

§ 13 Prüfvereinbarung (Prüfung in besonderen Fällen) - ärztlich verordnete Leistungen					
Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln					
1 Rechtliche Grundlage	2 Sachverhalt laut rechtlicher Grundlage	3 Beispiele für betroffene Mittel	4 Beispiele	5 wirtschaftliche Alternative	6 Differenzberechnung ja/ nein
§ 34 SGB V	§ 34 Abs. 1 Satz 6 und 7 ff. SGB V Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel (Bagatellerkrankungen und Lifestyle Arzneimittel)	* Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten einschließlich [...] Schnupfenmittel, Schmerzmittel, hustendämpfende und hustenlösende Mittel * Mund- u. Rachentherapeutika, ausgenommen bei Pilzinfektionen * Abführmittel * Arzneimittel gegen Reisekrankheit * Arzneimittel zur Erhöhung der Lebensqualität gemäß Anlage II AM-RL (§ 34 Abs. 1 SGB V (OTC-Ausnahmeliste) ist zu beachten)	Hustenstilller, Scopolamin-Pflaster	keine Alternative zulasten der GKV, Verordnung erfolgt zulasten des Versicherten (privat)	nein
	§ 34 Abs. 1 Satz 1 SGB V Verordnungsausschluss nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel	Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (OTC-Arzneimittel) - in AM-RL Anlage I nicht erfasst (§ 34 Abs. 1 Satz 5 SGB V ist zu beachten)	pflanzliches Kombinationspräparat bei funktionellen und motilitätsbedingten Magen-Darm-Erkrankungen	keine Alternative zulasten der GKV, Verordnung erfolgt zulasten des Versicherten (privat)	nein
	§ 34 Abs. 1 Satz 1 - 4 SGB V Verordnungsausschluss nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel	Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (OTC-Arzneimittel) - in AM-RL Anlage I erfasst, Verordnungsvoraussetzungen entsprechen aber nicht den genannten Regelungen (§ 34 Abs. 1 Satz 5 SGB V ist zu beachten)	Abführmittel, Verordnung ohne die in der Anlage I genannten Erkrankungen bzw. Co-Medikation	keine Alternative zulasten der GKV, Verordnung erfolgt zulasten des Versicherten (privat)	nein
	§ 34 Abs. 1 Satz 1 SGB V Verordnungsausschluss nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel als Rezepturarzneimittel gemäß § 7 ApBetrO	Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (OTC-Arzneimittel) - in AM-RL Anlage I nicht erfasst (§ 34 Abs. 1 Satz 5 SGB V ist zu beachten)	Hautpflegesalbe W/L SR	keine Alternative zulasten der GKV, Verordnung erfolgt zulasten des Versicherten (privat)	nein
BSG-Rechtsprechung vom 06.05.2009 (Aktenzeichen B 6 KA 3/08R)	Fiktiv zugelassene Arzneimittel gemäß AMG	Alle Arzneimittel gemäß Spalte 4	Alvalin Tropfen, Contractubex Gel, Tenuate retard Tabletten, Contramutan N Saft (Stand: 5.6.2019) (Aktualisierungen sind zu beachten Link: https://www.kvsa.de/fileadmin/user_upload/Bilder/Content/Praxis/Verordnung/19.06.05_Fiktive_Arzneimittel_end.pdf)	keine Alternative zulasten der GKV, Verordnung erfolgt zulasten des Versicherten (privat)	nein

§ 13 Prüfvereinbarung (Prüfung in besonderen Fällen) - ärztlich verordnete Leistungen					
Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln					
1 Rechtliche Grundlage	2 Sachverhalt laut rechtlicher Grundlage	3 Beispiele für betroffene Mittel	4 Beispiele	5 wirtschaftliche Alternative	6 Differenzberechnung ja/ nein
§ 31 SGB V i.V. m. AM-RL	§ 12 Abs.11 AM-RL OTC in Anlage I nicht erfasst		Antimykotika: Clotrimazol Vaginalcreme 6 Tage (Rp)	keine Alternative zulasten der GKV, Verordnung erfolgt zulasten des Versicherten (privat)	nein
	§ 12 Abs.11 AM-RL OTC in Anlage I erfasst		Antihistaminika: Desloratadin, Levocetirizin	Differenzbetrag zu OTC-Präparat	ja
	§ 16 AM-RL (Anlage III) - Verordnungsausschluss	Umstimmungsmittel und Immunstimulanzien zur Stärkung der Abwehrkräfte	Escherichia Coli Lysat zur Behandlung von chronischen Harnwegsinfekten, Pentoxifyllin (z.B. bei Hörsturz)	keine Alternative zulasten der GKV, Verordnung erfolgt zulasten des Versicherten (privat)	nein
	§ 16 AM-RL (Anlage III)	Antidiabetika; Kombinationspräparate; Durchblutungsfördernde Mittel; Lipidsenker	Glitazone, Glinide, Insuline, Pentoxifyllin (andere Indikationen)	wirtschaftliche Arzneimittelauswahl gemäß Leitlinien und evidenzbasierten Therapieempfehlungen, wie bspw. preisgünstige Generika bzw. Biosimilars*; Monopräparate;	ja
	§ 16 AM-RL (Anlage III)	Harn- und Blutzuckerteststreifen	Verordnung von Blutzuckerteststreifen für Diabetiker, die nicht mit Insulin behandelt werden, bei instabiler Stoffwechsellage, jedoch außerhalb der in der AM-RL genannten Menge.	wirtschaftliche Menge von Teststreifen bei Vorliegen von Ausnahmetatbeständen	ja
	§ 16 AM-RL (Anlage III)	Harn- und Blutzuckerteststreifen	Verordnung von Blutzuckerteststreifen für Diabetiker, die nicht mit Insulin behandelt werden, außerhalb der in der AM-RL genannten Ausnahmetatbestände.	Verordnung zu Lasten des Versicherten (privat), wenn keine Ausnahmetatbestände vorhanden	nein
	§ 16 AM-RL (Anlage III)- Verordnungseinschränkung / § 2 Abs. 1 SGB V	Hypnotika/Hypnogene oder Sedativa (schlaferzwingende, schlafanstößende, schlafördernde oder beruhigende Mittel) zur Behandlung von Schlafstörungen; Tranquillantien	Benzodiazepine, Benzodiazepin- verwandte Substanzen	maximale Behandlungsdauer/ Dosis/ Menge gem. Fachinformation	ja
	§ 27 Abs. 8 AM-RL Medizinprodukte in AM-RL Anlage V nicht erfasst		Läusemittel: Dimeticon-haltige Lösungen	keine Alternative zulasten der GKV, Verordnung erfolgt zulasten des Versicherten (privat)	nein
§ 27 Abs. 8 AM-RL Medizinprodukte in AM-RL Anlage V erfasst, die Verordnungsvoraussetzungen entsprechen aber nicht den genannten Regelungen		Abführmittel als Medizinprodukt: Macrogole	keine Alternative zulasten der GKV, Verordnung erfolgt zulasten des Versicherten (privat)	nein	
§ 24a SGB V	Kontrazeptiva für über 22-Jährige	Kontrazeptiva (einzige Indikation)	Hormonale Kontrazeption mit Chlormadinonacetat/ Ethinylestradiol	keine Alternative zulasten der GKV, Verordnung erfolgt zulasten der Versicherten (privat)	nein
§ 2 SGB V (Off-Label-Use)**	Off-Label-Use aus AM-RL Anlage VI Teil B	AM-RL- Anlage VI Teil B	Octreotid bei hepatozellulärem Karzinom	Best Supportive Care (bestmögliche unterstützende Behandlung) - keine vergleichbare zugelassene Alternative vorhanden	nein
	Off-Label-Use - Dauer		Teriparatid	maximale Behandlungsdauer gem. Fachinformation bzw. zugelassene Arzneimittel gem. Leitlinien und evidenzbasierten Therapieempfehlungen, wie bspw. preisgünstige Generika bzw. Biosimilars*	ja
	Off-Label-Use - andere Fälle, wie bspw. falsche Dosierung und Art der Anwendung, Darreichungsform, Missachtung von Kontraindikationen		Dosierung: Dabigatranetexilat 75 mg vs. 150 mg	Best Supportive Care (bestmögliche unterstützende Behandlung)	nein
				zugelassene Arzneimittel gem. Leitlinien und evidenzbasierten Therapieempfehlungen, wie bspw. preisgünstige Generika bzw. Biosimilars*	ja

§ 13 Prüfvereinbarung (Prüfung in besonderen Fällen) - ärztlich verordnete Leistungen					
Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln					
1 Rechtliche Grundlage	2 Sachverhalt laut rechtlicher Grundlage	3 Beispiele für betroffene Mittel	4 Beispiele	5 wirtschaftliche Alternative	6 Differenzberechnung ja/ nein
§ 2 SGB V	§ 73 AMG (Import-Arzneimittel)**			Best Supportive Care (bestmögliche unterstützende Behandlung)	nein
				zugelassene Arzneimittel gem. Leitlinien und evidenzbasierten Therapieempfehlungen, wie bspw. preisgünstige Generika bzw. Biosimilars*	ja
§ 12 Abs. 1 SGB V	Verordnung von Rezepturen mit verschreibungspflichtigen Bestandteilen	Unwirtschaftliche bzw. nicht qualitätsgesicherte Rezepturen		preisgünstige, möglichst generische, Fertigarzneimittel; wenn nicht vorhanden, dann geprüfte standardisierte NRF-Rezepturen	ja
				Privatverordnung, wenn oben genannte Alternativen nicht vorhanden bzw. keine GKV-Leistung	nein
§ 12 Abs. 1 SGB V	unwirtschaftliche Verordnung - Arzneimittel	Arzneimittel - Rabattverträge nicht beachtet, preisgünstige Alternativen/Biosimilars nicht beachtet, Verordnungsmenge		zugelassene Arzneimittel in angemessener Menge gem. Leitlinien und evidenzbasierten Therapieempfehlungen, wie bspw. preisgünstige Generika bzw. Biosimilars oder Rabattvertragsarzneimittel*	ja
				Verbandmittel in angemessener Menge gem. Leitlinien, evidenzbasierten Therapieempfehlungen und Verbandwechselfrequenz entsprechend Herstellerangaben, kostengünstige Wundauflagen	ja
				Verbandmittel - Sonstige Produkte zur Wundbehandlung gem. Anlage Va Teil 3 der AM-RL, die nicht als verordnungsfähiges Medizinprodukt gem. Anlage V AM-RL gelistet sind	nein
				Teststreifen - Rabattverträge nicht beachtet, preisgünstige Auswahl nicht beachtet, Verordnungsmenge	ja
Sprechstundenbedarfsvereinbarung (SSB-Vereinbarung)	falsche Verordnungsweise	statt SSB wurde Einzelverordnung gewählt	HPV-Impfstoff, Hepatitis-B-Impfstoff	Teilbetrag der veranlassten Kosten entsprechend dem Kostenanteil für Sprechstundenbedarf der antragstellenden Krankenkasse	ja

*preisgünstige Generika/Biosimilars gem. Leitlinie: auszuwählen sind die von den durchschnittlichen DDD-Kosten max. drei preisgünstigsten generischen Wirkstoffe, für die die jeweilige Krankenkasse Rabattverträge besitzt. Für den Vergleichswert wird dann von den durchschnittlichen Kosten zusätzlich ein pauschalierter Rabattsatz in Abzug gebracht. (es wird davon ausgegangen, dass bei generischen Wirkstoffen Rabattverträge der Krankenkassen vorliegen)

** die wirtschaftliche Arzneimitteltherapie kann regelmäßig nicht bei Antragstellung benannt werden, sondern erst nach Stellungnahme durch den Arzt

§ 13 Prüfvereinbarung (Prüfung in besonderen Fällen) - ärztlich verordnete Leistungen					
Verordnung sonstiger ärztlicher Leistungen					
1 Rechtliche Grundlage	2 Sachverhalt laut rechtlicher Grundlage	3 Beispiele für betroffene Mittel	4 Beispiele	5 wirtschaftliche Alternative	6 Differenzberechnung ja/ nein
Verordnung von Heilmitteln (§ 32 i.V.m. § 73 Abs. 2 Nr. 7 i.V.m. § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)	Nichtverordnungsfähige Heilmittel gemäß § 5 i.V.m. Anlage 1 HeilM-RL		Fußreflexzonenmassage	keine Alternative zulasten der GKV	nein
	Verordnungsausschlüsse gemäß § 6 HeilM-RL		Physiotherapie zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten	keine Alternative zulasten der GKV (privat)	nein
	Verordnungsmenge gemäß § 9 HeilM-RL		Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung (obwohl geringere Menge ausreichend gewesen wäre) bzw. Ausschöpfen der orientierenden Behandlungsmenge	medizinisch notwendige und wirtschaftliche Heilmitteltherapie	ja
	Einzelbehandlung statt Gruppenbehandlung gemäß § 10 HeilM-RL		KG statt KG Gruppe, obwohl Gruppentherapie geeignet ist und vom Therapeuten angeboten wird	Gruppenbehandlung	ja
	Ort der Leistungserbringung gemäß § 11 HeilM-RL		verordneter Hausbesuch aus organisatorischen Gründen	kein Hausbesuch zulasten der GKV, Erbringung in den Räumlichkeiten des Therapeuten; Differenz = Kosten für den Hausbesuch	ja
	Auswahl des Heilmittels gemäß § 12 HeilM-RL		Standardisierte Heilmittelkombinationen statt Physiotherapie mit vorrangigen Heilmitteln und ergänzendem Heilmittel	medizinisch notwendige und wirtschaftliche Heilmitteltherapie	ja
Verordnung von Hilfsmitteln (§ 33 i.V.m. § 34 Abs. 4 i.V.m. § 73 Abs. 2 Nr. 7 i.V.m. § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)	Leistungsausschluss gemäß Verordnung über Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis in der gesetzlichen Krankenversicherung		Fingerlinge, Urinflaschen	keine Alternative zulasten der GKV	nein
	Leistungsausschluss bei allgemeinen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens		Verordnung eines Spazierstocks	keine Alternative zulasten der GKV	nein
	gleichartig wirkendes günstigeres Hilfsmittel oder eine andere Maßnahme ausreichend		Maßanfertigung statt Versorgung mit Fertigartikeln	medizinisch notwendiges und wirtschaftliches Hilfsmittel bzw. andere Maßnahme	ja
	Mehrfachausstattung mit Hilfsmitteln/ Verordnungsmenge bzw. -intervalle unwirtschaftlich		Verordnung von 5 Kompressionsstrumpfhosen als Erstausrüstung	medizinisch notwendige und wirtschaftliche Menge an Hilfsmitteln	ja
Verordnung von Krankentransporten (§ 60 i.V.m. § 73 Abs. 2 Nr. 7 i.V.m. § 92 Abs. 1 Nr. 12 SGB V)	medizinischer Grund für Krankentransport nicht vorhanden gemäß § 3 Abs. 1 Krankentransport-Richtlinie (KT-RL)		Fahrten zum Abstimmen von Terminen	keine Alternative zulasten der GKV	nein
	Entfernung gemäß § 3 Abs. 2 KT-RL		Klinik in Bayern statt nächstgelegene geeignete Klinik in Sachsen-Anhalt	direkter Weg zur nächst erreichbaren geeigneten Behandlungsmöglichkeit	ja
	Auswahl des Beförderungsmittels gemäß §§ 4 bis 7 KT-RL		Krankentransportwagen statt Krankenfahrt mit einem Taxi	medizinisch notwendiges und wirtschaftliches Beförderungsmittel	ja
Verordnung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation § 40 i.V.m. § 73 Abs. 2 Nr. 5 SGB V			Antrag entfällt, da Leistungen genehmigungspflichtig		
Verordnung von Krankenhausbehandlung § 39 i.V.m. § 73 Abs. 2 Nr. 7 i.V.m. § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V			Wirtschaftlichkeitsprüfung laut § 106b Abs. 4 SGB V nicht zulässig		
Verordnung von Behandlung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen § 40 i.V.m. § 73 Abs. 2 Nr. 7 i.V.m. § 92 Abs. 1 Nr. 8 SGB V			Wirtschaftlichkeitsprüfung laut § 106b Abs. 4 SGB V nicht zulässig		
Verordnung von häuslicher Krankenpflege und außerklinischer Intensivpflege § 37 i.V.m. § 37c i.V.m. § 73 Abs. 2 Nr. 8 i.V.m. § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V			Antrag entfällt, da Leistungen genehmigungspflichtig		
Verordnung von Soziotherapie § 37a i.V.m. § 73 Abs. 2 Nr. 12 i.V.m. § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V			Antrag entfällt, da Leistungen genehmigungspflichtig		
Verordnung von Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung § 37b i.V.m. § 73 Abs. 2 Nr. 14 i.V.m. § 92 Abs. 1 Nr. 14 SGB V			Antrag entfällt, da Leistungen genehmigungspflichtig		
Für die Verordnungsbereiche gemäß derzeitiger Prüfvereinbarung § 1 Abs. 3 Buchstaben k-s gilt die Kostendifferenz in Anlehnung an die oben genannten Zuordnungen je nach Sachverhalt.					

§ 15 Prüfvereinbarung (Feststellung der Zulässigkeit der Verordnung von Sprechstundenbedarf)					
Verordnung von Sprechstundenbedarf					
1 Rechtliche Grundlage	2 Sachverhalt laut rechtlicher Grundlage	3 Beispiele für betroffene Mittel	4 Beispiele	5 wirtschaftliche Alternative	6 Differenzberechnung ja/ nein
Sprechstundenbedarfsvereinbarung (SSB-Vereinbarung)	Nicht in der Anlage zur SSB-Vereinbarung enthalten oder in der Anlage zur SSB-Vereinbarung zwar enthalten, aber Verordnung entspricht nicht den genannten Regelungen		Pflegende Dermatika/ Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion	keine	nein
	Verordnung von Rezepturen im SSB, obwohl vergleichbare Fertigarzneimittel zur Verfügung stehen	Diagnostische und therapeutische Mittel	Fluorescein in Kombination mit Lokalanästhetika als Tropfen	preisgünstige, möglichst generische, Fertigarzneimittel	ja
	Kosten schon anderweitig abgegolten, z.B. durch EBM		Einmalspritzen; Infusionsbestecke, die auch der Herstellung dienen könnten, z.B. Connect Z	keine	nein
	Ausschreibungen/Verträge der Krankenkassen	Impfstoffe, Kontrastmittel	Packungsgröße bei Grippeimpfstoffen	Ausschreibungsgewinner bzw. preisgünstige Mittel lt. Vertrag	ja
	falscher Bezugsweg unter Nichtbeachtung der Verträge	Impfstoffe, Kontrastmittel	Regelung gemäß 8.2 in Anlage zur SSB-Vereinbarung nicht eingehalten	Abrechnung gem. vereinbartem Bezugsweg	ja
	falsche Verordnungsweise (falscher Kostenträger)	Verordnung als SSB statt Einzelverordnung oder Abrechnung als Sachkosten	nasaler attenuierter Influenza-Lebendimpfstoff (LAIV); Adrenalin in Autoinjektoren	keine	nein
	Impfstoffe, die (noch) keine GKV-Leistung sind	Reiseimpfungen	Gelbfieber-Impfung, Herpes Zoster-Impfung vor Inkrafttreten SI-RL	Privatverordnung	nein

§ 14 Prüfvereinbarung (Feststellung eines sonstigen Schadens)					
Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln und sonstigen ärztlichen Leistungen					
1 Rechtliche Grundlage	2 Sachverhalt laut rechtlicher Grundlage	3 Beispiele für betroffene Mittel	4 Beispiele		6 Differenzberechnung ja/ nein
§ 3 Nr. 8 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)	Verordnung während stationärem Aufenthalt des Versicherten	alle während eines stationären Aufenthaltes ausgestellten Verordnungen (Ausnahmen gemäß § 2 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 BMV-Ä sind zu beachten)	–		nein (sonstiger Schaden)
§ 190 Abs. 1 und § 191 S. 1 Nr. 1 SGB V	Verordnung nach dem Tod	alle nach dem Todestag des Versicherten ausgestellten Verordnungen	–		nein (sonstiger Schaden)
Zulassungsverordnung für Vertragsärzte	Verordnung nach Ende der Vertragsarzt-Tätigkeit	alle nach dem Ende der Vertragsarzt-Tätigkeit ausgestellten GKV-Verordnungen	–		nein (sonstiger Schaden)
§ 31 Abs. 6 SGB V	Verordnung von Cannabis ohne vorherige Genehmigung	Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität bzw. Arzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon	Dronabinol-Tropfen		nein (sonstiger Schaden)
	Verlust der Verordnung durch den Versicherten	Ausstellung mit Vermerk Duplikat/ Kopie/ Zweitschrift (Abgrenzung zu § 31 Abs. 3 Satz 7 SGB V (Ersatzverordnung nach Arzneimittelrückruf))	Doppelabrechnung gegenüber Krankenkasse; ggf. Betrug des Patienten bei Täuschung des Arztes		nein (sonstiger Schaden)
Verordnung von Krankentransporten (§ 60 i.V.m. § 73 Abs. 2 Nr. 7 i.V.m. § 92 Abs. 1 Nr. 12 SGB V)	Ausnahmefälle für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung gemäß § 8 KT-RL	Voraussetzungen für eine Verordnung sind nicht erfüllt	keine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum		nein (sonstiger Schaden)