

Lesefassung

Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen**

und

der **AOK Sachsen - Die Gesundheitskasse.**

vertreten durch den Vorstand

dieser vertreten durch den Geschäftsführer

Herrn Rainer Striebel,

- zugleich handelnd für die Landwirtschaftliche Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland,
handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung in Sachsen
und die See-Krankenkasse

dem **BKK-Landesverband Ost**, Landesrepräsentanz Sachsen

der **IKK Sachsen**

der **Knappschaft**, Verwaltungsstelle Chemnitz

dem **Verband der Angestellten Krankenkassen e.V. (VdAK)**

dem **AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.**

§ 1 Anwendungsbereich

- (1) Der nach dieser Vereinbarung verordnete Sprechstundenbedarf ist nur für die ambulante Behandlung von Mitgliedern (einschließlich Rentnern) und Familienversicherten der im Folgenden genannten Krankenkassen sowie der Hilfeempfänger nach § 264 SGB V zu verwenden:

der AOK
der Betriebskrankenkassen
der Innungskrankenkassen
der Krankenkasse für den Gartenbau
der Landwirtschaftlichen Krankenkasse
der Knappschaft, Verwaltungsstelle Chemnitz
der Ersatzkassen
Heilfürsorgeberechtigte (Feuerwehr, Landespolizei, Bundespolizei, Bundeswehr, Zivildienst)

und ist **zu Lasten der AOK PLUS** zu verordnen.

- (2) Abweichend von (1) sind **Kontrastmittel** ab dem 1. Januar 2008 für die Primär- und Ersatzkassen sowie Heilfürsorgeberechtigten komplett zu **Lasten der BARMER** zu beziehen. Näheres dazu ist in der **Anlage 2** dieser Vereinbarung geregelt.
- (3) Nicht zulässig ist die Verwendung von Sprechstundenbedarf u. a. für
- a) Privatpatienten bzw. Mitglieder der privaten Krankenversicherung,
 - b) Personen, die betreut werden nach dem
Bundesversorgungsgesetz aufgrund eines Bundesbehandlungsscheines,
Bundesentschädigungsgesetz,
Häftlingshilfegesetz,
Heimkehrergesetz,
Opferentschädigungsgesetz,
Soldatenversorgungsgesetz,
 - c) Unfallverletzte bei Arbeits- und Wegeunfällen, bei denen Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers besteht.
 - d) Anspruchsberechtigte nach Artikel 5 des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes (SFHÄndG) vom 01.01.1996.
Sofern gesetzliche Neuregelungen den Versorgungsausschluss einzelner der unter a bis d genannten Personenkreise aufheben, ist dies bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf entsprechend zu berücksichtigen.
- (4) Die Abgeltung der Kosten des Sprechstundenbedarfs von Einrichtungen gemäß § 117 SGB V erfolgt nach gesondert festgelegten Pauschalen, sofern auch die ärztliche Leistung pauschaliert vergütet wird.
- (5) Die Vereinbarung gilt für alle an der vertragsärztlichen Versorgung in Sachsen teilnehmenden Ärzte. Bestehende Sonderregelungen sind hiervon nicht berührt.

§ 2 Verordnung von Sprechstundenbedarf

- (1) Der Sprechstundenbedarf ist kalendervierteljährlich zu beziehen. Sofern kostengünstige Großpackungen verfügbar sind, kann quartalsübergreifend verordnet werden.

Die zu Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit erforderliche Beschaffung der Grundausrüstung der Praxis darf **nicht** als Sprechstundenbedarf verordnet werden. Die erste Ersatzbeschaffung ist grundsätzlich erst nach Ablauf von **drei Monaten** nach Praxiseröffnung zulässig. Dies gilt nicht für Ärzte, die ausschließlich kassenärztlichen Bereitschaftsdienst leisten.

- (2) Die Verordnung erfolgt auf einem, erforderlichenfalls auf mehreren Arzneiverordnungsblättern nach dem gültigen Muster der Vordruckvereinbarung und ist im Markierungsfeld "9" (Sprechstundenbedarf) durch Eintragung der Ziffer „9“ zu kennzeichnen.

Hilfsmittel, die im Sprechstundenbedarf ordnungsfähig sind, sind auf einem gesonderten Rezept zu verordnen, das zusätzlich zur Ziffer „9“ mit der Ziffer „7“ zu versehen ist. Mischverordnungen sind nicht zulässig. Die betroffenen Artikel sind in der Anlage gekennzeichnet.

Die Verordnung von Impfstoffen ist in den aktuellen Impfvereinbarungen geregelt.

Impfstoffe werden ohne Namensnennung des Versicherten auf einem gesonderten Verordnungsblatt verordnet. Hierbei ist zu beachten, dass bei Impfstoffen nicht das Markierungsfeld "9" (Sprechstundenbedarf), sondern das Feld "8" (Impfstoffe) durch Eintragung der Ziffer „8“ zu kennzeichnen ist.

Betäubungsmittel als Sprechstundenbedarf werden mit dem besonderen Betäubungsmittelrezept-Formblatt unter Beachtung der Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung bezogen. Dabei ist anstelle der Patientenangaben der Begriff "Sprechstundenbedarf" einzufügen.

- (3) Das Verordnungsblatt ist vollständig und gut lesbar auszustellen. Folgende Angaben sind erforderlich:

- **Betriebsstättennummer (BSNR) des anfordernden Arztes im Feld „Betriebsstätten-Nr.“ sowie Name und Anschrift der Betriebsstätte und eigene Fachgebietsbezeichnung durch Vertragsarztstempel**
 - **Lebenslange Arztnummer (LANR) des anfordernden Arztes im Feld „Arzt-Nr.“**
 - Datum der Ausfertigung
 - Kostenträger (AOK **PLUS**, BARMER Ersatzkasse)
 - IK-Nummer der Krankenkasse
(AOK **PLUS 107299005**, BARMER Ersatzkasse **107280004**)
 - Eintragung der Ziffer „9“ im Markierungsfeld "9" (Sprechstundenbedarf)
 - genaue Artikelbezeichnung (nicht nur Katalognummer und keine Abkürzung verwenden) und Menge
 - Eigenhändige Unterschrift des anfordernden Arztes
- Es ist darauf zu achten, dass nur maximal drei Verordnungen auf einem Rezept

ausgestellt und alle Daten in den vorgesehenen Spalten eingetragen werden.
Für einen deutlichen Farbausdruck auf dem Verordnungsblatt ist Sorge zu tragen.

- (4) Eine Verordnung als Sprechstundenbedarf ist nicht zulässig, wenn die Kosten für bestimmte Artikel oder Mittel durch die Vergütung für die vertragsärztliche Leistung nach dem EBM in der jeweils gültigen Fassung, Teil I, Allgemeine Bestimmungen - soweit nichts anderes bestimmt ist - abgegolten sind.

Hierzu zählen z. B.:

- allgemeine Praxiskosten,
- Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden sind,
- Kosten für Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmaltrachealtuben, Einmalabsaugkatheter, Einmalhandschuhe, Einmalrasierer, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula, Einmalküretten,
- Kosten für Reagenzien, Substanzen und Materialien für Laboruntersuchungen,
- Kosten für Filmmaterial,
- Versand- und Transportkosten.

Sofern die Abgeltung einzelner Produkte anderweitig vereinbart ist, darf kein Bezug über Sprechstundenbedarf erfolgen.

- (5) Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinien) in der jeweils gültigen Fassung sowie alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen und Vereinbarungen gelten auch bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf, soweit hier nicht über die Sprechstundenbedarfsvereinbarung incl. Anlage auf regionaler Ebene abweichende Regelungen getroffen werden (s. etwa Pkt. 16.4.41 der AMR).
Sofern als zulässiger Sprechstundenbedarf Fertigarzneimittel verordnet werden, müssen diese bei der zuständigen nationalen Bundesoberbehörde (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte – BfArM oder dem Paul-Ehrlich- Institut – PEI – für Sera und Impfstoffe) oder der europäischen Zulassungsbehörde EMEA registriert bzw. zugelassen und allgemein in Apotheken erhältlich sein. Die Verordnung von Einzelimporten nach § 73 AMG im Rahmen des Sprechstundenbedarfs ist grundsätzlich nicht zulässig.

§ 3 Begriff und Begrenzung des Sprechstundenbedarfs

- (1) Als Sprechstundenbedarf gelten nur solche Mittel, die ihrer Art nach bei mehr als einem Berechtigten im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung in der Sprechstunde angewendet werden oder bei Notfällen für mehr als einen Berechtigten zur Verfügung stehen müssen.

Bei der Anforderung von Sprechstundenbedarf sind die Anlagen 1 und 2 zu dieser Vereinbarung bindend. Andere Mittel dürfen nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden.

Ein ersatzweiser Bezug anderer Mittel oder Artikel ist nicht zulässig.

Die in der Anlage als Sprechstundenbedarf ordnungsfähig aufgeführten Mittel sind dann nicht bezugsfähig, wenn sie für solche ärztliche Verrichtungen verwendet

werden, bei denen die Kosten dieser Mittel aufgrund einer besonderen Regelung in der Leistungslegende oder aufgrund einer Sachkostenpauschale mit dem Honorar abgegolten sind.

- (2) Sofern Mittel, die patientenkonkret verordnet wurden, nicht mehr benötigt werden und in der Praxis verbleiben, können diese in den Sprechstundenbedarf übernommen werden.
- (3) Der vom Vertragsarzt verordnete Sprechstundenbedarf hat den Bedürfnissen der Praxis zu entsprechen und muss zur Zahl der Behandlungsfälle bzw. zu deren Kassenartenzugehörigkeit (Primär- und Ersatzkassen) und zu den erbrachten Leistungen in angemessenem Verhältnis stehen.
- (4) Die Anforderung und Verwendung von Sprechstundenbedarf ist bei stationärer Behandlung - auch bei belegärztlicher Behandlung - nicht zulässig.
- (5) Gefäße für den Sprechstundenbedarf und die im Zusammenhang mit den Gefäßen anfallenden Kosten für in Apotheken hergestellte oder abgefüllte Mittel werden nicht bezahlt. Dies gilt sinngemäß auch beim Direktbezug von anderen Lieferanten.
- (6) Mittel, die für Vorsorgeuntersuchungen verwendet werden, sind mit der Gebühr abgegolten und damit kein Sprechstundenbedarf.

§ 4 Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise

- (1) Der Vertragsarzt wählt die im Sprechstundenbedarf ordnungsfähigen Materialien und Produkte unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit aus. Der Vertragsarzt ist zu Preisvergleichen angehalten. Günstige Bezugsquellen sollen genutzt werden. Über diese Bezugsquellen informieren die Vertragspartner die jeweiligen KVS-Bezirksgeschäftsstellen.
- (2) Sind von einem Mittel größere Mengen zu ersetzen, sind preisgünstige Großpackungen zu verordnen.
- (3) Die nach §§ 44 oder 47 des Arzneimittelgesetzes in der jeweiligen Fassung von der Apothekenpflicht oder von der Vertriebsbindung über die Apotheken ausgenommenen Arzneimittel sowie alle anderen Mittel, die nicht an den Vertriebsweg über die Apotheken gebunden sind, sollen direkt vom Hersteller oder Großhandel bezogen werden, wenn ein solcher Direktbezug bei der benötigten Menge in wirtschaftlicher Hinsicht sinnvoll ist.
Zum Beispiel fallen hierunter, soweit in der Anlage benannt:
 - Zubereitungen, die ausschließlich dazu bestimmt sind, die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktion des Körpers erkennen zu lassen (z. B. Kontrastmittel)
 - Infusionslösungen in Behältnissen mit mindestens 500 ml, die zum Ersatz oder zur Korrektur von Körperflüssigkeiten bestimmt sind
 - medizinische Gase
 - nicht-apothekenpflichtige Verbandstoffe
 - Nahtmaterial
 - Hilfsmittel
- (4) Festbetragsregelungen sind bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf zu beachten. Arznei-, Verband- und Hilfsmittel, deren Kosten über festgelegten Festbeträgen liegen, sind nur bis zur Höhe des Festbetrages erstattungsfähig.

- (5) Die Verbände der Primär- und Ersatzkassen in Sachsen sind berechtigt, kostengünstige Bezugswege für Produktgruppen von wirtschaftlicher Relevanz des Sprechstundenbedarfs zu erschließen. Sie vereinbaren mit der KVS die jeweiligen Produktgruppen und definieren dann in Anlagen entsprechende Bezugswege sowie Details für diese Artikel.

§ 5 Prüfung der Sprechstundenbedarfsverordnungen

- (1) Werden andere als die nach der Sprechstundenbedarfsvereinbarung zulässigen Mittel verordnet, so sind die dafür entstandenen Kosten von der Kassenärztlichen Vereinigung im Wege der sachlich/rechnerischen Richtigstellung festzusetzen und vom Arzt zu erstatten. Anträge auf Erstattung können innerhalb von zwölf Monaten nach Ablauf des Ausstellungsquartals der Verordnung gestellt werden.
Die AOK **PLUS**/BARMER Ersatzkasse nehmen **nach Möglichkeit** bei der Zusendung der Anträge Teilsendungen (pro ANR) vor, so dass die Anträge ein Quartal betreffend sukzessive abgearbeitet werden können. Dabei wird das Datum auf den jeweiligen Anträgen einer Teilsendung immer das Gleiche sein.

Ein Antrag wird nicht gestellt, wenn der ermittelte Nettobetrag aller unzulässigen Mittel für das Ordnungsquartal nicht mehr als 25,60 Euro beträgt. Die Berechnung des Nettobetrages erfolgt unter Abzug aller Rabatte.

- (2) Die Bearbeitung von Erstattungsanträgen durch die Kassenärztliche Vereinigung soll innerhalb von sechs Monaten, gerechnet vom Eingangstag des Antrages, erfolgen.
- (3) Hinsichtlich der Prüfung der Wirtschaftlichkeit von Sprechstundenbedarfsverordnungen gilt die "Prüfungsvereinbarung" in der jeweils gültigen Fassung.

§ 6 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt mit Wirkung vom 1. Juli 2007 in Kraft und gilt für die ab diesem Zeitpunkt anfallenden Sprechstundenbedarfsanforderungen.

Die bisher gültige Vereinbarung wird zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Vereinbarung außer Kraft gesetzt.

- (2) Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden. Die Anlage 2 der Vereinbarung ist erstmals kündbar zum 1. Juli 2011. Bis dahin sind Änderungen im gegenseitigen Einvernehmen möglich.
- (3) Auf Antrag eines Vertragspartners kann auch ohne formelle Kündigung eine Anpassung der Vereinbarung an die Erfordernisse der Praxis in Form einer Protokollnotiz vereinbart werden.
- (4) Durch eine Modifizierung des EBM mit BMÄ und E-GO bedingte Änderungen der Inhalte dieser Vereinbarung finden unmittelbar Berücksichtigung. Die Vertragspartner nehmen in diesem Fall zeitnah eine Anpassung des Vertragstextes vor.

Dresden, 06.06.2007/22.08.2007/03.04.2009

Unterschriftenzeilen

Anlage 1

Als Sprechstundenbedarf gelten:

1. Verband- und Nahtmaterial

1.1. Verbandmaterial

	Artikel	Bemerkung
A	Armtragegurt, -tuch (7) Augenklappen (7) Augenkompressen Augen-Occlusionspflaster (7) Augenwatte	
B	Binden/Verbände	Augenbinden Augen-Occlusionsverband Brandbinden Elastische und dauerelastische Binden Kompressionsbinden Mullbinden Ohrenbinden Papierbinden Schlauchverbandmaterial, auch Fertigverbände Stützbinden/-verbände (z. B. Gips, Kunstharz, Zinkleim, Stärke) Pflaster- und Tapeverbände - keine Meeresschlickverbände
C		
D		
E	Ergänzungsmaterial für Steifverbände (Gehrollen, Gehstollen, Gummiabsätze) (7)	
F	Fingerlinge als Verbandschutz	
G		
H	Hautschutz unter Gipsverbänden Halskrawatte (7)	ggf. Meterware
I		
J		
K	Kirschnerdrähte (7) Klettband (7) Kompressen	Meterware siehe Bemerkungen unter Wundauflagen
L		
M	Mulltupfer	auch steril
	Artikel	Bemerkung

N	Nasenschleudern (7)	
O	Ohrenklappen (7)	
P	Pflaster Polstermaterial	siehe auch Bemerkungen unter Wundauflagen und unter Pkt. 2. zu Mittel zur Lokal- und Leitungsanästhesie
Q		
R	Rucksackverband	als Meterware
S	Schaumgummiverbandmaterial Schaumstoffverbandmaterial Schienen, z. B. Cramerschienen (7) Stahlwolle für Kompressionsverbände synthetisches Stützverbandmaterial	zur Anfertigung von Schienenverbänden nur für Verbände mit einer Liegezeit von mehr als 4 Wochen
T	Tamponadeartikel Tampons (Wundversorgung, Vaginaltampons) thermoplastisches Material Tupfer	auch steril und/oder wirkstoffhaltig zur Anfertigung von Schienenverbänden
U		
V	Verbandfixiermittel Verbandmull Verbandklammern (7) Verbandwatte Verbandspray Vorlagen (7)	auch flüssig nach gynäkologischen Eingriffen
W	Wattestäbchen (7) Wundauflagen, zur sofortigen Anwendung in der Praxis Wundklammern (ohne Gerät) (7) Wundgaze	- auch mit Salben und Wirkstoffen, soweit sie fest mit dem Trägermaterial verbunden sind (incl. PU-Schaumkissen) - Mittel zur feuchten Wundversorgung, soweit sie fest mit dem Trägermaterial verbunden sind - keine Hydrogele
X		
Y		
Z		

1.2 Nahtmaterial

- Gewebekleber, einschließlich Pipetten zum Auftragen
- Nahtmaterial, auch atraumatisches (7)
- Nahtset (7)
- Sehnendraht (7)

2. Mittel zur Narkose und örtlichen Betäubung

Mittel	Bemerkungen
- Mittel zur Lokal- und Leitungsanästhesie u. a. Histofreezer (Vereisungsmittel) Kohlensäure zur Kryotherapie Kühlspray Stickstoff zur Kryotherapie	auch zur topischen Anwendung - ausgenommen hiervon sind Anästhesiepflaster
- Mittel zur intravenösen und rektalen Narkose	
- Narkoseether	
- Medizinische Gase N ² , O ² , Lachgas	Kostenübernahme <u>nur</u> für den Gasflascheninhalt, keine Kostenübernahme für: • Gaszuschlag • GGVS-Zuschlag (Gefahrenzuschlag) • Flaschenmiete • Wartung der Flasche • Flaschenpreis • Frachtkosten/Anlieferung

3. Desinfektionsmittel, ausschließlich zur Anwendung am Patienten

Soweit Desinfektionsmittel zur Reinigung oder Pflege ärztlichen Instrumentariums, ärztlicher Apparaturen und der Praxisräume sowie zur hygienischen Händedesinfektion verwendet werden, kann ein Bezug als Sprechstundenbedarf nicht erfolgen.

Mittel	Bemerkungen
Alkoholtupfer (7)	in geringen Mengen (für Notfallkoffer und Hausbesuche)
Desinfektionsmittel für Haut, Schleimhäute und/oder Wunden (mit Ausnahme von Ethanol)	
Isopropanol (70%), auch sterilfiltriert	kein-Propanol
Peressigsäurespirituss SR 90	
Polyethylenglykol zur Giftentfernung von der Haut	
Wasserstoffperoxid 3%	

4. Reagenzien und Testmaterialien

Reagenzien und Testmaterialien, soweit deren Kosten nicht im Honorar enthalten sind, z. B. Tuberkulintest

Harnteststreifen/-tabletten für den qualitativen Nachweis von Eiweiß und/oder Zucker sowie zur Bestimmung des pH-Wertes

Stimulations- und Suppressionstests, Kosten für zu applizierende Substanzen

5. Mittel zur Diagnostik und Therapie

Enthalten Sets – einschließlich OP-Sets - nicht verordnungsfähige Artikel, so gilt das gesamte Set als nicht verordnungsfähig.

Mittel	Bemerkungen
A	
Abdruckmaterial (7)	Gips oder andere Werkstoffe für Mund-Kiefer- Gesichtschirurgen
Aderlassbestecke (7)	(bestehend aus Venenpunktionskanüle, Verbindungsleitung, Anschlusskanüle, Vakuumflasche)
Applikationshilfe zur Salbenauftragung (7)	nur als Einmalartikel
Aqua ad iniectabilia	in Ampullenform als Lösungs- und Verdünnungsmittel für Arzneimittel zur parenteralen Anwendung
Aqua purificata	für augen-, lungen-, HNO-ärztliche und urologische Verrichtungen (je nach Wirtschaftlichkeit Fertigprodukt oder per Rezeptur hergestellt)
Augenstäbchen (aus Vliesstoff) (7)	
Augentropfen, -salben, -gele Augenspüllösungen	- zur Diagnostik (auch Fluorescein als Papier) und Sofortanwendung - im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit einem ärztlichen Eingriff
B	
Braunülen (7)	siehe Einmalinfusionskanülen
Butterflynadeln (7)	siehe Einmalinfusionskanülen
C	
Cervikalbürsten (7)	außer für Vorsorgeuntersuchungen
Chirurgische Nadeln (7)	
D	
Dauerkatheter (7)	- zur Erstversorgung - zur Notfallversorgung
Drainageschlauch- und röhrrchen (7)	Einmaldrainage
Dünndarmsonde (7)	
E	
Einmalbiopsienadeln (7)	- zur Gewebeentnahme, auch erforderliche Führungshilfen (z. B. Coaxialnadeln/-kanülen, Drähte), soweit sie nicht bereits über die Vergütung nach dem EBM, insbesondere mit den Nrn. 40454, 40854, abgegolten sind und einlumige OPU-Kanülen (außer im Zusammenhang mit der künstlichen Befruchtung)
Einmalpunktionsnadeln (7)	- für Punktionen nach den EBM-Nrn. 02340 – 02342, nicht für Blutentnahmen

Mittel	Bemerkungen
Katheterventil (7)	Alternative für Urinbeutel bei Dauerkatheter (hygienischer als Katheterstöpsel)
Kochsalzlösung, physiologische	
L	
M	
Magensonde (7)	nur zur Diagnostik
Medizinische Gase (Flascheninhalt)	O ² , N ² , CO ² , Narkotika
Mittel für Instillationen, Inhalationen und Ätzungen	soweit nicht mit Gebühr abgegolten
Mittel für Spülungen	nur für Spülungen am Patienten, außer in Verbindung mit Arthroskopien nach den EBM-Nrn. Nr. 31141 – 31147 (nach dem EBM abgegolten)
Mittel zur Blutstillung	nur für Notfälle und im Zusammenhang mit ärztlichen Eingriffen
Mundspatel (7)	
N	
Nasentropfen, -sprays und -gele	- nur antibiotikahaltige, cortisonhaltige und schleimhautabschwellende Mittel - zur Sofortanwendung - im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit einem ärztlichen Eingriff
Nasentuben (7)	
Nephrostomiezubehör (7)	Nephrostomieballonkatheter, Führungsdraht, Fascialdilatoren
O	
Ohrentropfen, -salben, -gele	- zur Sofortanwendung - im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit einem ärztlichen Eingriff
P	
Paukenröhrchen (7)	
Portkanülen/ -nadeln (7)	nur für Portträger
Puder	soweit sie je nach Fachgebiet bei mehreren Patienten in der Sprechstunde Anwendung finden, möglichst in größeren Handelspackungen

Mittel	Bemerkung
Q	
R	
S	
Salben, salbenförmige und flüssige Mittel	soweit sie als apothekenpflichtige Arzneimittel zugelassen sind und je nach Fachgebiet bei mehreren Patienten in der Sprechstunde unmittelbar Anwendung finden, möglichst in größeren Handelspackungen; ausgenommen sind Hautpflegemittel (mit Ausnahme von Basissalben), Heparin-, NSAR- und antihistaminikahaltige Mittel.
Sauerstoffpatrone (7)	für Notfallkoffer, Notfallversorgung außerhalb der Praxis
Spiritus dilutus	in kleinen Mengen, für Augen- und HNO-Ärzte sowie Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgen
Steinschlingen (7)	z. B. Zeißschlingen
suprapubische Blasenkatheter (7)	einschließlich Zubehör, für Punktion und Wechsel
Swan-Ganz-Katheter (7)	zur Durchführung der Leistungen nach EBM Nr. 13550
T	
Transferset (7)	nur Überleitungskanüle für sterile Flüssigkeiten
Transfusionsbestecke (7)	
U	
Urinbeutel für Kinder (7)	
V	
Vakuumflasche (7)	siehe Aderlassbestecke
Venenverödungsmittel	
Vitamin K	Im Zusammenhang mit den Vorsorguntersuchungen U 1-3
W	
Wundbenzin	
Wundkegel	mit antibiotischen und enzymatischen Wirkstoffen
X	
Y	
Z	
Zungenlappchen (7)	

6. Arzneimittel und Mittel für Notfälle und zur Sofortanwendung

- a) Nur für die sofortige Anwendung oder für die Anwendung im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit einem Eingriff sind als Sprechstundenbedarf in wirtschaftlichen Packungsgrößen zulässig:
- schmerzstillende, krampf lösende und beruhigende Mittel in geeigneter Darreichungsform, keine Depotpräparate
 - Neuroleptika, auch Depotpräparate
 - Neuraltherapeutika (parenteral)
 - Glukokortikoide (parenteral, rektal)
 - Heparine (auch niedermolekulare)
- b) Mittel zur Überwindung eines lebensbedrohlichen Zustandes:
- Analeptika
 - Antiarrhythmika
 - Antiasthmatika
 - Antidota bei Vergiftungen und Arzneimittelüberdosierungen
 - Infusionslösungen einschließlich Blutersatzmittel zur Stabilisierung und zur Auffüllung des Kreislaufes
 - Insulin (kurzwirksame Insuline, jedoch keine Insulinanaloga)
 - Glucagon/Glukose parenteral
 - Kardiaka (keine Anaphylaxiebestecke)
 - Mittel zur Behandlung der malignen Hyperthermie bei der Narkose
- c) Gynäkologische Präparate
- Secalepräparate
 - wehenerregende Hormonpräparate
 - Antiabortiva/wehenhemmende Hormonpräparate (in parenteraler Form)
 - Prostaglandine für medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruch oder missed abortion
 - Ovulationshemmer (zur Blutungsinduktion bei Regelstörungen), in geringen Mengen
- d) Immunglobuline
- Diphtherie-Immuneserum (zur Erstinjektion)
 - Tetanus-Immunglobulin
 - Anti-D-Immunglobulin zur Rhesusprophylaxe
- Alle anderen Immunglobuline müssen patientenkonkret verordnet werden.
- e) Sonstige Arzneimittel
- Antibiotika (parenteral)
 - Antiemetika (parenteral, rektal)
 - Antihistaminika (parenteral, für Kinder auch als Lösung)
 - Antihypertonika (zur Behandlung der hypertensiven Krise)
 - Antihypotonika
 - Antikoagulantien
 - Calcitonin-Präparate (hypercalcämische Krise)
 - Diuretika
 - H₂-Blocker
 - PPI (nur parenteral)
 - Thiamazol

7. Kontrastmittel und sonstige Mittel

- Mittel für bildgebende Verfahren, die nach einmaliger Anwendung verbraucht sind, soweit sie nicht mit den Gebühren nach der jeweils gültigen Fassung des EBM abgegolten sind, z.B. Mittel zur Röntgenvorbereitung, zur Vorbereitung auf Sonographie und Endoskopie, auch Dobutamin zur Stress-Echokardiographie, wenn eine körperliche Belastung nicht durchführbar oder nicht aussagefähig ist
- Laxantien und Entschäumer für Notfälle

Anlage 2 (*)

Abweichend von § 4 Abs. 1 sind Rezepte über Kontrastmittel ab (**) für die Primär- und Ersatzkassen bei der BARMER Ersatzkasse einzureichen.

Die Krankenkassen bzw. deren Auftragsnehmer stellen die Lieferung ohne Änderung von Wirkstoff und Menge in den entsprechenden Behältnissen (z. B. Flaschen, Einwegspritzen, Kartuschen) an den Vertragsarzt innerhalb von 5 Arbeitstagen nach Eingang der Anforderung unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnis sicher. Abweichungen hiervon sind nur nach Rücksprache mit dem Arzt und dessen Zustimmung möglich.

Eine Prüfung der Ärzte im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit hinsichtlich des Preises der auf diesem Weg bezogenen Mittel findet nicht statt. Die bezogene Menge muss jedoch in Relation zu den Behandlungsfällen plausibel sein.

(*) Die fehlenden Daten werden erst nach Festlegung eines solchen Bezugsweges durch die Krankenkassen, durch diese und die KV Sachsen bekannt gemacht

(**) noch nicht festgelegt