

# **ARZNEIVERSORGUNGSVERTRAG**

(Stand: 1. Januar 2025)

zwischen der

**Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV), Berlin**

und der

**Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)  
als Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft (LBG), Kassel**

– nachfolgend „Vertragspartner UV“ genannt –

und dem

**Deutschen Apothekerverband e. V., Berlin**

– nachfolgend „DAV“ genannt –

**WIRD FOLGENDER VERTRAG GESCHLOSSEN:**

## **§ 1 Gegenstand des Vertrages**

- (1) Dieser Vertrag regelt die Sicherstellung der Versorgung gemäß § 27 Absatz 1 Nummer 4 SGB VII für die nach den Vorschriften der gesetzlichen Unfallversicherung leistungsberechtigten Personen (im folgenden „Leistungsnehmer“ genannt) mit
  - a. Arzneimitteln,
  - b. Verbandmitteln sowie
  - c. Medizinprodukten und sonstigen apothekenüblichen Waren (§ 1a Absatz 10 Apothekenbetriebsordnung) einschließlich Hilfsmitteln.
- (2) Weitere pharmazeutische Leistungen können vereinbart werden.
- (3) Leistungsnehmer sind alle Personen, die einen Versorgungsanspruch nach den Vorschriften des SGB VII (unmittelbar oder durch Verweisung) haben.
- (4) Die Unfallversicherung Bund und Bahn, der die Versorgung von Leistungsberechtigten nach dem Soldatenentschädigungsgesetz (SEG) in Verbindung mit dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch im Wege des Auftragsgeschäfts durch das Bundesministerium der Verteidigung (BMVg) übertragen worden ist, ist berechtigt, Leistungen aus diesem Vertrag an berechnigte Personen nach dem Soldatenentschädigungsgesetz zu erbringen.

## **§ 2 Durchführung des Vertrages**

- (1) <sup>1</sup>Die DGUV schließt diesen Vertrag mit Wirkung
  - a. für die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und
  - b. für die Rechtsträger, die den Unfallversicherungsträgern die Versorgung leistungsberechtigter Personen nach § 1 Absätze 3 und 4 im Auftragsgeschäft übertragen haben.

<sup>2</sup>Die SVLFG schließt den Vertrag als Träger der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft.
- (2) Der Vertrag hat Rechtswirkung für öffentliche Apotheken, deren Leiter einem Mitgliedsverband des DAV angehören oder diesem Vertrag durch Erklärung gegenüber den Vertragspartnern UV beitreten.
- (3) Öffentliche Apotheken, deren Leiter weder einem Mitgliedsverband des DAV angehören noch dem Vertrag nach Absatz 2 beigetreten sind, sind von der Versorgung ausgeschlossen.

## **§ 3 Abgabebestimmungen**

- (1) Die Abgabe erfolgt aufgrund einer zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers ordnungsgemäß ausgestellten ärztlichen Verordnung.
  - a. Bei elektronischen Verordnungen nach § 86 SGB V finden die Regelungen im Technischen Handbuch der Anlage 2b des Bundesmantelvertrages Ärzte (BMV-Ä) sowie die Technische Anlage zur elektronischen Arzneimittelverordnung (KBV\_ITA\_VGEX\_TECHNISCHE\_ANLAGE\_ERP) in der jeweils gültigen Fassung Anwendung.

- b. Bei papiergebundenen Verordnungen finden die zwischen den Partnern des Bundesmantelvertrages nach § 87 SGB V vereinbarten amtlichen Verordnungsblätter (Muster 16) in der jeweils gültigen Fassung Anwendung.
- (2) Eine Verordnung ist ordnungsgemäß nach Absatz 1 ausgestellt, wenn sie neben Mittel und Menge folgende Angaben enthält:
- a. Name des Unfallversicherungsträgers,
  - b. Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des Leistungsnehmers,
  - c. Datum der Ausstellung,
  - d. Unfalltag,
  - e. Kennzeichnung für Arbeitsunfall, soweit nicht Berufskrankheit
  - f. Kennzeichnung im noctu-Feld, soweit zutreffend
  - g. Arztstempel oder entsprechender Aufdruck bei einer papiergebundenen Verordnung,
  - h. Qualifizierte elektronische Signatur (QES) mittels Heilberufsausweis bei der elektronischen Verordnung bzw. eigenhändige Unterschrift des Arztes bei einer papiergebundenen Verordnung.
- (3) <sup>1</sup>Fehlende Angaben nach Absatz 2 Buchstabe a., b. (Geburtsdatum und Anschrift), c., d., e. und f. dürfen bei der Abgabe vom Apotheker nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt geheilt werden; entsprechende Ergänzungen sind vom Apotheker bei der elektronischen Verordnung im Abgabedatensatz mittels Rezeptänderung und QES zu dokumentieren bzw. bei der papiergebundenen Verordnung auf dem Verordnungsblatt abzuzeichnen. <sup>2</sup>Betäubungsmittelrechtliche Einschränkungen sind zu beachten. <sup>3</sup>Die Retaxationsausschlüsse gemäß § 129 Absatz 4d SGB V gelten entsprechend.“
- (4) <sup>1</sup>Die Apotheke ist zu einer Überprüfung der Angaben des Arztes nach Absatz 2 sowie der Anspruchsberechtigung des Leistungsnehmers gegenüber dem Unfallversicherungsträger nicht verpflichtet; der auf der ordnungsgemäß ausgestellten Verordnung angegebene Unfallversicherungsträger ist zur Zahlung verpflichtet. <sup>2</sup>Gefälschte Verordnungen oder missbräuchlich genutzte Verordnungsdatensätze oder Verordnungen auf missbräuchlich benutzten Verordnungsblättern dürfen nicht beliefert werden, wenn die Apotheke die Fälschung oder den Missbrauch erkennt oder hätte erkennen müssen.
- (5) <sup>1</sup>Für die Abgabe wirtschaftlicher Einzelmengen gelten die Regelungen nach §§ 8, 17 und 18 Absatz 1 und 4 des Rahmenvertrages nach § 129 Absatz 2 SGB V (RahmenV) in der jeweils gültigen Fassung. <sup>2</sup>Ist ein Arzneimittel im Sinne des § 8 Absatz 3 RahmenV nicht eindeutig bestimmt oder ist die verordnete Packungsgröße nicht verfügbar, darf die Apotheke ohne Arztrücksprache die kleinste vorrätige Packung abgeben.
- (6) <sup>1</sup>Ist eine ärztliche Verordnung von Fertigarzneimitteln hinsichtlich der Darreichungsform (Tropfen, Dragees usw.) oder der Wirkstärke unvollständig oder ungenau und ist der Arzt nicht zu erreichen, so ist der Apotheker berechtigt, diejenige Arzneiform oder Wirkstärke abzugeben, die er nach pflichtgemäßem Ermessen für die richtige hält. <sup>2</sup>Bei der elektronischen Verordnung ist dies mittels Rezeptänderung und QES vom Apotheker zu dokumentieren; bei der papiergebundenen Verordnung ist das Verordnungsblatt entsprechend zu ergänzen und abzuzeichnen. <sup>3</sup>Fehlen entsprechende Ergänzungen, so ist nur die preiswertere Arzneiform oder die schwächere Wirkstärke berechnungsfähig.

- (7) <sup>1</sup>Die Mittel dürfen nur abgegeben werden, wenn die Verordnung innerhalb von 28 Tagen nach der Ausstellung der Verordnung in der Apotheke vorgelegt wird. <sup>2</sup>Ist auf der Verordnung eine abweichende Gültigkeitsdauer angegeben, ist diese maßgeblich. <sup>3</sup>In begründeten Einzelfällen (wenn die Abgabe ohne erkennbaren Grund deutlich später als 28 Tage nach der Ausstellung der Verordnung erfolgt ist) ergibt sich bei einer elektronischen Verordnung die rechtzeitige Vorlage aus den E-Rezept-Datensätzen; bei einer papiergebundenen Verordnung ist die rechtzeitige Vorlage durch die Apotheke auf Verlangen glaubhaft zu machen.
- (8) Hilfsmittel dürfen nur von Apotheken abgegeben werden, die zur Abgabe des jeweiligen Hilfsmittels auch nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches, Fünftes Buch (§ 126 SGB V), zur Versorgung berechtigt sind.

#### **§ 4**

#### **Auswahl preisgünstiger Arzneimittel**

- (1) <sup>1</sup>Vorrangig ist ein Rabattarzneimittel abzugeben.<sup>1</sup> <sup>2</sup>Ist das nicht möglich, stehen die vier preisgünstigsten Arzneimittel und - falls das Arzneimittel unter seinem Produktnamen verordnet wurde - zusätzlich das namentlich verordnete Arzneimittel zur Auswahl. <sup>3</sup>Bei der Ermittlung des Preises einer Packung sind sämtliche gesetzliche Rabatte gemäß § 130a Absatz 1, 1a, 2, 3a und 3b SGB V zu berücksichtigen. <sup>4</sup>Können aus tatsächlichen oder pharmazeutischen Gründen weder die vier preisgünstigsten noch das namentlich verordnete Arzneimittel abgegeben werden, hat die Apotheke dies im Abgabedatensatz mittels Rezeptänderung und QES bzw. auf dem Arzneiverordnungsblatt zu vermerken und darf ohne Arztücksprache das nächstpreisgünstige, vorrätige Arzneimittel abgeben.
- (2) Es gelten die Regelungen zur Austauschbarkeit von Arzneimitteln gemäß § 129 Absatz 1 Satz 2 SGB V.
- (3) Es gelten die Regelungen zu Lieferengpässen gemäß § 129 Absätze 2a und 2b SGB V entsprechend.

#### **§ 5**

#### **Preisberechnung**

- (1) Für den zu berechnenden Preis ist der Tag der Abgabe des Mittels maßgeblich.
- (2) <sup>1</sup>Für die Preisberechnung der Fertigarzneimittel, deren Abgabe nach § 43 Absatz 1 und 3 Arzneimittelgesetz (AMG) den Apotheken vorbehalten ist, ist der im ABDA-Artikelstamm aufgeführte Herstellerabgabepreis maßgebend. <sup>2</sup>Soweit der Preis nicht im ABDA-Artikelstamm aufgeführt ist, sind der Herstellerabgabepreis und der Name der Lieferfirma (Hersteller) auf der Vorderseite des Verordnungsblattes zu vermerken.
- (3) Für die Preisberechnung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel gilt § 129 Absatz 5a SGB V entsprechend.
- (4) Für die Preisberechnung der Arzneimittel, die der Apotheker hergestellt bzw. zur Abgabe hergerichtet hat, sind die jeweils gesetzlichen oder auf Gesetz beruhenden Vorschriften anzuwenden.

---

<sup>1</sup> Bislang haben die Vertragspartner UV keine Rabattverträge nach § 130a Absatz 8 SGB V abgeschlossen.

- (5) Für die Preisberechnung der Arzneimittel nach §§ 44, 45 und 46 AMG und bei der Abgabe von apothekenüblichen Waren ist ein Zuschlag in Höhe von 45 % auf die jeweils geltenden Apothekeneinkaufspreise anzuwenden, soweit in § 6 kein besonderer Zuschlag bestimmt ist.
- (6) <sup>1</sup>Ist für das abgegebene Mittel ein Festbetrag nach § 35 oder 36 SGB V festgesetzt und ist der Apothekenabgabepreis höher als der für dieses Mittel festgesetzte Festbetrag, ist dem Unfallversicherungsträger vorbehaltlich der Regelung des Satzes 2 nur der Festbetrag in Rechnung zu stellen und der Mehrbetrag vom Leistungsnehmer zu leisten. <sup>2</sup>Dies gilt nicht, wenn der Arzt auf dem Verordnungsblatt auf die medizinische Notwendigkeit des teureren Mittels hinweist; in diesem Fall ist dem Unfallversicherungsträger ungeachtet der Festbetragsregelung nach §§ 29 und 31 SGB VII der Apothekenabgabepreis in Rechnung zu stellen. <sup>3</sup>Als Hinweis auf die medizinische Notwendigkeit ist beispielsweise das Setzen des aut-idem Kreuzes zu werten.
- (7) <sup>1</sup>Unvermeidbar notwendig werdende Kommunikationsgebühren, Porti, Zölle und andere Kosten, wie beispielsweise die Lieferengpasspauschale nach § 3 Absatz 1a Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) oder die Botendienstgebühr nach § 129 Absatz 5g SGB V, die sich auf die Beschaffung von Arzneimitteln beziehen, welche üblicherweise weder in Apotheken noch im Großhandel vorrätig gehalten werden, können die Apotheken gesondert berechnen. <sup>2</sup>Auf Verlangen des Vertragspartners UV ist die Rechnung vorzulegen. <sup>3</sup>Die Abrechnung der Beschaffungskosten erfolgt mit dem Sonderkennzeichen gemäß der Technischen Anlage 1 zur Vereinbarung über die Übermittlung von Daten im Rahmen der Arzneimittelabrechnung nach § 300 Absatz 3 SGB V.
- (8) Die Apotheke kann ein Entgelt nach § 6 AMPreisV berechnen, wenn der Vertragsarzt in der elektronischen Verordnung bzw. auf dem Verordnungsblatt die Kennzeichnung "noctu" gesetzt oder den Vermerk "noctu", "cito" oder einen entsprechenden Hinweis angebracht hat und die Apotheke in Zeiten ihres Notdienstes in der Zeit von:
- montags bis samstags zwischen 20.00 Uhr und 6.00 Uhr
  - an Sonn- und Feiertagen sowie
  - am 24. und 31. Dezember, wenn dieser auf einen Werktag fällt, bis 6 Uhr und ab 14 Uhr.
- in Anspruch genommen wird.
- (9) Bei der Abgabe eines Betäubungsmittels, dessen Verbleib nach der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung in der jeweils geltenden Fassung nachzuweisen ist, können die Apotheken die in der AMPreisV festgelegte zusätzliche Gebühr berechnen.
- (10) Allen Preisen und Entgelten nach diesem Vertrag ist die Mehrwertsteuer hinzuzufügen, soweit sich aus den Vorschriften zur Preisberechnung nichts anderes ergibt oder etwas anderes vereinbart ist.

## **§ 6 Einzelne Zuschläge**

<sup>1</sup>Für die Berechnung der Preise nach § 5 Absatz 5 gelten folgende besondere Zuschläge:

- |                                       |       |
|---------------------------------------|-------|
| a) für Krankenkost und Diätpräparate: | 30 %  |
| b) für Kontaktlinsenflüssigkeiten:    | 30 %  |
| c) für Hilfsmittel                    | 35 %. |

<sup>2</sup>Bei Abgabe von Krankenkost, Diätpräparaten und Hilfsmitteln aufgrund einer Dauerverordnung (Anlage) beträgt der Zuschlag abweichend von Ziffern 1 und 3 20 %.

## **§ 7 Abschläge**

- (1) Der Apotheker gewährt den Unfallversicherungsträgern bei der Abgabe von Arzneimitteln den gesetzlichen Abschlag gemäß § 130 SGB V i.V.m. § 29 Absatz 2 SGB VII auf den für den Leistungsnehmer maßgeblichen Arzneimittelabgabepreis.
- (2) <sup>1</sup>Ist für das Arzneimittel ein Festbetrag nach § 35 SGB V festgesetzt, bemisst sich der Abschlag nach dem Festbetrag. <sup>2</sup>Liegt der maßgebliche Arzneimittelabgabepreis nach Absatz 1 unter dem Festbetrag, bemisst sich der Abschlag nach dem niedrigeren Abgabepreis.
- (3) Die Gewährung des Abschlags setzt voraus, dass die Rechnung des Apothekers innerhalb von 10 Tagen nach Eingang bei dem Unfallversicherungsträger beglichen wird.
- (4) Die Regelungen zum Herstellerrabatt (§ 130a SGB V i. V. m. § 29 Abs. 2 SGB VII) bleiben unberührt.
- (5) Erstattungsbeträge nach § 130b SGB V gelten auch für die Abrechnung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung.

## **§ 8 Rechnungslegung**

- (1) <sup>1</sup>Die Rechnungslegung erfolgt monatlich bis spätestens einen Monat nach Ablauf des Kalendermonats, in dem die Abgabe erfolgte, gegenüber dem auf der elektronischen Verordnung bzw. dem Verordnungsblatt genannten Unfallversicherungsträger. <sup>2</sup>Eine Überschreitung der Frist nach Satz 1 hat keine Rechnerkürzung zur Folge.<sup>2</sup>
- (2) Bei Rechnungsbeträgen bis zu € 15,-- gehen die Portokosten zu Lasten des Unfallversicherungsträgers.

## **§ 9 Übermittlung von Leistungsdaten**

- (1) <sup>1</sup>Die Abrechnung der Apotheken und derer Rechenzentren erfolgt gemäß den gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen geltenden Regelungen, die in der Vereinbarung über die Übermittlung von Daten im Rahmen der Arzneimittelabrechnung gemäß § 300 Absatz 3 SGB V sowie den zugehörigen technischen Anlagen festgelegt sind. <sup>2</sup>Änderungen dieser Vereinbarung bzw. der zugehörigen technischen Anlagen werden auch unmittelbar gegenüber den Vertragspartnern UV wirksam.
- (2a) <sup>1</sup>Zusätzlich zu den in Absatz 1 genannten Daten wird der auf dem Verordnungsblatt aufgedruckte Unfalltag erfasst und übermittelt. <sup>2</sup>In der TA3 gibt es ein optionales Feld für den Unfalltag im ZUP-Segment. <sup>3</sup>Der Unfalltag wird im Format JJJJMMTT übermittelt. <sup>4</sup>Ist kein Tag bzw. Monat angegeben, ist JJJJMM00 bzw. JJJJ0000 zu liefern. <sup>5</sup>Ist auch das Unfalljahr nicht bekannt, ist 00000000 zu liefern. <sup>6</sup>Die Apotheke vermerkt in diesem Fall auf der Verordnung, dass der Zeitpunkt des Unfalls auch auf Nachfrage beim verordnenden Arzt nicht feststellbar war. <sup>7</sup>Zu dem vom Arzt im Feld „Kostenträger“ im Klartext eingetragenen Kostenträger wird das entsprechende Institutionskennzeichen durch das Rechenzentrum nachgetragen, was als Korrektur gemäß Absatz 5 vergütet wird. <sup>8</sup>Fehlende Angaben nach den Sätzen 4 und 5 sind keine Korrekturen im Sinne von Absatz 5.

---

<sup>2</sup> Für Arznei- und Hilfsmittel werden getrennte Rechnungen erstellt. Sogenannte Mischrezepte werden gänzlich mit der Arzneimittel-Sammelrechnung abgerechnet.

- (2b) <sup>1</sup>Auf der elektronischen Verordnung wird zusätzlich zu den in Absatz 1 genannten Daten der Unfalltag erfasst und übermittelt. <sup>2</sup>Sind die Angaben zum Unfalltag fehlerhaft oder fehlen diese vollständig, ist entsprechend der TA 7 eine Rezeptänderung mit Schlüssel 12 und Freitextfeld zu kennzeichnen, wobei im Freitextfeld der Unfalltag einzutragen ist. <sup>3</sup>Absatz 2a Sätze 3 bis 8 gelten entsprechend.
- (3) <sup>1</sup>Die Rechenzentren übermitteln an die von den Vertragspartnern UV genannte Stelle die der Rechnungslegung nach § 8 Absatz 1 zugrunde liegenden Daten in elektronischer Form, soweit die Verordnungsblätter maschinell verarbeitbar sind. <sup>2</sup>Zu liefern sind die Abrechnungsdaten in entsprechender Anwendung der Technischen Anlage 3 und 4 zur Vereinbarung nach § 300 SGB V in der jeweils geltenden Fassung. <sup>3</sup>Die Übermittlung der Daten erfolgt per Datenträger oder per Datenfernübertragung.
- (4) Die Übermittlung der Daten nach Absatz 3 erfolgt vorzugsweise mit der Rechnungslegung nach § 8 Absatz 1, spätestens bis zum Ablauf der Zahlungsfrist nach § 10 Absatz 1.
- (5) Die Rechenzentren erhalten für die Datenlieferung nach den Absätzen 1 bis 3 folgende Vergütung:
- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| Pauschalgebühr für die Erstellung der Datenlieferungen (TA 3 und TA 4) |                             |
| für alle Unfallversicherungsträger:                                    | je Annahmestelle 164,00 EUR |
| Digitalisierung der Verordnungsblätter je Verordnungsblatt:            | 0,0187 EUR                  |
| Korrekturen im Arztfeld je Zeichen:                                    | 0,006 EUR                   |
- (6) Alle Preise verstehen sich zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer.

## § 10 Rechnungsbegleichung

- (1) <sup>1</sup>Die Rechnungen der Apotheken werden von dem Unfallversicherungsträger innerhalb von 10 Tagen nach Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen beglichen. <sup>2</sup>Als Tag des Begleichens gilt der Eingang der Zahlungsanweisung des Unfallversicherungsträgers bei seinem Kreditinstitut.
- (2) <sup>1</sup>Der Unfallversicherungsträger ist berechtigt, rechnerisch oder sachlich unrichtig in Rechnung gestellte Beträge spätestens innerhalb von neun Monaten nach Ende des Kalendermonats, in dem die Datenlieferung nach § 9 erfolgte, zu berichtigen. <sup>2</sup>Die Prüfung hat sowohl Differenzen zugunsten als auch zuungunsten der Apotheken zu berücksichtigen. <sup>3</sup>Die Berichtigung nach Satz 1 ist gegenüber der Apotheke unter Beifügung der Originalverordnung, einer Kopie oder des Images des Verordnungsblattes schriftlich zu begründen. <sup>4</sup>Bei der elektronischen Verordnung kann ein korrigierter Abgabedatensatz erstellt werden. <sup>5</sup>Einsprüche gegen Berichtigungen können von der Apotheke innerhalb von drei Monaten nach Eingang in der Apotheke geltend gemacht werden. <sup>6</sup>Sie können auch über den zuständigen Mitgliedsverband des DAV erfolgen. <sup>7</sup>Fehlende Angaben nach § 3 Absatz 2 Buchstabe b. (Geburtsdatum und Anschrift), c., d., e. und f., können nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt im Rahmen des Beanstandungsverfahrens nachgeholt werden; entsprechende Ergänzungen sind vom Apotheker abzuzeichnen. <sup>8</sup>Sonstige Angaben können in begründeten Ausnahmefällen, insbesondere zur Vermeidung von wirtschaftlichen Härten, im Einvernehmen mit dem Unfallversicherungsträger im Rahmen des Beanstandungsverfahrens nachgeholt werden. <sup>9</sup>Die Korrektur kann auf der Kopie oder dem Image des Verordnungsblattes erfolgen. <sup>10</sup>Die Prüfung der Einsprüche hat innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Eingang des Einspruchs bei dem Unfallversicherungsträger zu erfolgen. <sup>11</sup>Das Ergebnis der Prüfung ist der Apotheke mitzuteilen. <sup>12</sup>Werden die Fristen nach

Satz 1, 4 oder 10 überschritten, gelten die Rechnung, die Berichtigung bzw. der Einspruch als anerkannt.

- (3) Ist der Kostenträger nicht eindeutig bestimmt oder geht die Verordnung an einen Kostenträger, der nicht im Kostenträgerfeld aufgeführt ist, erfolgt die Beanstandung innerhalb der Frist nach Absatz 2 Satz 1 gegenüber der abrechnenden Stelle.

### § 11 Zusammenarbeit

- (1) Meinungsverschiedenheiten über die Anwendung des Arznelieferungsvertrages einschließlich der Zusatzvereinbarungen, Nachträge, Protokollnotizen usw. sowie über die Anwendung gesetzlicher oder auf Gesetzen beruhender Vorschriften werden zur Vermeidung gerichtlicher Verfahren zwischen den Vertragspartnern UV und dem DAV nach Möglichkeit einvernehmlich geregelt.
- (2) <sup>1</sup>Werden von Unfallversicherungsträgern oder deren Verbänden Informationen über Versorgungsmöglichkeiten an Leistungsnehmer herausgegeben, wird in den Informationen auch auf die vertraglichen Beziehungen mit den lieferberechtigten Apotheken als mögliche Bezugsquelle hingewiesen. <sup>2</sup>Das Recht des Unfallversicherungsträgers, den Leistungsnehmer durch eine andere Bezugsquelle zu beliefern, bleibt unberührt.

### § 12 Schlussbestimmungen

- (1) <sup>1</sup>Dieser Vertrag tritt am 1. Januar 2025 in Kraft. <sup>2</sup>Er kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.
- (2) <sup>1</sup>Sollte eine der Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise rechtsunwirksam sein oder werden, so wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dadurch nicht berührt. <sup>2</sup>Für diesen Fall verpflichten sich die Vertragspartner, eine neue Regelung zu vereinbaren, die dem ursprünglich beabsichtigten Zweck am nächsten kommt.

Berlin 18.12.2024

Ort, Datum

Stef. Hummer

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.

Kornel, 27.12.2024

Ort, Datum

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und  
Gartenbau (SVLFG)

Klaus-Peter

Berlin, 11.12.2024

Ort, Datum

Deutscher Apothekerverband e. V.

**Anlage (zu § 6 S. 2)**

**Abrechnung und Belieferung von Dauerverordnungen auf der papiergebundenen  
Verordnung**

1. Eine Dauerverordnung liegt vor, wenn sie dazu bestimmt ist, den Patienten auf der Grundlage der Verordnung für die Dauer von mindestens drei Monaten mit dem verordneten Mittel zu versorgen.
2. Die Apotheken sind berechtigt, Dauerverordnung zu beliefern und abzurechnen.
3. Die Apotheke ermittelt aufgrund der Angaben des Arztes oder, soweit solche nicht vorhanden sind, aufgrund der Angaben des Leistungsnehmers die notwendige Gesamtmenge des verordneten Mittels.
4. Die Abgabe erfolgt in Teilmengen, die allenfalls eine geringfügige Lagerhaltung beim Patienten erforderlich machen. Die Apotheke stellt die pünktliche Belieferung des Leistungsnehmers mit den verordneten Mitteln sicher.
5. Die Dauerverordnung wird abgerechnet wenn die letzte Teilmenge beliefert worden ist. Die Apotheke vermerkt jede Lieferung einer Teilmenge auf der Vorderseite der Verordnung unter Angabe der abgegebenen Menge.
6. Abweichend von Ziffer 5 ist eine monatliche Teilabrechnung der Dauerverordnung unter Beifügung einer Rezeptkopie zulässig.