologen/Onkologen, Gynäkologen, Notfallpraxen
	Dihydrocodein		X							<b>Nur</b> zum Behandlungsbeginn als Testdosis – <b>siehe Fachinfo</b> <b>Nur</b> für Allgemeinmediziner, Fachärzte für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, Pneumologen, Hämatologen/Onkologen, Gynäkologen, Notfallpraxen
<b>Betarezeptorenblocker</b>										Siehe Antihypertonika
<b>Calciumantagonisten</b>										Siehe Antihypertonika
<b>Cholinergika</b>	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		
<b>Corticoide</b>	Corticoide	X	X		X					<p><b>parenteral, max. Anzahl Ampullen pro Arzt und Quartal:</b> Orthopäden/Chirurgen/Neurochirurgen/Rheumatologen/Anästhesisten: 100 Amp.; andere Fachgruppen: 50 Amp.;</p> <p><b>parenteral ohne Mengenbegrenzung:</b> wasserlösliche Corticoide zur Antiemese und bei allergischen Reaktionen</p> <p><b>oral Tabletten:</b> max. 100 Stück pro Arzt und Quartal</p> <p><b>oral flüssig:</b> max. 90 ml pro Arzt und Quartal</p>
<b>Dermatika</b>	Alkoholische Lösungen									Siehe Desinfektionsmittel
	Aluminiumchlorid							X	X	Lösung zur Blutstillung; nur als Rezeptur erhältlich
	Ammoniumbituminosulfonat							X		Siehe Analgetika/Antirheumatika
	Bamipin							X		<b>Nur</b> im Zusammenhang mit Pricktest
	Argentum nitricum							X	X	Siehe auch Rhinologika
	Betamethason (+ Antiseptika)							X		
	Betamethason + Fusidinsäure							X		<b>Nur</b> Dermatologen, HNO- und Kinderärzte



Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Betamethason + Gentamycin							X		<b>Nur</b> HNO-Ärzte, max. 1x50g/Arzt und Quartal
	Clobetasol (+ Antiseptika)							X		
	Dexpanthenol							X		<b>Nur</b> 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: <b>Nur</b> Kegel
	Fusidinsäure							X		<b>Nur</b> zur Akuttherapie einer Staphylokokken-Infektion
	Hydrocortison (+ Antiseptika)							X		Rezepturen: Siehe § 4 Abs. 1 SpBV
	Mupirocin							X		
	Natriumbituminosulfonat							X		
	Phenol							X	X	<b>Nur</b> als wässrige Lösung zur operativen Verödung der Nagelmatrix (Rezeptur)
	Podophyllotoxin 5 mg							X		<b>Nur</b> wenn eine Erstanwendung laut Fachinformation durch den Arzt erforderlich ist.

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	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
	Zinkoxidschüttelmixtur							X		
<b>Desinfektionsmittel und Hautentfettungs- mittel</b>	Benzin DAB (Wundbenzin)							X		
	Chlorhexidin							X		<b>Nur</b> mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Leistungen
	Desinfektionsmittel							X		<b>Nur</b> Lösungen mit Anwendungsgebiet zur Haut-, Schleimhaut- und Wund-Desinfektion <b>am Patienten, keine</b> Mittel zur Hände-, Instrumenten- und Flächendesinfektion

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Ethanol 70%							X		<b>Nur</b> 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		
<b>Diagnostika</b>	Adenosin	X								Siehe auch Antiarrhythmika
	Allergie-Testsubstanzen									<b>Nur</b> für Provokationstests (EBM-Ziffern 30120 bis 30123), für die Basisdiagnostik mit der Leistung nach EBM abgegolten
	Alprostadil									<b>Nur</b> als Diagnostikum zur intrakavernösen Applikation
	Baclofen	X								<b>Nur</b> als Diagnostikum (0,05 mg Amp.)
	Choriongonadotropin	X								<b>Nur</b> zur Diagnostik in der Pädiatrie/Andrologie
	Corticotropin (CRH)	X								
	CRH									Siehe Corticotropin
	Dimeticon		X							<b>Nur</b> 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							<b>Pulver:</b> <b>1. Vortest auf Gestationsdiabetes</b> 55 g Glucose-monohydrat (nur im Flachbeutel); <b>2. Oraler Glukosetoleranztest</b> 82,5 g Glucose-monohydrat (im Flachbeutel oder in einer 300 ml Gewindeflasche)  <b>Fertigarzneimittel:</b> Fertige Lösungen sowohl für den Vortest auf Gestationsdiabetes als auch den Oralen Glukosetoleranztest. <b>Ausschließlich die größtmögliche Packung des jeweiligen Herstellers!</b>  <b>Keine als Lebensmittel deklarierten Produkte</b> <b>Keine Lösungen als Rezepturen</b>
	Gonadorelin (LHRH)	X								
	LHRH									Siehe Gonadorelin
	L-Arginin-HCl	X								<b>Nur</b> für die quantitative Bestimmung von HGH/STH
	Methacholin						X			<b>Nur</b> zur Diagnostik der bronchialen Hyperreaktivität

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Methylcellulose		X							Als Diagnostikum zur MRT-Sellink-Untersuchung
	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, <b>keine Depotform</b>
	Thyreoliberin (TRF)	X					X			Inhalativ: Nasale Anwendung
	TRF									Siehe Thyreoliberin
	Tuberkulin	X								Intradermale Verabreichung

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Urinteststreifen									<b>Nur</b> zur <b>ausschließlichen</b> Bestimmung von Glucose und/oder Protein und/oder pH-Wert; andere Parameter sind mit der Leistung abgegolten
<b>Diuretika</b>	Furosemid	X	X							Keine retardierten Darreichungsformen
	Kalium-canrenoat	X								
	Torasemid	X	X							
<b>Fibrinolytika</b>	Alteplase	X								Nur zur thrombolytischen Behandlung von verschlossenen zentralen Venenkathetern einschließlich Hämodialysekathetern (z. B. Actilyse Cathflo 2 mg).
<b>Gase</b>										Alle Gase ohne Flaschen-, Miet-, Abfüll- und Transport- und Mautkosten
	Aer medicalis						X			
	Kohlendioxid							X		<b>Nur</b> 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

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
<b>Gynäkologika</b>	Antibiotische Gynäkologika					X				Insgesamt 3 OP pro Arzt und Quartal
	Antimykotische Gynäkologika					X				Insgesamt 3 OP pro Arzt und Quartal
	Estriol					X				<b>Nur</b> 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									<b>Siehe auch medizinisch technische Mittel</b> <b>Nur</b> 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		
<b>H2-Rezeptorenblocker</b>	Cimetidin	X								<p><b>1. als Antihistaminikum:</b> 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</p> <p><b>2. zur Narkosevorbehandlung</b> vor größeren operativen Eingriffen zur Verhütung der Säureaspiration (nur für Anästhesisten und Chirurgen)</p>
	Ranitidin	X								<p><b>Ruhen der Zulassung - Alternative siehe Cimetidin</b></p> <p><b>Nur zur Narkosevorbehandlung</b> vor größeren operativen Eingriffen zur Verhütung der Säureaspiration</p>
<b>Hämorrhoidenmittel</b>	Polidocanol	X								Submuköse Anwendung; <b>Siehe auch Venenmittel</b> , als Rezeptur wirtschaftlicher
	Lidocain				X					
	Cinchocain				X					



Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
<b>Homöopathika / Anthroposophika</b>										Ausschließlich Globuli zur Erstanwendung am Patienten. Bis zu 15 Kleinstpackungen pro Arzt und Quartal. <b>Nur</b> in Deutschland registrierte und zugelassene Arzneimittel, keine Einzelimporte, keine Einzel- und Sonderanfertigungen (z. B. Rezepturen)
<b>Hypnotika / Tranquillantien</b>	Diazepam	X	X		X					
	Lorazepam	X	X							
	Midazolam	X	X		X					Rektal: Adapter kein SSB
	Zolpidem		X							<b>Nur</b> für Schlaflabore.
<b>Hypophysenhormone</b>	Oxytocin	X								Siehe auch Gynäkologika
<b>Impfstoffe</b>										Siehe Sera/Impfstoffe
<b>Infusionslösungen</b>	Elektrolyte	X								
	Elektrolyte + Glucose	X								
	Gelatinepolysuccinat	X								
	Glucose	X								Siehe auch Antihypoglykämika
	L-Arginin-HCl									Siehe Diagnostika

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

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
<b>Laxantia</b>	Glycerol (+ Kombinationen)				X					<b>Nur</b> zur Darmentleerung vor und/oder im zeitlich begrenzten Anschluss an diagnostische und therapeutische Eingriffe
	Natriumphosphat-Kombinationen (Natriumdihydrogenphosphat und Dinatriumhydrogenphosphat)				X					<b>Nur</b> zur Darmentleerung vor und/oder im zeitlich begrenzten Anschluss an diagnostische und therapeutische Eingriffe. <b>Cave:</b> Drug Safety Mail (AkdÄ) 2009-065
	Sorbitol (+ Kombinationen)				X					<b>Nur</b> zur Darmentleerung vor und/oder im zeitlich begrenzten Anschluss an diagnostische und therapeutische Eingriffe
<b>Lokalanästhetika</b>	Articain	X								
	Articain + Epinephrin	X								
	Bupivacain	X								
	Bupivacain + Epinephrin	X								
	Chloroprocain	X								
	Gleitgele mit Lokalanästhetikum								X	<b>Siehe auch medizinisch-techn. Mittel</b> <b>Nur</b> für medizinische Untersuchungen zugelassene Produkte, auch zur Anwendung in der Gynäkologie und Urologie
Lidocain	X							X	Externa: Gel, Spray, Lösung, Creme	

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Lidocain + Epinephrin	X								
	Lidocain + Prilocain							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								
	Prilocain + Epinephrin	X								
	Ropivacain	X								
<b>Lösungsmittel</b>										Siehe auch Spüllösungen und Infusionslösungen
	Aqua ad injectabilia	X								Zur Rekonstitution
<b>Migränemittel</b>	Sumatriptan	X	X					X		<b>Nasal:</b> Nur für Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
<b>Mineralstoffe</b>	Calcium	X								
	Magnesium	X								<b>Nur</b> für gynäkologische und kardiologische Indikationen
<b>Mund- und Rachen-therapeutika</b>	PVP-Iod (Povidon-Iod)									Siehe Dermatika
<b>Muskelrelaxantien</b>	Atracuriumbesilat	X								
	Baclofen	X								<b>Nur</b> 0,05 mg Amp. zur Diagnostik
	Cisatracurium	X								
	Dantrolen	X								
	Diazepam	X	X		X					
	Mivacurium	X								
	Pridinol	X								
	Rocuroniumbromid	X								
Suxamethonium-chlorid	X									
Vecuroniumbromid	X									

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
<b>Narkosemittel</b>	Alfentanil	X								
	Desfluran						X			
	Esketamin	X								
	Etomidat	X								
	Fentanyl	X								
	Isofluran						X			
	Ketamin	X								
	Lachgas						X			<b>Ohne</b> Flaschen-, Miet-, Abfüll- und Transport- und Mautkosten
	Propofol	X								
	Remifentanil	X								
	Sevofluran						X			
	Sufentanil	X								
Thiopental	X									

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentrop./-slb. Nasentrop./-slb. Ohrentrop./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
<b>Ophthalmika</b>										Verordnungsfähig sind <b>auch Augensalben</b> mit den gelisteten Wirkstoffen
	Acetylcholinchlorid	X		X						Lösung zur intraokularen Instillation
	Atropin			X						
	Acetazolamid	X	X							
	Azithromycin			X						<b>Nur</b> zur Instillation in den Tränenkanal. <b>Nur</b> Augenärzte
	Bibrocathol			X						
	Bromfenac			X						Außer Handel, dafür Nepafenac
	BSS									Siehe auch Spüllösung
	Ciprofloxacin			X						Siehe auch Antibiotika/Otologika
	Cyclopentolat			X						
	Dexamethason			X						
	Dexamethason + Gentamycin			X						<b>Nur</b> zur postoperativen Anwendung
	Dexpanthenol			X						<b>Nur</b> Augensalbe, <b>nur</b> für Augenverbände
	Diclofenac			X						

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Dorzolamid			X						
	Fluorescein			X						<b>Keine Ampullen</b> , da mit der Leistung schon abgegolten (EBM 06331: Fluoreszenz-angiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund)
	Fluorescein + Oxybuprocain			X						
	Fusidinsäure			X						<b>Nur</b> Augenärzte
	Ganciclovir			X						<b>Nur</b> Augenärzte
	Gentamicin			X						
	Hyaluronidase	X								
	Hydrocortison			X						
	Hypromellose			X						<b>CAVE:</b> Preis oft über Festbetrag
	Kanamycin			X						
	Lidocain			X					X	<b>Nur</b> zur Katarakt-OP als sog. L4EDO-Rezeptur (Lidocain 4% + Hypromellose 2% in Aqua ad injectabilia)
	Latanoprost			X						<b>Nur</b> Augenärzte, nicht zur Behandlung von chronischen Glaukomerkrankungen



Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Mitomycin C	X							X	Fertigspritze 0,02 % 0,2ml bei Glaukomoperationen, nur als Rezeptur erhältlich. <b>Cave:</b> Wirtschaftlichen Bezugsweg beachten!
	Natamycin			X					X	
	Nepafenac			X						
	Ofloxacin			X						
	Oxybuprocain			X						
	Phenylephrin			X						
	Phenylephrin + Tropicamid			X					X	<b>Nur</b> zur Anwendung bei Frühgeborenen und Kleinstkindern bis zum vollendeten ersten Lebensjahr, nur als Rezeptur erhältlich
	Pilocarpin			X						
	Polihexanid			X					X	
	Povidon			X						<b>CAVE:</b> Preis oft über Festbetrag
	Prednisolon			X						
	Proparacain			X						
	Proxymetacain									Siehe Proparacain

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	PVP-Iod			X					X	Nur als Rezeptur erhältlich
	Spüllösungen									Verordnungsfähige Spüllösungen siehe Spüllösungen
	Scopolamin			X						
	Tetracain			X						<b>Nur</b> 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						
<b>Otologika</b>	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						

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Lidocain-DMSO			X					X	Zur Lokalanästhesie vor Eingriffen am Trommelfell
	Miconazol			X					X	Nur als Rezeptur erhältlich
	Polymyxin + Bacitracin			X				X	X	<b>Nur</b> HNO-Ärzte, auch als Rhinologikum
	Polymyxin + Bacitracin + Hydrocortison			X				X	X	Zur Behandlung der Otitis externa, z.B. Polyspectran HC ; <b>max.</b> 3x25g pro Arzt und Quartal. Für HNO-Ärzte: <b>Keine</b> Mengenbegrenzung
<b>Parasympatholytika</b>	Glycopyrroniumbromid	X								<b>Nur</b> Anästhesisten. Pro Arzt und Quartal maximal eine Packung mit 10 Ampullen
<b>Parkinsonmittel</b>	Biperiden	X								Siehe auch Antidota
<b>Protonenpumpenhemmer</b>	Omeprazol	X								<b>Nur</b> bei akuter Ulkusblutung
	Pantoprazol	X								<b>Nur</b> bei akuter Ulkusblutung
<b>Psychopharmaka</b>	Doxepin	X								
	Fluspirilen	X								<b>Nur</b> 10 Ampullen á 1,5mg pro Arzt und Quartal, <b>keine Stechampullen</b>
	Haloperidol	X	X							<b>Keine</b> Depotformen; oral: Tropfen
	Levomepromazin	X	X							Oral: Tropfen

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-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
<b>Rezepturen</b>										<b>Siehe § 4 Abs. 1 SpBV:</b> 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..
<b>Rhinologika</b>	Argentum nitricum							X	X	<b>Nur</b> als Rezeptur zur Blutstillung bei Epistaxis
	Adrenalin (Epinephrin)							X		Zur Blutstillung bei Epistaxis, Anwendung laut Fachinformation. Keine Rezepturen.

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	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.
	Tetracain			X					X	Nur als Rhinologika
	Xylometazolin			X				X	X	Siehe Naphazolin
<b>Sera / Impfstoffe</b>	Aktive Impfstoffe									Siehe Schutzimpfungsvereinbarung
	Anti-Rh-D-Immunglobulin	X								
	Diphtherie-Immunglobulin	X								
	Tetanus-Immunglobulin	X								Nicht bei Arbeitsunfällen
<b>Spasmolytika</b>	Atropin	X								Siehe auch Ophthalmika + Antidota
	Butylscopolamin	X								
<b>Spüllösungen</b>										<b>Nur</b> nach den Arzneimittelrichtlinien verordnungsfähige Spüllösungen
	Aqua ad injectabilia							X		<b>Nicht</b> 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		<b>Nicht</b> im Zusammenhang mit Arthroskopien (in der Leistung enthalten)
	Polihexanidlösung							X		<b>Nur</b> Arzneimittel (z.B. Serasept); auch als Rezeptur <b>Siehe auch Dermatika</b>
	Ringerlösung							X		<b>Nicht</b> im Zusammenhang mit Arthroskopien (in der Leistung enthalten)
	Sorbitol + Mannitollösung							X		
<b>Thrombozyten- aggregationshemmer</b>										Nicht bei interventionellen Eingriffen, da mit der Leistung abgegolten (Kap. 40.6 EBM)
	ASS (Acetylsalicylsäure)	X	X							
	Clopidogrel		X							<b>Nur</b> 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		<b>Siehe Rhinologika;</b> bei Blasenspülungen und Zystoskopien
	Gleitgele mit Lokalanästhetikum							X		<b>Siehe auch medizinisch-technische Mittel</b> <b>Nur</b> für medizinische Untersuchungen zugelassene Produkte. <b>Siehe auch Gynäkologika und Lokalanästhetika.</b>
Venentherapeutika	Polidocanol									<b>Siehe Hämorrhoidenmittel</b>
Verdünnungslösungen										Siehe Lösungsmittel
Wundtherapeutika										<b>Siehe Dermatika</b>

## 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	<b>Keine</b> Vakuumstanzbiopsienadeln; keine Tumormarkierungs-nadeln, keine Tumorlokalisations-nadeln; auch Biopsi-systeme, wenn nicht teurer als Einmalbiopsienadeln für den Schussapparat
Drainageschläuche, -saugeräte		
Dreiwegehähne		<b>Keine</b> Mehrwegebänke
Dünndarmsonden		<b>Nur</b> zur Diagnostik
Führungsdraht für suprapubische Harnblasenkatheter und Nephrostomiekatheter	bis zur einer Maximallänge von 100 cm	
Führungsdraht für Venenkatheter		<b>Nicht</b> bei Linksherzkatheteruntersuchungen und Rekanalisationsbehandlungen (Kostenpauschalen nach Kap. 40.6 BMÄ/E-GO)
Gleitmittel ohne Arzneistoff	auch Vaseline für rektale Untersuchungen	<b>Nur</b> für medizinische Untersuchungen zugelassene Produkte, nicht für Ultraschall. Siehe auch Wirkstoffliste



Medizinisch-technische Mittel	Spezifikation	Anmerkungen
Hautstanzen	Einmal-Hautstanzen	<b>Keine</b> 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: <b>nur</b> zur Infusion, <b>nicht</b> zur Injektion u. Blutentnahme; auch <b>Sicherheitsinfusionsnadeln</b> (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.)	<b>Ausschließlich</b> die genannten Katheter; Verweilkatheter einschließlich Verschlussstopfen; suprapubische Harnblasenkatheter einschließlich Spaltkanülen
Kirschnerdrähte		<b>Nur</b> Standardprodukte, keine Sonderanfertigung
Magensonden		<b>Nur</b> zur Diagnostik
Mandrins		
Mundspatel		<b>Nur</b> 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; <b>keine</b> Implantate (z. B. PDS-Folie®,...); <b>keine</b> Sehnen- und Meniskusfixationsmaterialien
Nervenstimulationskanülen zur Plexusanästhesie	Einmal-Nervenstimulationskanülen	<b>Keine</b> Elektroden
Patientenschläuche		<b>Keine</b> Verlängerungsschläuche
Paukenröhrchen		
Perfusionsbestecke	Einmalperfusionsbestecke	<b>Keine</b> Einmalspritzen wie Perfusor-/Infusorspritzen)
Punktionsbestecke		Siehe Biopsienadeln
Rückschlagventile		<b>Nur</b> für Infusionsbestecke
Sauerstoffatemmasken und Sauerstoffnasensonden / -brillen	Einmalprodukte	Zur Therapie hypoxämischer Zustände
Sauerstoffmasken mit Reservoir	Einmalprodukte	Zur Therapie hypoxämischer Zustände. <b>Nur</b> wenn nicht teurer als Sauerstoffmasken ohne Reservoir
Sekretbeutel		<b>Nur</b> zur Gallen- und Wunddrainage
Spezialkanülen zur Anästhesie		Siehe unter: Bestecke zur Epiduralanästhesie, Bestecke zur Plexusanästhesie, Nervenstimulationskanülen zur Plexusanästhesie, Spinalkanülen, TIVA-Sets
Spinalkanülen	Einmal-Spinalkanülen	

Medizinisch-technische Mittel	Spezifikation	Anmerkungen
Stomapaste		<b>Nur</b> für die Akutversorgung der Stomata; <b>Nur</b> für Urologen und Chirurgen
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		<b>Nur</b> wenn ausschließlich Einzelbestandteile nach dieser Anlage enthalten sind; Verordnung <b>nur</b> 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	<b>Nur</b> für Urologen, <b>nur</b> Produkte mit individuell zuschneidbarer Hautschutzöffnung
Überleitgeräte für Spüllösungen		<b>Nur</b> Urologen und Gynäkologen
Vakuumflaschen mit Überleitungsbesteck	Einmal-Vakuumflaschen	<b>Nur</b> zur Wunddrainage, zum therapeutischen Aderlass und zur Aszitesbehandlung
Verschlussstopfen	für Drainageschläuche, Infusionsbestecke und Katheter	
Wattestäbchen steril		<b>Nur</b> für Augenärzte, max. 100 Stück pro Arzt und Quartal
Wattestäbchen unsteril		

Medizinisch-technische Mittel	Spezifikation	Anmerkungen
Wundklammern		<b>Keine</b> Geräte zum Setzen von Klammern wie Klammerpistolen, Einmalklammerpistolen u. ä.; <b>keine</b> Meniskusfixationsmaterialien
Zungenläppchen		

## Verbandstoffe

Verbandstoffe	Spezifikation	Anmerkung
Augenwatte		
Binden		<b>Siehe unter:</b> dauerelastische Binden, elastische Binden, Gazebinden, Idealbinden, Mullbinden, Papierbinden, Polsterbinden, Schaumstoffbinden, Tamponadebinden, Zinkleimbinden
Dauerelastische Binden		<b>Nur</b> wenn <b>nicht</b> teurer als normale Idealbinden
Elastische Binden		<b>Nur</b> solche, die so vom Hersteller gekennzeichnet sind
Endloswindeln und ggf. Netzhosen		<b>Nur</b> als Vorlage nach operativen Eingriffen, Netzhosen nur in Verbindung mit Endloswindeln
Ergänzungsmaterial für Gipsverbände	Gummiabsätze, Gehbügel, Gehstollen, Gehsohlen	<b>Keine</b> Gesschuhe
Fingerschienen		<b>Nur</b> 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		<b>Nur</b> Meterware
Hydrokolloidverbände	Nur Wundauflagen auf Basis von Cellulose-Derivaten, Gelatine, Calciumalginaten und/oder Pektinen, keine Schaumstoffwundaufkl.	<b>Nicht</b> zur Versorgung chronischer Wunden! Alle anderen Verbandstoffe oder Kompressen zur feuchten Wundbehandlung haben auf Namen des Patienten zu erfolgen
Idealbinden		<b>Nur</b> 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	<b>nur</b> für HNO-Ärzte und Chirurgen
Papierbinden		
Pflaster	Heftpflaster, Klammerpflaster, Verbandpflaster mit und ohne Wundauflage	<b>Keine</b> Sprühpflaster oder Verbandssprays; Silikon-Rollenpflaster zur Fixierung; nur eine Packung pro Arzt und Quartal
Polster		<b>Nur</b> unter Gips- und Kompressionsverbänden
Polsterbinden		<b>Nur</b> unter Gips- und Kompressionsverbänden
Rucksackverbände	nur als Meterware	

Verbandstoffe	Spezifikation	Anmerkung
Schaumstoffbinden		
Schlauchverbände		<b>Nur</b> 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.	<b>Synthetische Stützverbände:</b> 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	<b>keine</b> Tamponaden mit Aktivkohle; Chitosan-Tamponaden: <b>nur</b> HNO-Ärzte, <b>nur</b> 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, <b>keine</b> Alkoholtupfer
Uhrglasverbände		<b>Nur</b> zur Notfallversorgung
Verbandklammern		<b>Keine</b> Klettverschlüsse; siehe auch Pflaster

Verbandstoffe	Spezifikation	Anmerkung
Verbandschienen nach Cramer		
Verbandstoffe	Mull und Gaze, auch selbstfixierend und selbstklebend, auch mit Arzneistoffen imprägniert	Zur feuchten Wundbehandlung: <b>nur</b> Hydrokolloidverbände (siehe dort); siehe auch Pflaster; <b>keine</b> 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.