

Vereinbarung über die Verordnung von Sprechstundenbedarf ab 01.01.2019

der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN)
Berliner Allee 22, 30175 Hannover
im Folgenden: KVN

einerseits

sowie

- der AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen,
Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover
 - der IKK classic,
Tannenstr 4b, 01099 Dresden
(handelnd als Landesverband nach § 207 Abs. 4a SGB V)
 - dem BKK Landesverband Mitte,
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover
- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Krankenkasse (SVLFG),
Im Haspelfelde 24, 30173 Hannover
(in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes nach § 36 KVLG 1989)
 - der KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion Nord
Siemensstraße 7, 30173 Hannover
 - und den Ersatzkassen
 - Techniker Krankenkassen (TK)
 - BARMER
 - DAK-Gesundheit
 - Kaufmännische Krankenkasse – KKH
 - Handelskrankenkasse (hkk)
 - HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), vertreten durch den Leiter der vdek-
Landesvertretung Niedersachsen, An der Börse 1, 30159 Hannover

im Folgenden: Verbände der Krankenkassen

andererseits

§ 1

Grundsätze der Verordnung von Sprechstundenbedarf

- (1) Diese Vereinbarung gilt für alle an der vertragsärztlichen Versorgung in Niedersachsen teilnehmenden Ärzte. Bestehende Sonderregelungen sind hiervon nicht berührt (z. B. Pauschalierung bei Notfallambulanzen).
- (2) Als Sprechstundenbedarf gelten die in den Anlagen 1 und 2 aufgeführten Mittel, die ihrer Art nach bei mehr als einem Patienten im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung angewendet werden oder bei sofortiger Anwendung/Überwindung eines lebensbedrohenden Zustandes erforderlich sind. Für die Beschaffung gelten die in den Anlagen vereinbarten Regelungen.
- (3) Der vom Arzt verordnete Sprechstundenbedarf muss zur Zahl der Behandlungsfälle und zur Praxisausrichtung in einem angemessenen Verhältnis stehen.
- (4) Die Verordnung von Mitteln des Sprechstundenbedarfs ist nur für die ambulante Behandlung von Versicherten zulässig. Bei stationärer und belegärztlicher Behandlung ist die Anforderung und Verwendung von Sprechstundenbedarf unzulässig.
- (5) Mittel, deren Kosten nach dem jeweils gültigen EBM in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind, dürfen nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden.
- (6) Alle gesetzlichen Regelungen, Verordnungen und Vereinbarungen sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln sowie über die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arznei-, Heil- und Hilfsmittel-Richtlinien) in der jeweils gültigen Fassung sind vom Arzt zu beachten. Eine Verordnung von nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossenen - jedoch in der Anlage 1 aufgeführten - Hilfsmitteln ist zulässig, wenn sie ausschließlich für oder im unmittelbaren Anschluss an diagnostische oder therapeutische Eingriffe angewendet werden.
- (7) Soweit als zulässiger Sprechstundenbedarf Fertigarzneimittel verordnet werden, müssen diese beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) oder beim European Medicinal Evaluation Agency (EMA) registriert oder zugelassen und allgemein in Apotheken erhältlich sein.
- (8) Arzneimittel dürfen nur gemäß ihrer Zulassung eingesetzt werden.

§ 2

Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise

- (1) Bei der Verordnung und Verwendung von Sprechstundenbedarf ist das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V) zu beachten.
- (2) Sind von einem Mittel größere Mengen zu ersetzen, sind preisgünstige Großpackungen oder Bündelpackungen für einen Quartalsbedarf zu verordnen.
- (3) Als Sprechstundenbedarf bezogene Arzneimittel dürfen grundsätzlich nicht an Patienten zur Anwendung außerhalb der Praxis ausgehändigt werden (Dispensierverbot).
- (4) Die nach den §§ 44 bis 47 Arzneimittelgesetz in der jeweils gültigen Fassung von der Apothekenpflicht oder von der Vertriebsbindung über die Apotheken ausgenommenen Arzneimittel sollen direkt beim Hersteller oder beim Großhandel bezogen werden.
- (5) Die Festbetragsregelung nach § 35 SGB V sowie die aut-idem-Regelung nach AABG gelten auch bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf.
- (6) Bei der Verordnung sind grundsätzlich Lieferanten und/oder Mittel zu berücksichtigen, für die die GKV Krankenkassen in Niedersachsen gemeinsam und einheitlich Verträge und/oder Preisvereinbarungen abgeschlossen haben und die durch die Vertragspartner bekannt gegeben sind, soweit ein Benehmen mit der KVN hergestellt wird. Die GKV-Krankenkassen informieren die KVN über entsprechende Vereinbarungen. Die KVN informiert die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte.

§ 3

Verordnungsfähigkeit von Mitteln

- (1) Die Verordnung von Mitteln des Sprechstundenbedarfs ist nur für die ambulante Behandlung von Mitgliedern (einschließlich Rentnern), Familienversicherten und Anspruchsberechtigten
 - der AOK
 - der Betriebskrankenkassen
 - der Innungskrankenkassen
 - der Landwirtschaftlichen Krankenkassen
 - der Ersatzkassen
 - der KNAPPSCHAFT
 - der Sozialhilfeträger
 - der Bundeswehr
 - der Bundespolizei
 - des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgabenzulässig.

- (2) Mittel, die nur für einen Kranken bestimmt sind, stellen keinen Sprechstundenbedarf dar und sind daher unter Angabe der zuständigen Krankenkasse auf den Namen des Versicherten zu verordnen. Soweit solche Mittel für den Patienten, auf dessen Namen sie verordnet sind, nicht mehr benötigt werden und in der Praxis verbleiben, werden diese dem Sprechstundenbedarf zugeführt.
- (3) Hilfsmittel sind grundsätzlich nicht als Sprechstundenbedarf bezugsfähig, sondern auf den Namen des Patienten zu verordnen. Ausgenommen sind die in der Anlage 1 aufgeführten Hilfsmittel. Hilfsmittel im Sinne der GKV sind ausschließlich die im Hilfsmittelverzeichnis gelisteten Produkte. Hilfsmittel können nur über Hersteller oder Lieferanten bezogen werden, mit denen die Krankenkassen Verträge gem. §127 SGB V abgeschlossen haben oder für die Krankenkassen im Einzelfall eine Vereinbarung treffen. § 2 Abs. 6 letzter Satz gilt entsprechend.
- (4) Gefäße für den Sprechstundenbedarf und die im Zusammenhang mit den Gefäßen anfallenden Kosten für in Apotheken hergestellte oder abgefüllte Mittel werden nicht bezahlt. Gefäße für den Sprechstundenbedarf bei Direktbezug von anderen Lieferanten werden ebenfalls nicht bezahlt. Auch Mietkosten von Gefäßen (Behälter, Flaschen) für medizinische Gase sind vom Sprechstundenbedarf ausgeschlossen.

§ 4

Verfahren der Verordnung von Sprechstundenbedarf

- (1) Der Sprechstundenbedarf ist grundsätzlich kalendervierteljährlich zu beziehen. Er ist spätestens bis zum Ende des laufenden Quartals zu verordnen. Ausgenommen hiervon sind Impfstoffverordnungen (siehe Anlage 2) und Verordnungen nach § 2 Abs. 4 dieser Vereinbarung.
- (2) Die erforderliche Beschaffung der Grundausrüstung der Praxis darf nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden. Grippeimpfstoffe dürfen bestellt werden, sie gehören nicht zur Grundausrüstung. Alle anderen Impfstoffe gehören zur Grundausrüstung. Die erste Ersatzbeschaffung darf im Rahmen dieser Vereinbarung erst zum Ende des Quartals der Praxiseröffnung verordnet werden.
- (3) Die Verordnung erfolgt zu Lasten einer von den Verbänden der Krankenkassen beauftragten Abrechnungsstelle, im Folgenden: Abrechnungsstelle (s. Anlage 3) auf einem oder mehreren Arzneiverordnungsblättern (Muster 16). Das Markierungsfeld 9 dieses Vordruckmusters ist durch Eintragen der Ziffer 9 zu kennzeichnen. Bei Impfstoffen ist zusätzlich das Markierungsfeld 8 durch Eintragen der Ziffer 8 zu kennzeichnen. Bei der Verordnung von Hilfsmitteln ist entsprechend die Ziffer 7 in das Markierungsfeld 7 einzutragen.

- (4) Das Verordnungsblatt muss vollständig ausgefüllt sein, (Abrechnungsstelle, Kennziffer (7), (8) und (9), Ausstellungsdatum, Arztname, Arztnummer (LANR), (Neben)Betriebsstättennummer und Unterschrift sowie genaue Artikelbezeichnung und Menge). Der verordnete Bedarf muss jeweils sofort in vollem Umfang bezogen werden; eine Depotlagerung in der Apotheke ist nicht zulässig.
- (5) Der Bezug von Aktiv-Impfstoffen nach den Impfvereinbarungen für Primärkassen und Ersatzkassen erfolgt gem. Anlage 2.
- (6) Betäubungsmittel als Sprechstundenbedarf sind mit dem besonderen BTM-Verordnungsblatt zu beziehen. Dabei sind die Regelungen der BTM-Verordnung in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.
- (7) Bezieht der Vertragsarzt aus Gründen nach § 2 Abs. 4 dieser Vereinbarung Mittel in preisgünstigen Großpackungen direkt vom Hersteller oder einem pharmazeutischen Großhändler, reicht der Vertragsarzt die Rechnung unter Beifügung des Verordnungsblattes nach Abs. 3 zur direkten Begleichung an die von den Krankenkassen beauftragte Abrechnungsstelle weiter. Der Vertragsarzt bestätigt die auftragsgemäße Lieferung und den vollständigen Erhalt der Mittel auf der Rechnung mit Vertragsarztstempel und Unterschrift und dem Vermerk: „**SSB erhalten**“. Die Abrechnungsstelle ist berechtigt, Rechnungen ohne diesen Vermerk und Unterschrift des Arztes zurückzuweisen.
- (8) Die Abrechnungsstelle überweist den Rechnungsbetrag gemäß den jeweiligen Vertrags- oder Vereinbarungsbedingungen, an die Lieferfirma. Eine Prüfung nach § 5 bleibt davon unberührt.

§ 5

Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Zulässigkeit von Sprechstundenbedarf

Für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Zulässigkeit der Sprechstundenbedarfsverordnungen finden die Regelungen der gemeinsamen Prüfvereinbarung nach § 106 SGB V Anwendung.

§ 6

SSB Kommission

- (1) Die Vertragspartner bilden zur Überwachung der Umsetzung und qualitativen Weiterentwicklung dieses Vertrages, vornehmlich der Anlage 1, eine SSB Kommission.
- (2) Die SSB Kommission besteht aus Vertretern der Verbände und Vertretern der KVN. Die Abrechnungsstelle ist beratendes Mitglied. Die SSB Kommission tagt in nichtöffentlicher Sitzung.
- (3) Die Kommission ist beschlussfähig, wenn mindestens 2 Vertreter der Verbände und 2 Vertreter der KVN anwesend sind. Beschlüsse werden einstimmig gefasst. Die SSB Kommission kann im Rahmen der Beschlussfindung ärztlichen Sachverstand beratend hinzuziehen.
- (4) Die Abrechnungsstelle übernimmt die Sitzungsleitung und die Einladung der Mitglieder. Über die Sitzungen der SSB Kommission ist durch den Einladenden eine Ergebnisniederschrift anzufertigen und mit den Teilnehmern der SSB Kommission abzustimmen.
- (5) Die SSB Kommission hat folgende Aufgaben:
 - Beschlussfassung über die Aufnahme, Streichung oder Veränderung der in Anlage 1 zu diesem Vertrag festgeschriebenen Regelungen und Festsetzung des Wirksamkeitsdatums.
 - Beratung und Abgabe einer Stellungnahme zu Einzelfragen auf Antrag eines Vertragspartners.
 - Abgabe einer Beschlussempfehlung an die KVN / Krankenkassen zur Entscheidung von Einzelfragen.
 - Beschlussfassung und Abgabe einer Empfehlung an die Vertragspartner zur Modifikation bzw. Ergänzung dieses Vertrages.
 - Aktualisierung der SSB-Arbeitshilfen für die einzelnen Fachgruppen.
 - Erstellung eines Newsletters über aktuelle Themen an die Ärzte.
- (6) Die Kosten für die Entsendung der Teilnehmer an Sitzungen der SSB Kommission trägt die jeweils entsendende Stelle.
- (7) Die SSB Kommission tagt mindestens einmal im Quartal. Eine Beschlussfassung im schriftlichen Verfahren ist zulässig, wenn kein Mitglied der SSB Kommission widerspricht.

- (8) Einstimmige Beschlüsse zu Aufnahme, Streichung oder Veränderung der in Anlage 1 zu diesem Vertrag festgeschriebenen Regelungen der SSB Kommission haben bindende Wirkung, wenn nicht binnen eines Monats nach dem Tag der Beschlussfassung ein Vertragspartner schriftlich Einspruch erhebt. Die schriftliche Anzeige gegenüber der KVN ist in jedem Fall binnen eines Monats erforderlich.
- (9) Bleibt ein Beschluss ohne Einspruch, wird er nach Ablauf des Monats in die Anlage 1 eingefügt und die Anlage 1 neu veröffentlicht.

§ 7

Statistiken, Informationsaustausch

- (1) Die KVN übermittelt innerhalb von 18 Wochen nach Quartalsende der Abrechnungsstelle die quartalsweisen Fallzahlen und Impffrequenzen unterteilt nach Kassenarten und einzelnen Krankenkassen, differenziert nach den Abrechnungsnummern der einzelnen Impfungen.
- (2) Die Abrechnungsstelle übermittelt der KVN spätestens innerhalb von 10 Monaten nach Quartalsende eine quartalsweise Statistik über beanstandete Mittel nach § 5 unter Benennung der Häufigkeiten, soweit vorhanden der Pharmazentralnummern und der Kosten in elektronischer Form. Erlangt die Abrechnungsstelle oder ein Vertragspartner Kenntnis über neue Mittel, die als SSB vermarktet werden sollen, informiert diese/dieser die übrigen Vertragspartner.

§ 8

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung vom 01.01.2019 in Kraft und ersetzt die bisherige SSB Vereinbarung vom 01.10.2014. Sie gilt für die ab Inkrafttreten anfallenden Sprechstundenbedarfsanforderungen. Verordnungen der Quartale bis 31.12.2018 werden materiell rechtlich nach den Regelungen der bis dahin geltenden SSB Vereinbarung behandelt.
- (2) Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.
- (3) Die Anlagen 1, 2 und, 3 sind Bestandteil dieser Vereinbarung. Die Anlage 1 kann auch ohne Kündigung durch einen Beschluss der SSB Kommission unter Angabe des Wirksamkeitsdatums angepasst werden. Bis zum Beschluss der SSB Kommission gilt Anlage 1 in der bis dahin gültigen Fassung.

Hannover, den 12.09.2018

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen

BKK Landesverband Mitte, Regionalvertretung
Niedersachsen Bremen, Sachsen-Anhalt

IKK classic (handelnd als Landesverband nach
§ 207 Abs. 4a SGB V)

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse
(in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landes
verbandes nach § 36 KVLG 1989)

KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Niedersachsen -

Anlage 1 – Liste zum Sprechstundenbedarf

Anlage 2 – Bezug von Aktivimpfstoffen

Anlage 3 – Abrechnungsstelle

Stand: 01.01.2022

Anlage 1 zur Vereinbarung über die Verordnung von Sprechstundenbedarf zwischen der KVN und den Verbänden der Krankenkassen

- A Durch diese Anlage werden Regelungen des EBM weder ergänzt noch ersetzt.
- B Mittel des Sprechstundenbedarfs dienen dazu, die Erstbehandlung im Akut-/Notfall in der Praxis oder unterwegs sicher zu stellen. Mittel für planbare Serienbehandlungen sind auf den Namen des Patienten zu verordnen.
- C Arzneimittel und Medizinprodukte sind im Sprechstundenbedarf nur zulässig, wenn sie gemäß den gesetzlichen Regelungen verordnungsfähig bzw. durch die Arzneimittelrichtlinien für die Versorgung zugelassen sind. Ausnahmen sind ausdrücklich in der Anlage 1 definiert.
- D Mittel der besonderen Therapierichtungen stellen keinen Sprechstundenbedarf dar.
- E Arzneimittel dürfen nur gemäß ihrer Zulassung eingesetzt werden.
- F Rezepturen sind kein Sprechstundenbedarf. Es sei denn, sie werden ausdrücklich in dieser Anlage zugelassen.
- G Bei gleichen oder ähnlichen Mitteln ist im Regelfall die preiswerteste Alternative zu verordnen. Arzneimittel sind grundsätzlich als Generika zu verordnen.
- H Die gekennzeichneten Mittel sind über die in der Anlage 4^[1] aufgeführten Lieferanten zu beziehen.
- I Sets, welche Mittel enthalten, die kein Sprechstundenbedarf sind, sind im Sprechstundenbedarf nicht verordnungsfähig.
- J Hilfsmittel im Sprechstundenbedarf sind nur verordnungsfähig, wenn diese Anlage sie zulässt.
- K Mittel, die über gesonderte Kassenverträge abgegolten sind, sind kein Sprechstundenbedarf
- L Soweit die Verordnungsfähigkeit von Mitteln auf eine Arztgruppe bzw. Arztgruppen beschränkt wird, muss der Arzt in diesem Gebiet zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen oder ermächtigt sein.

[1] Aktuell nicht vereinbart!

1. Arzneimittel und arzneimittelähnliche Medizinprodukte gem. §31 SGB V

A	
Abführmittel	→ siehe Diagnostika
Adrenalin bei allergischen Notfällen (Epinephrin)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ keine Produkte zur Anwendung durch den Patienten (Komplettbesteck/Fertigspritzen/Autoinjektoren)
Aer medicalis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur für Anästhesisten
Ätzmittel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salicylsäure- und Milchsäure-Lösungen, Trichloressigsäure in Kleinstmengen hochkonzentriert (ca. 30%) ▪ nicht als Pflaster
Analgetika (siehe auch Antirheumatika)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ausschließlich Monopräparate zum schmerztherapeutischen Erst-Einsatz; COX-2-Hemmer nur zur parenteralen Anwendung ▪ keine Antiphlogistika ▪ keine Migränemittel ▪ keine Arzneimittel mit Depot- oder Retardwirkung ▪ keine transdermalen Systeme
Antiasthmatika siehe Arzneimittel für den pulmonalen Notfall	<ul style="list-style-type: none"> ▪ für den Asthmaanfall zugelassene Arzneimittel – in geringen Mengen ▪ keine Kortikosteroide zur oralen Anwendung
Antibiotika	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur zur parenteralen Anwendung
Anticholinergika	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur zur parenteralen Anwendung bei Nikotinvergiftung oder medikamentös bedingten Dyskinesien
Antidiabetika	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normal-Insuline und Glucagon zur Überwindung eines lebensbedrohlichen Zustands ▪ auch Insulin-Patronen / Fertigpens in kleiner Menge, befristet bis 31.03.2023 ▪ keine Insulinanaloge
Anti-D-Immunglobulin	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zur Rhesusprophylaxe für die direkte Anwendung
Antiemetika	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur zur parenteralen Anwendung ▪ nur für Akut- und Notfälle, für Säuglinge und Kleinkinder zugelassene Präparate auch als Suppositorien oder Rektien. ▪ Im Rahmen von Zytostatika-Therapien im Einzelfall/ Akutfall: Nicht jedes Schema erfordert eine hochwirksame Antiemese-Medikation!
Antiepileptika	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur zur parenteralen Anwendung für Akut-/Notfälle, für Säuglinge und Kinder zwischen 3 Monaten und 18 Jahren auch als Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle, Suppositorien oder Rektien.

Antihistaminika	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur zur parenteralen Anwendung; Arzneimittel, die zur Behandlung durch Allergien bedingter Notfälle zugelassen sind – in geringen Mengen
Antihypertensiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arzneimittel, die zur Behandlung hypertensiver Krisen zugelassen sind
Antikoagulantien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ direkte orale Antikoagulantien als Kleinpackung
Antirheumatika	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ausschließlich Monopräparate zum schmerztherapeutischen Erst-Einsatz; COX-2-Hemmer nur zur parenteralen Anwendung ▪ keine Basisantirheumatika ▪ keine Arzneimittel mit Depot- oder Retardwirkung ▪ keine Immunsuppressiva ▪ keine pflanzlichen Antirheumatika
Antiseptika	→ siehe Desinfektionsmittel
Arzneimittel für den kardialen Notfall	<ul style="list-style-type: none"> ▪ für die direkte Anwendung im Akut-/Notfall zugelassene Arzneimittel in geringen Mengen
Arzneimittel für den psychiatrischen Notfall	→ siehe Neuroleptika bzw. Beruhigungsmittel
Arzneimittel für den pulmonalen Notfall	<ul style="list-style-type: none"> ▪ für diese Fälle zugelassene Arzneimittel in geringen Mengen ▪ keine Kortikosteroide zur oralen Anwendung ▪ keine Arzneimittel mit Depot- oder Retardwirkung
Arzneimittel zur Behandlung durch Allergien bedingter Notfälle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ für diese Fälle zugelassene Arzneimittel in geringen Mengen ▪ keine Kortikosteroide zur oralen Anwendung, für den allerg. Notfall aber eine N3-Packung (50 Tabl.) Prednisolon 50mg pro Quartal zulässig ▪ keine Arzneimittel mit Depot- oder Retardwirkung → siehe Antihistaminika
Arzneimittel zur thrombolytischen Behandlung von verschlossenen zentralen Venenkathetern und Ports	<ul style="list-style-type: none"> ▪ für diese Fälle zugelassene Arzneimittel in geringen Mengen ▪ nur zur thrombolytischen Behandlung, nicht zur Prophylaxe
Augendruckmittel	→ siehe Glaukommittel
Augenspüllösungen	→ siehe einleitende Anmerkungen

Augentropfen/-salben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kortikosteroidhaltige oder/und antibiotikahaltige ▪ schmerzstillende Mittel ▪ jodhaltige Augentropfen (ggf. auch als Rezeptur) ▪ Mydriatika ▪ Miotika (in geringen Mengen), nicht zur schnellen Wiederherstellung der normalen Akkommodationsleistung zum Verlassen der Praxis ▪ Cyclopentolathaltige Augentropfen (0,5%) als Rezeptur für Augenärzte <p>→ siehe auch Diagnostika</p>
B	
Beruhigungsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur im Rahmen diagnostischer und therapeutischer Eingriffe ▪ Midazolam ▪ zur Behandlung psychiatrischer Notfälle zugelassene Mittel in geringen Mengen
Blaseninstillationsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ in geringen Mengen für Akutfälle ▪
C	
Cocain-Rezepturen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur für HNO-Ärzte (z. B bei Parazentesen)
Corticoide	→ siehe Kortikosteroide
D	
Dantrolen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ gegen maligne Hyperthermie bei Narkosen ▪ für die direkte Anwendung oder für die Anwendung im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff
Dimethylsulfoxid (DMSO)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur zur Anwendung im Rahmen von Chemotherapien, auch als Rezeptur
Diuretika	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur zur parenteralen Anwendung perioperativ oder für Notfälle
E, F	
Entblähungsmittel	→ siehe Diagnostika
G	
Gewebekleber	→ siehe Verband- und Nahtmaterial
Glaukom-Mittel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur Pilocarpin ▪ im Rahmen operativer Leistungen auch Carboanhydrasehemmer
Glukose	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur hochprozentige Lösungen zur Überwindung eines hypoglykämischen Komats.
H	
Hämorrhoiden-Mittel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur Hämorrhoidenzäpfchen mit Mulleinlage nach proktologischen Eingriffen
Harnröhrgleitmittel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ mit oder ohne Anästhetikum zur direkten Anwendung

Heparine	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heparine: Nur injizierbar im Zusammenhang mit ambulanten Operationen am Tag der OP und zur Erst-/ Akutversorgung bei entsprechender Indikation ▪ Fondaparinux: Nur zur Einleitung der Therapie venöser Embolien und des akuten Koronarsyndroms
I, J	
Infusionslösungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zur Kreislaufstabilisierung in Notfällen und nach Eingriffen
Inhalationsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur verschreibungspflichtige Arzneimittel zur Sofortanwendung in der Praxis
Instillationsmittel	→ siehe Blaseninstillationsmittel
K	
Kohle-Tabletten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ als Antidot bei oralen Vergiftungen
Kortikosteroide, lokal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ für Orthopäden, Chirurgen, Neurochirurgen, Rheumatologen und Ärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin Lösungen/Suspensionen/Emulsionen, die für intraartikuläre Injektionen bei akuter Arthritis/aktiverter Arthrose zugelassen sind. <p>→ siehe Salben</p>
Kortikosteroide, systemisch	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lösungen und Suspensionen mit Zulassung zur Anwendung in Notfällen, für Säuglinge und Kleinkinder zugelassene Präparate auch als Suppositorien oder Rektien ▪ keine Kortikosteroide zur oralen Anwendung, für den allerg. Notfall aber eine N3-Packung (50 Tabl.) Prednisolon 50mg pro Quartal zulässig ▪ keine Arzneimittel mit Depot- oder Retardwirkung
Kryotherapeutika	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kohlendäureschnee und Stickstoff
L	
Laxantien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klistiere/Suppositorien zur Behandlung akuter Obstipationen bei Säuglingen und Kleinkindern. <p>→ siehe auch Abführmittel unter Diagnostika</p>
M	
Mineralstoffe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur für kardiale Notfälle
Miotika	→ siehe Augentropfen
Muskelrelaxantien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ für Akut-/Notfälle nur in parenteraler Form ▪ keine peripher wirkenden Muskelrelaxantien aus Mikroorganismen (z.B. Botulinumtoxine)
Mydriatika	→ siehe Augentropfen

N	
Nasentropfen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ schleimhautabschwellende Nasentropfen/Nasensprays bei diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen als Fertigarzneimittel ▪ nur Monopräparate
Natriumcitratlösung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ für Anästhesisten
Neuroleptika	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zur Behandlung für den psychiatrischen Notfall zugelassenen Arzneimittel in geringen Mengen ▪ keine Arzneimittel mit Depot- oder Retardwirkung
O	
Ohrentropfen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ antibiotikahaltige Arzneimittel zur Diagnostik und Akut-/Notfallbehandlung in der Praxis in geringen Mengen, als Fertigarzneimittel ▪ nur Monopräparate - für HNO-Ärzte auch die fixe Kombination Antibiotikum - Kortikosteroid zur lokalen Anwendung bei Entzündungen des äußeren Gehörgangs
Ophthalmika	→ siehe Augentropfen
Otologika	→ siehe Ohrentropfen
P, Q	
Prostaglandine	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zu gynäkologischen Zwecken bei medizinischer Indikation
R	
Rhinologika	→ siehe Nasentropfen
S	
Salben, Gele, Cremes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ keine Kombinationsmittel – außer folgende Kombinationen (ggf. auch als Rezeptur) <ol style="list-style-type: none"> 1. Kortikosteroid – Desinfizienz (nur mit den unter Nr. 4 aufgeführten Desinfektionsmitteln) 2. Kortikosteroid – Keratolytikum ▪ kortikosteroidhaltige oder antibiotikahaltige Salben in geringen Mengen ▪ für HNO-Ärzte und Dermatologen auch die Kombination Antibiotikum - Kortikosteroid als Rezeptur ▪ nicht-steroidale Antirheumatika zur Anwendung bei stumpfen Traumata ▪ Wundsalben (nur Jod oder Dexpanthenol) ▪ juckreizstillende Salben nur für Kinder (nur Antihistaminika oder Gerbstoffe) ▪ Lokalanästhetika ▪ keine Aknemittel ▪ keine Mittel der besonderen Therapierichtungen
Sauerstoff	<ul style="list-style-type: none"> ▪ in geringen Mengen

Schilddrüsenhormone	→ siehe Diagnostika
Sklerosierungsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur zur Verödung von Varizen zugelassene Arzneimittel ▪ der Wirkstoff Macrogollaurylether ggf. auch als Rezeptur
Spasmolytika	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zur parenteralen Anwendung
Spüllösungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nicht für Arthroskopien ▪ auch Aqua purificata ▪ für Hämatologen, Onkologen und Nephrologen auch fertig konfektionierte Spritzen mit steriler Kochsalzlösung, nur 10ml-Behältnisse
T, U	
Tetanus-Adsorbatimpfstoff	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zur Erstinjektion, außer bei Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers
Tetanus-Immunglobulin	<ul style="list-style-type: none"> ▪ außer bei Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers
V	
Verödungsmittel	→ siehe Sklerosierungsmittel
Virustatika	<ul style="list-style-type: none"> ▪ parenteral als Initialdosis im Akut- / Notfall
Vitamin K	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur zur Prophylaxe einer Vitamin K-Mangelblutung
W	
Wasser destill.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ siehe Spüllösungen
wehenerregende oder wehenhemmende Präparate, Secalepräparate	

2. Diagnostika und Diagnosebedarf

A	
Abführmittel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ausschließlich solche, die zur Vor- und Nachbereitung diagnostischer und operativer Eingriffe zugelassen sind, keine Rezepturen.
Allergologisches Standard-Testmaterial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ verordnungsfähig für Hausärzte u. Kinderärzte ▪ für Fachärzte verordnungsfähig für die EBM-Ziffern 30120 bis 30123
Arzneimittel zur kardiologischen Diagnostik mittels pharmakologischem Stresstest	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur hierfür zugelassene Mittel
Arzneimittel, die zur Schwellkörperfunktionsdiagnostik zugelassen sind	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ausschließlich verordnungsfähig im Fachgebiet Urologie

Arzneimittel, die zur Angiographie und Dilatation zugelassen sind	
Arzneimittel zur Entblähung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ vor sonographischen und röntgenologischen Untersuchungen, soweit sie dafür zugelassen sind ▪ keine Kombinationen mit Enzymen
Aufsetzkappen für die Koloskopie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einmal-Aufsetzkappen für die Koloskopie
C	
Cocain-Rezepturen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur für Augenärzte für die Diagnostik des Horner-Syndroms in kleinen Mengen
F	
Fluoreszeinhaltige Augentropfen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur für Augenärzte
G	
Glucose Toleranztest	<ul style="list-style-type: none"> ▪ oraler Glucose-Toleranz-Test (oGT) ▪ auch Glucosepulver als Rezeptur
H	
Hypophysenfunktionstest	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L-Arginin, TRH, GHRH, LHRH, ACTH und CRH (sofern diese nicht als Fertigarzneimittel verfügbar sind, auch als Rezeptur)
K	
Kontrastmittel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ soweit sie nicht mit der Gebühr nach EBM oder anderen vertraglichen Regelungen abgegolten sind, insbesondere wässrige Röntgenkontrastmittel, die nach einmaliger Anwendung verbraucht sind. (siehe auch Punkt G) ▪ nicht für Radiologen, Nuklearmediziner, Urologen und mit den vorgenannten Fachgruppen in Gemeinschaftspraxis tätigen anderen Fachärzte. Hier gilt ab dem 01.01.2016 die Sachkostenregelung!
M	
Mundspatel	
P	
Paracodin-Tropfen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur für Lungenfachärzte bei Pleurapunktion
S	
Schnellteste/Reagenzien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schnellteste und Reagenzien sind verordnungsfähig, soweit für die Untersuchung nach dem EBM keine Abrechnungsposition berechnungsfähig ist.

Secretin	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur zur Anwendung bei nicht-planbaren s-MRCP (secretingestützte Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie). Für die planbare Untersuchung hat die Verordnung auf Namen des Patienten zu erfolgen.
T	
Tuberkulintest	<ul style="list-style-type: none"> ▪ als Hauttest
Z	
Zungenläppchen	

3. Mittel zur Narkose und örtlichen Betäubung

Mittel zur Durchführung von Anästhesien/Narkosen bei operativen/diagnostischen Eingriffen sowie schmerztherapeutischem Ersteinsatz. Keine fixe Kombination von Gasen. Nicht für Neuraltherapien.

4. Desinfektions- und Reinigungsmittel

Soweit Desinfektionsmittel zur Reinigung oder Pflege ärztlichen Instrumentariums, ärztlicher Apparaturen, der Praxisräume und zur Händedesinfektion verwendet werden, gehören sie nicht zum Sprechstundenbedarf, sondern zu den Praxiskosten. Grundvoraussetzung ist der Nachweis über Wirkung und Nutzen.

Alkoholtupfer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ in geringen Mengen zum Hausbesuch
Desinfektionsmittel auf Kresolgrundlage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur zu gynäkologischen und urologischen Zwecken
Isopropylalkohol (70 %)	
Jodhaltige Desinfektionsmittel	
Jodtinktur	
Octenidin	
Polihexanid	<ul style="list-style-type: none"> ▪ als Arzneimittel
quarternäre Ammoniumbasen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur zu gynäkologischen und urologischen Zwecken
Wasserstoffsuperoxid (3 %)	
Wundbenzin	

5. Einmalbedarf zur Infusion, Drainage und Entnahme

A	
Aderlassbestecke	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nicht zur Eigenbluttherapie ▪ nicht vor geplanten stationären Eingriffen
Auffüllsets für Medikamentenpumpen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur im Rahmen von Behandlungen im Akut-/Notfall Bei planbaren Behandlungen hat eine Verordnung auf den Namen des Patienten zu erfolgen.
B, C	
Biopsienadeln ggfs. mit Führungshilfe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ müssen als solche in der Herstellerbeschreibung auch als Biopsienadel ausgewiesen werden ▪ Bestimmungen des EBM sind zu beachten ▪ keine halb- und vollautomatische Einmalbiopsiegeräte ▪ keine Punktions- und Spinalnadeln ▪ keine Plexusnadeln ▪ keine Epiduralnadeln ▪ keine Biopsiezangen ▪ nicht für die künstliche Befruchtung
D, E, F	
Drainageschläuche	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur zur Wunddrainage
G, H	
Grippernadeln	<ul style="list-style-type: none"> ▪ auch Portnadeln
I, J	
Infusionsbestecke mit Zubehör, Infusionskanülen, Infusionskatheter	<ul style="list-style-type: none"> ▪ auch bei Therapien, bei denen die Infusionslösungen auf den Namen des Patienten verordnet werden ▪ nur mit Grobpartikelfiltern ($\geq 15 \mu\text{m}$) ▪ nicht zur Blutentnahme ▪ nicht zur Eigenbluttherapie ▪ keine Einmalinfusionspumpen ▪ keine Transfersets zur Herstellung oder Vorbereitung von Infusionslösungen ▪ nicht für Hochdrucksysteme ▪ unter strenger Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes. Beim Einsatz hochpreisiger Infusionsbestecke ist die Dokumentation ihrer Notwendigkeit in den ärztlichen Unterlagen erforderlich.

K	
Katheter, ggfs. mit zugehörigem Führungsdraht in plausibler Menge	<ul style="list-style-type: none"> ▪ für die <ul style="list-style-type: none"> - Galaktographie - Hysterosalpingographie - Miktionszystourethrographie - Sialographie ▪ Harnblasenballonkatheter inkl. Verschlussstopfen, die in der Praxis gewechselt werden ▪ suprapubische Katheter und Nephrosthomiekatheter, auch für die Versorgung außerhalb des Akut-/Notfalls; Buchstabe B der Einleitung zur Anlage 1 gilt hier nicht ▪ suprapubische Katheter auch als Punktionsset mit Spaltkanüle ▪ Swan-Ganz-Katheter mit Ausnahme von Kathetersets ▪ Epistaxis-Ballonkatheter nur für sonst nicht stillbare Blutungen im Einzelfall
L,	
Lumbalpunktionsnadel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur zur Lumbalpunktion ▪ nicht zu therapeutischen Zwecken
M, N, O	
Magensonde als Einmalartikel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur zur Notfallbehandlung bei Vergiftungen ▪
P, Q, R	
Perfusorleitungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ausschließlich für die parenterale Applikation mittels Perfusomat
Portnadeln	<ul style="list-style-type: none"> ▪ auch Grippernadeln
S	
Sekretbeutel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zur Aszites- und Pleurapunktion ▪ für Aderlässe (nicht zur Eigenbluttherapie)
Stimulationskanülen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zur peripheren Nervenblockade
T	
Transfusionsbestecke	
U	
Urinauffangbeutel für Kinder	
V	
Vakuumflaschen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zur Wunddrainage auch für Aderlass ▪ nicht zur Eigenbluttherapie ▪ nicht vor stationären Eingriffen

6. Implantate

A	
Antibiotikahaltige Implantate	<ul style="list-style-type: none"> für operativ tätige Ärzte
K	
Knochenersatzmaterial	
O	
Osteosynthesematerial	<ul style="list-style-type: none"> umfasst auch die Osteotomie- u. Arthrodesematerialien für operativ tätige Ärzte, soweit keine anderen Regelungen gelten (z.B. Strukturvertrag, Sachkostenpauschalen etc.) nicht-resorbierbare Schrauben, Platten, Nägel und Kirschnerdrähte in Standardausführung
P	
Paukenröhrchen	<ul style="list-style-type: none"> unter strenger Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes. Beim Einsatz hochpreisiger Paukenröhrchen ist die Dokumentation ihrer Notwendigkeit in den ärztlichen Unterlagen erforderlich.

7. Verband-, Kompressions- und OP-Material

A	
Augenklappen	
B	
Binden	<ul style="list-style-type: none"> Binden zur Fixierung, Kompression, Stabilisierung keine Kompressionsbinden-Systeme Gazebinden Idealbinden Mullbinden keine Meerschlickbinden keine Verbände zur Narbenreduktion keine Aktivkohleverbände keine Antithrombosestrümpfe
C, D	
Cast-Schienen und –Binden	<ul style="list-style-type: none"> nur bei Erkrankungen, die eine Ruhigstellung von mehr als zwei Wochen erfordern und bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
E	
Endoclips	<ul style="list-style-type: none"> nicht verordnungsfähig, wenn sie mit dem Gerät ein System bilden (Einwegsystem)
Ergänzungsmaterial für Gipsverbände und Stützverbände	<ul style="list-style-type: none"> Gehstollen, Gummiabsätze, Gehbügel, ggfs. Laufsohlen, Klettband
F	
Fingerlinge	<ul style="list-style-type: none"> nur als Verbandmaterial

Fixiermaterial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zum Fixieren von Wundauflagen, Anwinkelungen, Gipsen etc.
G, H	
Gaze-Binden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ auch imprägniert mit Arzneimitteln
Gewebeklebstoff	<ul style="list-style-type: none"> ▪ keine Gerinnungsfaktoren ▪ keine Mittel auf Enzymbasis
Gipsbinden, Gipshalbschalen	
I, J	
Idealbinden	
K, L	
Kompressen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ keine Aktivkohlekompressen
M	
Mullbinden	
N	
Nahtmaterial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einschließlich Nahtklammern ▪ keine Klammergeräte ▪ Klammern nicht verordnungsfähig, wenn sie mit dem Gerät zum Klammern ein System bilden (Einwegsystem) ▪ keine Gefäßverschlussysteme ▪ keine Kompressionsbinden-Systeme
Netze für Hernien-OPs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ in Standardausführung unter strenger Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes. Beim Einsatz hochpreisiger Herniennetze ist die Dokumentation ihrer Notwendigkeit in den ärztlichen Unterlagen erforderlich
O	
Ohrenklappen	
P, Q, R	
Pflaster	<ul style="list-style-type: none"> ▪ vorzugsweise Meterware ▪ keine Pflaster zur Narbenreduktion ▪ keine Epicutantest-Pflaster
Polstermaterial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur für Gips- und Kompressionsverbände als Meterware
S	
Schlauchverbände	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zur Fixierung an Kopf und Extremitäten, vorzugsweise Meterware ▪ für Finger auch als Fertigverband
Schaumgummi-Polstermaterial	
Schienen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur als Meterware; auch Stack´sche Fingerschienen ▪ Trommelfellschienen aus Silikon

Stützmaterialien, synthetisch	→ siehe unter Cast-Schienen
T	
Tamponade-streifen, -binden	
Tampons/Binden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur für gynäkologische, proktologische oder urologische Zwecke
Tape-Verbände	<ul style="list-style-type: none"> ▪ keine kinesiologischen Tape-Verbände
Thermoplastisches Material	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nicht individuell angefertigt, lediglich Anpassung
Tupfer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ aus Mull
U	
Uhrglasverbände	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zur Erstversorgung
V	
Verbandmull	
W, X, Y	
Wattestäbchen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nicht zur Abstrichentnahme
Wundauflagen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ auch moderne Wundverbände; nicht in der Darreichungsform Gel ▪ keine Aktivkohlewundauflagen ▪ keine Vakuumverbände ▪ keine silberhaltigen Wundauflagen
Z	
Zellstoff	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ungebleicht zur direkten Anwendung am Patienten

1. Bezug von Aktiv-Impfstoffen - Allgemeines

Der Bezug von Impfstoffen erfolgt nach diesen Regelungen der Vereinbarung über die Verordnung von Sprechstundenbedarf.

Mit Ausnahme von

- Kombinationsimpfstoffen gegen Hepatitis A / Hepatitis B
und
- Meningokokken-B-Impfstoffen,

sind alle anderen Impfstoffe als Sprechstundenbedarf zu beziehen, die nach den jeweils gültigen Impfvereinbarungen der Krankenkassen, auf Basis der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses oder den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission, verordnungsfähig sind.

Diese Impfstoffe sind zu Lasten der Abrechnungsstelle (Anlage 3) als Sprechstundenbedarf zu verordnen. Dabei erfolgt die Verordnung auf einem gesonderten Arzneiverordnungsblatt (Muster 16) - erforderlichenfalls auf mehreren Arzneiverordnungsblättern - getrennt vom übrigen Sprechstundenbedarf. In dem Markierungsfeld 8 und 9 des Arzneiverordnungsblattes ist die Verordnung entsprechend zu kennzeichnen. Eine mehrmalige Verordnung im Quartal ist zulässig (siehe § 4 Abs. 1 Satz 2 der Vereinbarung). Der verordnete Impfstoffbedarf muss jeweils sofort in vollem Umfang bezogen werden (Ausnahme saisonale Grippeimpfstoffe nach Nr. 2); eine Depotlagerung in der Apotheke ist nicht zulässig. Diese Impfstoffe können im Rahmen der Haltbarkeit auch quartalsübergreifend verimpft werden.

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § 92 SGB V über Schutzimpfungen nach § 20d Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungsrichtlinie – SIR) regelt abschließend die Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen für Schutzimpfungen im Rahmen dieses Vertrages auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert-Koch-Institut (RKI).

Kommt es zu Lieferengpässen bei Impfstoffen und informiert das Paul-Ehrlich Institut (PEI) auf seiner Internetseite entsprechend, so sind die in der Spalte „Zusatzinformation“ der Listen „Lieferengpässe von Human-Impfstoffen“ aufgeführten aktuellen Handlungsinformationen anzuwenden. Die aktuellen Übersichten über nicht lieferbare Impfstoffe, sowie den Zeitpunkt der Wiederlieferbarkeit ist unter www.pei.de/lieferengpaesse-impfstoffe-human veröffentlicht.

2. Besonderheiten zum Bezug von saisonalen Grippeimpfstoffen

Zur Gewährleistung einer adäquaten Produktions- und Versorgungsplanung der Impfstoffhersteller kann bis zum **31. Januar eines jeden Kalenderjahres** für die bevorstehende Grippeimpfsaison eine Vorbestellung von Grippeimpfstoffen bei einer Apotheke freier Wahl vorgenommen werden. Diese Vorbestellung erfolgt arztseitig über ein SSB Rezept (Muster 16). Spätere Bestellungen (Nachbestellungen) sind auf demselben Weg möglich.

Die Rezepte (Muster 16) zur Erstbestellung sind mit dem Hinweis „Erstbestellung für die Impfsaison JJJJ“ bzw. zur Nachbestellung mit dem Hinweis „Folgebestellung für die Impfsaison JJJJ“ zu versehen. Umfangreichere Erstbestellungen sollen auf mehrere Rezeptvordruck verteilt werden (z.B. 300 Impfdosen = ein Rezeptvordruck mit 200 + ein Rezeptvordruck mit 100 Impfdosen). Es sollten maximal 200 Impfdosen je Verordnungsblatt und maximal 70 Impfdosen je Verordnungszeile bestellt werden.

Es sind alle für die jeweilige Impfsaison zugelassenen Grippeimpfstoffe mit und ohne Kanüle verordnungsfähig und wirtschaftlich, es sei denn die Partner dieser Vereinbarung teilen allen Vertragsärzten bis zum 01.11. des Vorjahres die konkreten Grippeimpfstoffe mit, für welche dies nicht gilt.

Im Hinblick auf die Ermittlung und Wirtschaftlichkeit der Menge an Impfdosen für Erstbestellungen wird folgendes arztseitige Verfahren vereinbart:

- a) Besteht eine Praxis (HBSNR) länger als 4 Jahre, ist ein jeweils durchschnittlicher individueller Praxisrichtwert aus der Menge der verimpften Impfdosen der letzten 3 Impfsaisons (jeweils 4 Quartale) zu ermitteln ($(\text{Menge Jahr 1} + \text{Menge Jahr 2} + \text{Menge Jahr 3}) / 3 = \text{Praxisrichtwert}$).
- b) Besteht eine Praxis (HBSNR) weniger als 4 Jahre, ist ein jeweils durchschnittlicher individueller Praxisrichtwert aus der Menge der verimpften Impfdosen der letzten verfügbaren Impfsaisons (jeweils 4 Quartale) zu ermitteln oder die Menge pflichtgemäß zu schätzen. Hierbei ist insbesondere in Berufsausübungsgemeinschaften die Menge und Zusammensetzung der impfenden Ärzte zu beachten.
- c) Der sich aus der Berechnung a) oder b) ergebende Praxisrichtwert (gerundet auf volle 10) ist die wirtschaftliche Menge der Erstbestellung und soll in der Regel die Menge für eine ganze Impfsaison abbilden. Sollte es im Ermittlungszeitraum besondere Einflüsse gegeben haben, so kann ein Korrekturfaktor festgesetzt werden.
- d) Wenn absehbar ist, dass die vorbestellte Menge nicht ausreicht, sind Nachbestellungen möglich. Die Menge der Nachbestellung soll sich an dem verbleibenden mutmaßlichen Bedarf orientieren.

Beauftragte Abrechnungsstelle:

Die Verordnung des Sprechstundenbedarfs erfolgt zurzeit nach § 4 Abs. 3 der Vereinbarung zu Lasten der Rezeptprüfstelle Duderstadt, Adenauerring 25, 37115 Duderstadt.

Der Kostenträger ist auf dem Verordnungsblatt wie folgt anzugeben:

- Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD)
- Sprechstundenbedarf (**die Angabe Praxisbedarf ist nicht zulässig!**)
- Kassennummer 17900
- IK (10)2091696.