

FAQ

Sprechstundenbedarf



Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

unsere Sprechstundenbedarfsvereinbarung und die dazugehörige Anlage sind sehr umfangreich und komplex. Im Praxisalltag kann es daher schnell zu Unsicherheit kommen, welche Artikel über den Sprechstundenbedarf bezogen werden können. Vor allem seit der grundlegenden Erneuerung und Überarbeitung der Anlage zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung erreichen uns viele Anfragen. Diese haben wir für Sie gesammelt und in nachfolgender FAQ Liste zusammengefasst.

Wir möchten Ihnen damit die Verordnung der zur Behandlung von Patienten in Ihrer Praxis, sowie in Notfällen benötigten Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln erleichtern.

Sollten dennoch im Praxisalltag Fragen aufkommen, können Sie sich gerne telefonisch, per Fax oder E-Mail an uns wenden:

Telefon 0681/998370

Fax 0681/99837750

E-Mail: beratung@kvsaarland.de

Die aktuell gültige Sprechstundenbedarfsvereinbarung, die gültige Anlage sowie weitere Informationen zum Thema Sprechstundenbedarf finden Sie auch auf unserer Internetseite unter <https://www.kvsaarland.de/sonstige> -> Sprechstundenbedarf.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Dokument auf eine geschlechtsneutrale Differenzierung (z.B. Ärztinnen/ Ärzte) verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit nur die Gruppe der Ärzte genannt wird, ist hiermit selbstverständlich auch die Gruppe der Psychologischen Psychotherapeuten gemeint.

1. Allgemeine Informationen zum Sprechstundenbedarf:

Definition:

Als Sprechstundenbedarf gelten nur solche Arzneimittel, Verbandmittel, Materialien, Instrumente, Gegenstände und Stoffe,

- die ihrer Art nach bei mehr als einem Versicherten Verwendung finden
- oder bei Notfällen
- sowie im Zusammenhang mit einem ärztlichen Eingriff bei mehr als einem Kranken zur Verfügung stehen müssen,
- soweit sie nicht mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten sind
- und soweit deren Kosten nicht zu den allgemeinen Praxiskosten gehören.

Der verordnete Sprechstundenbedarf muss in **angemessenem Verhältnis zu der Zahl der Behandlungsfälle** der Anspruchsberechtigten und dem Leistungsspektrum des Vertragsarztes stehen. Die Anforderung und Verwendung von Sprechstundenbedarf ist bei stationärer Behandlung, auch bei belegärztlicher Behandlung, nicht zulässig.

Geltungsbereich:

Der nach dieser Vereinbarung bezogene Sprechstundenbedarf ist ausschließlich für Anspruchsberechtigte der:

- AOKen,
- der Betriebskrankenkassen,
- der Landwirtschaftlichen Krankenkassen,
- der Angestellten-Krankenkassen,
- der Arbeiter-Ersatzkassen,
- der Bundesknappschaft,
- der Seekrankenkasse,
- für Bundesgrenzschutzangehörige, Bundeswehrangehörige und Zivildienstleistende
- Personen, bei denen der Sozialhilfeträger die Kosten der ärztlichen Behandlung trägt;
- sowie für Patienten, die aufgrund eines Bundesbehandlungsscheins nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), Häftlingshilfegesetz (HHG), Soldatenversorgungsgesetz betreut werden,

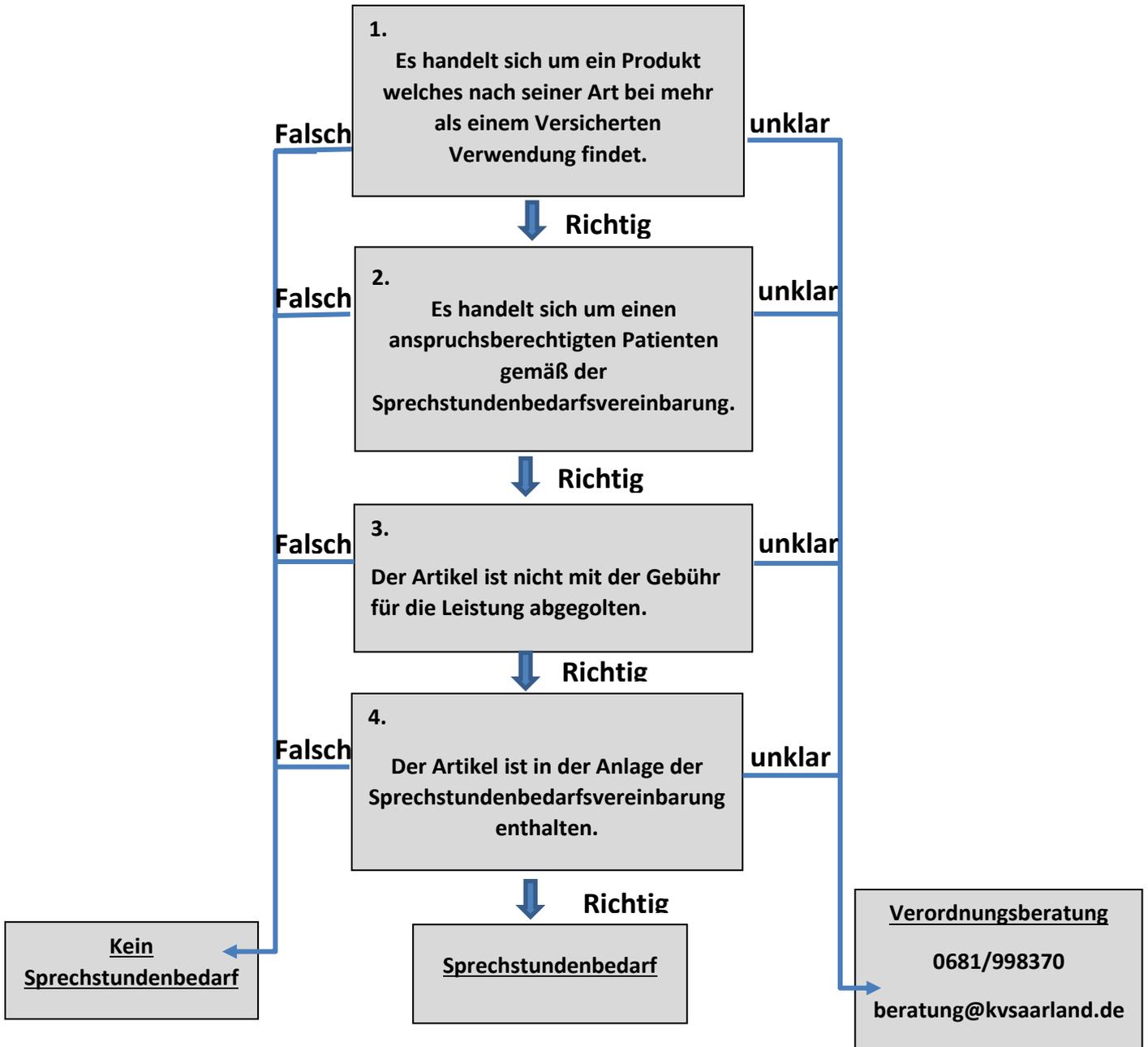
zu verwenden.

Nicht zulässig ist die Verwendung von Sprechstundenbedarf u.a. für:

- Privatpatienten bzw. Mitglieder der privaten Krankenversicherung;
- Personen, die aufgrund eines Behandlungsscheines bzw. BVFG-Scheines betreut werden nach dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), Bundesseuchengesetz (BseuchG), Bundesvertriebenengesetz (BVFG), Opferentschädigungsgesetz (OEG), Heimkehrergesetz (HKG);
- Unfallverletzte bei Arbeits- und Wegeunfällen und Patienten mit anerkannten Berufskrankheiten, bei denen Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers besteht.

2. Schnellübersicht:

Kann der Artikel über Sprechstundenbedarf bezogen werden?



3. Ausfüllhilfe

Freigabe 01.09.2014

Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger 1. AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland	6.	<table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <th>BVG</th> <th>Hilfs-mittel</th> <th>Impf-stoff</th> <th>Spr.-St-Bedarf</th> <th>Begr.-Pflicht</th> <th>Apotheken-Nummer / IK</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	BVG	Hilfs-mittel	Impf-stoff	Spr.-St-Bedarf	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	6	7	8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
BVG	Hilfs-mittel	Impf-stoff	Spr.-St-Bedarf	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK																								
6	7	8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Geb.-pfl.	Name, Vorname des Versicherten 9. Sprechstundenbedarf geb. am	<table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <th colspan="2">Zuzahlung</th> <th colspan="2">Gesamt-Brutto</th> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.</th> <th>Faktor</th> <th>Taxe</th> </tr> <tr> <td colspan="2">1. Verordnung</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">2. Verordnung</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">3. Verordnung</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Zuzahlung		Gesamt-Brutto						Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor	Taxe	1. Verordnung				2. Verordnung				3. Verordnung			
Zuzahlung						Gesamt-Brutto																							
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor	Taxe																										
1. Verordnung																													
2. Verordnung																													
3. Verordnung																													
noctu	Verbindliches Muster																												
Sonstige																													
Unfall	Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status 2. IK: 106315003																												
Arbeits-unfall	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum 3. 73xxxxxxx 4. 999999999 5. xx.xx.xxxx																												
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel																											
aut idem	7.																												
aut idem	Verordnung	8. Stempel/Unterschrift																											
aut idem	<table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td style="width: 10px;">6</td> </tr> </table>	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)															
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6																				
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!																													
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer																											

- erforderliche Angaben:
1. Kostenträger AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland
 2. IK: 106315003
 3. Betriebsstättennummer (BSNR)
 4. lebenslange Arztnummer (LANR)
 5. Datum
 6. Sonderkennzeichen:
Sprechstundenbedarf: Statusfeld 9 ist anzukreuzen;
Impfstoffe: Statusfelder 8 und 9 sind anzukreuzen
 7. Verordnung mit Menge und Größe (max. 3 Positionen pro Rezept oder eine Rezepturzubereitung über den Gesamtbedarf pro Verordnungsblatt)
 8. Vertragsarztstempel mit Unterschrift
 9. Ohne Namensnennung, nur Kennzeichnung
„Sprechstundenbedarf“ bzw. „Impfstoffe“ ist einzutragen

4. FAQ (alphabetisch)

A

Anlage zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung:

Im Vergleich zu den vor dem 01.05.2019 gültigen Wirkstoff- und Materiallisten handelt sich bei der neuen Anlage zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung um **keine** Positivliste. Vielmehr werden hier auch Arzneimittel/-gruppen und Instrumente/Materialien gelistet, die grundsätzlich nicht oder nur bei bestimmten Indikationen/ Anwendungsgebieten über Sprechstundenbedarf bezogen werden dürfen. Dies kann zukünftig helfen, sachlich-rechnerische Berichtigungen im Sprechstundenbedarf zu vermeiden und gibt einen Hinweis darauf wie diese Artikel alternativ bezogen werden können.

Die Anlage ist in Arzneimittelgruppen unterteilt, einzelne Wirkstoffe sind nur noch beispielhaft genannt, dies ermöglicht die Zuordnung weiterer insbesondere neuer Wirkstoffe. Die Auflistung der zu beziehenden Mittel und Materialien ist detaillierter und untergliedert sich in folgende Gruppen: Arzneimittel, Desinfektionsmittel, Diagnostika, Einmalbedarf zur Infusion/Injektion/Entnahme, Gefäße, Implantate, Urologischer Bedarf, Verband- und OP Material, Instrumente/Geräte/Zubehör und Sonstigem.

Aderlassbeutel/-Flaschen sowie Bestecke:

Aderlassbeutel/-flaschen sowie Bestecke dürfen bei Bluterkrankungen und zur Therapie, zum Beispiel bei Polyglobulie sowie bei Hämochromatose über den Sprechstundenbedarf bezogen werden. Auch zur Gewinnung von min. 200ml Eigenblut für ambulante Eingriffe ist die Entnahme aus dem SSB zulässig. Vor geplanten stationären Eingriffen, zur Eigenbluttherapie sowie zur Entlastung können diese nur patientenbezogen verordnet werden. Sofern die Bestecke getrennt von Beutel und Flasche verordnet werden, empfiehlt sich der Hinweis „Zum Aderlass“ um Rückfragen durch die Kasse zu vermeiden.

Adrenalin Autoinjektoren:

Autoinjektoren sind für die Anwendung durch den Patienten bestimmt und werden im Bedarfsfall jeweils für nur einen Patienten verwendet. Gemäß der Sprechstundenbedarfsvereinbarung stellen Mittel, welche nur für einen Patienten bestimmt sind, grundsätzlich keinen Sprechstundenbedarf dar. Sollten Sie dennoch Adrenalin-Autoinjektoren für den Notfall in der Praxis vorrätig halten wollen, so können Sie sich damit auf eigene Kosten bevorraten. Die im Notfall eingesetzten Systeme können nachträglich auf Namen des Patienten rezeptiert werden um Ihren Bestand wieder aufzufüllen.

Antihistaminika/ Antiallergika, topisch:

Topische Antihistaminika können nur für die Behandlung von Kindern über den Sprechstundenbedarf bezogen werden. In diesem Fall empfehlen wir den Hinweis „für pädiatrische Fälle“ auf der Verschreibung anzugeben.

B

C

D**Desinfektionsmittel:**

Über den Sprechstundenbedarf dürfen nur Produkte zur Anwendung am Patienten bezogen werden, zum Beispiel für Haut, Schleimhäute, gynäkologische oder urologische Verrichtungen oder zur Anwendung vor Injektion oder Infusion. Desinfektionsmittel zur Flächen- oder Händedesinfektion zählen zu den allgemeinen Praxiskosten und können nicht gesondert bezogen werden.

E**Endo Clips:**

Endo Clips können über die Kostenpauschale Ziffer 40462 abgerechnet werden. Eine Verordnung über den Sprechstundenbedarf scheidet daher aus.

Erstausstattung: Wann darf ich als neu niedergelassener Arzt Sprechstundenbedarf verordnen?

Die zu Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit (Erstniederlassung) erforderliche Beschaffung der Grundausstattung der Betriebsstätte darf nicht als Sprechstundenbedarf bezogen werden. Diese muss auf eigene Kosten beschafft werden. Erst die Ersatzbeschaffung dieser ist über Sprechstundenbedarf zulässig.

Externa bei traumatisch bedingten Schwellungen, Ödemen und stumpfen Traumata sowie Rheumamittel (Analgetika/ Antiphlogistika/ Antirheumatika) zur externen Anwendung:

Da diese Präparate gemäß Anlage III der Arzneimittelrichtlinie von der Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse ausgeschlossen sind, können sie auch nicht über den Sprechstundenbedarf bezogen werden.

F**G****Gleitgele:**

Sofern diese als Arzneimittel zugelassen und mit einem anästhetischen Wirkstoff versehen sind, können sie zur direkten Anwendung in der Praxis im Rahmen der Behandlung/ Untersuchung über den Sprechstundenbedarf bezogen werden. Gleiches gilt für wirkstofffreie Gele, sofern sie als zugelassene Medizinprodukte in Anlage V der Arzneimittelrichtlinie gelistet sind. Gele für Ultraschalluntersuchungen und Endoskopien (auch gerätespezifische Gele) sind bereits mit der Gebühr für die Leistung abgegolten und können nicht zusätzlich über SSB bezogen werden.

Glukose:

Wir empfehlen Glukose für den oralen Glukosetoleranztest als Glukose-Einzelpulverportionen als Rezeptur aus der Apotheke zu verordnen. Hierbei empfiehlt sich, den Zusatz „Rezeptur, ungemischte Form“ zu vermerken. Fertig abgepackte Glukosetütchen von Drittanbietern, welche keine Lebensmittel sind, können ebenfalls über den Sprechstundenbedarf verordnet werden. Die Glukoseportionen können in der Praxis mit Leitungswasser aufgefüllt werden. Diese Tätigkeit ist nicht anzeigepflichtig gemäß § 67 Abs. 2 AMG. Die Rekonstitution von Arzneimitteln, d.h. die Überführung eines Arzneimittels in seine

anwendungsfähige Form unmittelbar vor der Anwendung gemäß den Angaben der Packungsbeilage unterliegt nicht der Anzeigepflicht nach § 67 Abs. 2 AMG. Ebenfalls ist die Verordnung der Standardzulassungsmonographie Glukose-Lösung 250 mg/ml für oGTT (NRF 13.8.) sowie von Fertigarzneimittel möglich. Hierbei ist die Wirtschaftlichkeit zu beachten.

Grippeimpfstoff:

Alle Fragen rund um das Thema Grippeimpfstoff finden Sie in unserer Grippe- FAQ welche für jede Saison mit den Kassen abgestimmt und aktualisiert wird.

Diese können Sie auf unserer Internetseite unter Praxis / Verordnung einsehen und herunterladen. www.kvsaarland.de/verordnung

H**Heparin, parenteral:**

Niedermolekulare Heparine bei denen die Zulassung eine Anwendung im Akut-/Notfall vorsieht, können über den Sprechstundenbedarf bezogen werden. Diese stehen somit zur direkten Antikoagulation nach Diagnosestellung in der Praxis zur Verfügung. Eine Mitgabe an Patienten oder eine Verordnung über den SSB für alle im Rahmen einer Therapie benötigten Therapeutika ist nicht zulässig. Hier muss die Verordnung auf Name des Patienten erfolgen.

Heparin, topisch:

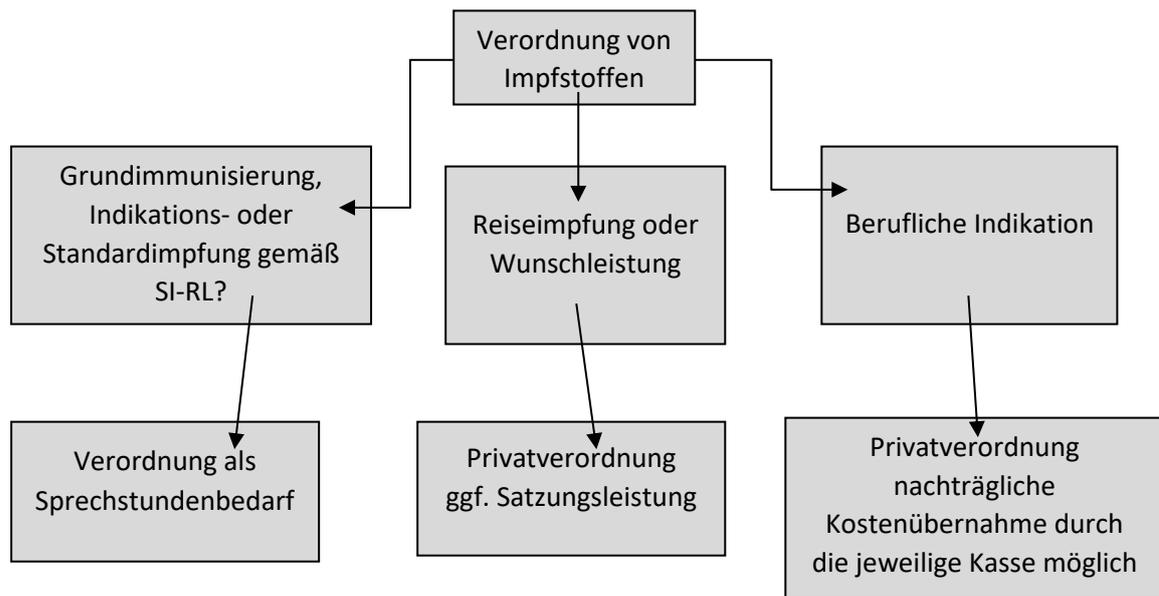
Heparinglele, -cremes und -salben können nicht über den Sprechstundebedarf bezogen werden. Bei diesen phlebologischen Salbenverbänden handelt es sich laut AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland um eine therapieeinleitende Maßnahme und nicht um einen Akut-/Notfall.

Herpes Zoster Impfung:

Für die Impfung gegen Herpes Zoster steht ein Tot- und ein Lebendimpfstoff zur Verfügung. Jedoch liegt nur für den Totimpfstoff Shingrix® eine STIKO Empfehlung vor. Nur dieser kann bei gegebener Indikation gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie über den Sprechstundenbedarf bezogen werden. Hierbei bitten wir zu beachten, dass gemäß STIKO Empfehlung neue Impferien nur begonnen werden sollen, wenn die Gabe der zweiten Impfdosis sichergestellt ist. Für einen vollständigen Impfschutz sind zwei Impfstoffdosen in einem Abstand von mindestens zwei und höchstens sechs Monaten erforderlich.

I**Impfstoffe:**

Alle Schutzimpfungen die in Anlage I der Schutzimpfungsrichtlinie (SI-RL) als Grundimmunisierung, Standard- oder Indikationsimpfung aufgeführt sind, können bei gegebener Indikation aus dem Sprechstundenbedarf entnommen werden. Der Umfang der verordneten Impfstoffe muss in angemessenem Verhältnis zu der Zahl der Behandlungsfälle stehen. Impfungen ohne vorliegende Indikation sowie Reiseimpfungen stellen keine Leistungspflicht der GKV dar, hier ist nur eine private Verordnung möglich. Bei Vorliegen einer beruflichen Indikation hat der Patient Anrecht auf Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse. Hier wird der benötigte Impfstoff jedoch dennoch privat rezeptiert, die Kosten kann der Patienten im Anschluss bei der zuständigen Kasse zurückfordern. Einzige Ausnahme bildet der Tollwutimpfstoff, dieser ist im Verletzungsfall genauso wie das Tollwut-Immunglobulin auf Name des Patienten zu rezeptieren.



Importarzneimittel:

Der Import von Arzneimitteln ist gemäß §73 Absatz 3 des Arzneimittelgesetzes nur für einzelne Personen möglich. Allerdings zählen nur solche Artikel welche bei mehr als einem Patienten Anwendung finden oder bei einem Akut-/Notfall benötigt werden als Sprechstundenbedarf. Daher scheidet eine Verordnung von Importarzneimitteln über den Sprechstundenbedarf aus.

Infusionslösungen und –bestecke:

Generell gilt, alle geplanten Infusionen sind auf Name des Patienten zu verordnen.

Nur im Akut-/Notfall sind Infusionslösungen zur Stabilisierung des Kreislaufs und zur Volumensubstitution (hier ab 500ml) sowie zum Ersatz oder zur Korrektur von Körperflüssigkeiten über den SSB bezugsfähig.

Infusionsbestecke und die, falls medizinisch notwendig, zu verabreichenden Medikamente (Schmerzmittel, Lokalanästhetika etc.) sind nur für die direkte Anwendung oder für die Anwendung (akute Schmerzbehandlung) im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff über den Sprechstundenbedarf bezugsfähig.

Wir bitten Sie bei der patientenbezogenen Verordnung zu beachten, dass für Arzneimittel (Infusionslösungen, Medikamente...) und Hilfsmittel (Infusionsbestecke, Infusionsnadeln...) gesonderten Muster 16 Formulare auszufüllen sind.

J

K

Katheter Set:

Grundsätzlich sind Katheter Sets keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen, da sie häufig Produkte enthalten, die keine Kassenleistung sind (z.B.: Pinzetten, Tupferschalen, Urinauffangschalen). Soweit zugelassenen Produkte urologischer Katheter Sets (z.B.: Gleitgele, Kompressen, Schleimhautantiseptika) zum Katheterisieren benötigt werden können diese, gemäß den Vorgaben in der Anlage zur SSB Vereinbarung, verordnet werden. Hierbei sollten wirtschaftliche Großgebilde bevorzugt werden.

Kochsalzlösung:

Bei der Verordnung von Kochsalzlösungen ist zunächst die Zulassung nach Fachinformation zu beachten. Hierbei unterscheidet man zwischen apothekenpflichtigen Arzneimitteln und Medizinprodukten mit Arzneicharakter.

Bei apothekenpflichtigen Präparaten richtet sich die Verordnungsfähigkeit nach Anlage 1 der Arzneimittel Richtlinie (AM-RL). Diese sind nur als arzneistofffreie Injektions-/Infusions-, Träger- und Elektrolytlösungen sowie parenterale Osmodiuretika (Mannitol, Sorbitol) bei Hirnödemen verordnungsfähig.

Im Sprechstundenbedarf zugelassen sind sie als Infusion zur Stabilisierung des Kreislaufs und zur Volumensubstitution sowie zum Ersatz oder zur Korrektur von Körperflüssigkeiten. Ebenfalls zulässig ist der Einsatz im Zusammenhang mit Akut-/Notfällen, ambulanten Eingriffen (z.B.: Koloskopien) oder OP's, sowie als Lösungsmittel für in diesem Rahmen benötigte Arzneimittel.

Bei den Präparaten, welche als Medizinprodukte mit Arzneicharakter zählen, richtet sich die Verordnungsfähigkeit nach der Anlage 5 der AM-RL. Hier werden alle verordnungsfähigen Präparate und deren Anwendungsgebiet aufgelistet. Die zur Spülung zugelassenen Präparate dürfen über den Sprechstundenbedarf bezogen werden.

Kompressionssysteme:

Diese fertig gepackten Sets aus unterschiedlichen Kompressionsbinden und Polstermaterialien können nur auf Name des Patienten verordnet werden. Sie sind zugelassen zur Therapie venöser Ulzera, venöser Ödeme und Lymphödeme, die eine starke Kompression erfordern und sind demnach nicht für den Akut/Notfall gedacht. Sie sind auch nicht als wirtschaftliche Großbinde zu sehen.

Kontrastmittel:

Die AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland, welche stellvertretend für alle Kassen den Sprechstundenbedarf im Saarland regelt, hat im Rahmen einer Folgeausschreibung neue Rahmenverträge für den Bezug von Kontrastmitteln im Sprechstundenbedarf abgeschlossen. Die Gewinner dieser Ausschreibung gelten generell als die wirtschaftlichsten Präparate. Hiervon kann bei patientenbezogenen Besonderheiten oder in besonderen Behandlungs- und Untersuchungssituationen jedoch abgewichen werden. Die AOK hat hierbei in ihrem Anschreiben an die Ärzte folgendes Vorgehen gefordert: Bei einer vom Zuschlagsprodukt abweichenden Verordnung/Bestellung ist die Begründung und Dokumentation der getroffenen medizinischen Entscheidung (z.B. in der Patientenakte) erforderlich sowie die Abweichung und Nichtaustauschbarkeit auf der Verordnung kenntlich zu machen. Dieses Vorgehen ist nicht mit uns abgestimmt, unseres Erachtens ist die Dokumentation in der Patientenakte ausreichend. Durch Ausstellen der Verordnung definiert sich der medizinische Ausnahmefall. Somit ist er durch die Verschreibung selbst als solche gekennzeichnet. Es bedarf keiner weiteren Kennzeichnung auf dem Rezept. Insbesondere sollten hier aus Datenschutzgründen keine Patientendaten aufgetragen werden.

Die aktuelle Übersicht der Vertragspartner finden Sie unter:

<http://www.aok-arztberatung.de>

L**Lokalanästhetika:**

Diese dürfen für die direkte Anwendung oder für die Anwendung (akute Schmerzbehandlung) im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff, gemäß Zulassung über SSB bezogen werden. Das bedeutet, dass Präparate welche die Zulassung zur akuten Schmerzbehandlung oder zur lokalen und regionalen Nervenblockade haben, verordnet werden dürfen. Präparate, welche nur eine Zulassung für die Neuraltherapie haben, können nicht über den SSB bezogen werden.

Mittel, welche eine kombinierte Zulassung besitzen, können ebenfalls bezogen werden, da die AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland hier von einer sachgerechten Anwendung ausgeht.

Im Falle von Procain gibt es zur Zeit Präparate, welche ausschließlich zur Neuraltherapie zugelassen sind. Diese sind von der Verordnung über den Sprechstundenbedarf ausgeschlossen. Des Weiteren gibt es Präparate, welche zusätzlich die Zulassung zur örtlichen und regionalen Nervenblockade in der Schmerztherapie haben, diese können über den SSB bezogen werden.

M**Medizinprodukte:**

Medizinprodukte, welche z.B. Verbandstoffe sind, können gemäß den Vorgaben der Anlage zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung verordnet werden.

Medizinprodukte mit Arznei Charakter können unabhängig davon ob sie verschreibungs-; apotheken- oder nicht apothekenpflichtig sind, nur dann als Sprechstundenbedarf bezogen werden, wenn sie in der Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie gelistet sind und den Vorgaben der Anlage zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung entsprechen. Z.B.: Abführmittel vor diagnostischen Eingriffen und Spüllösungen

Mengen: Welche Mengen werden üblicherweise über SSB verordnet?

Der Sprechstundenbedarf sollte möglichst nur einmal im Quartal verordnet werden, wobei bei praxistypischen Artikeln wirtschaftliche Großgebilde zu bevorzugen sind. Dabei sollte die verordnete Menge im angemessenen Verhältnis zur Zahl der Behandlungsfälle bzw. der einzelnen Leistungen stehen. Im Falle von Nichtverfügbarkeit von wirtschaftlichen Großgebilden, insbesondere bei Impfstoffen, können auch einzelne Gebilde bezogen werden.

N**Notfallkoffer:**

Für die Verordnung von Medikamenten und sonstigen Produkten, die für den Notfallkoffer benötigt werden gelten die gleichen Voraussetzungen wie für den SSB.

Auch hier gilt: Die zu Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit (Erstniederlassung) erforderliche Beschaffung der Grundausstattung der Betriebsstätte darf nicht als Sprechstundenbedarf bezogen werden. Diese muss auf eigene Kosten beschafft werden. Erst die Ersatzbeschaffung dieser ist über Sprechstundenbedarf zulässig.

O**Off-label-use:**

Eine Anwendung von Arzneimitteln außerhalb der Zulassung, also als Off-label-use ist im Sprechstundenbedarf nicht zulässig. Präparate dürfen nur gemäß ihrer Zulassung und der in der Anlage zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung aufgeführten Anwendungsgebiete verwendet werden.

P**PSA- Persönliche Schutzausrüstung:**

Einmal-Artikel wie Mundschutz / Atemmasken, Einmal-Kittel oder Einmal-Handschuhe gelten als Allgemeine Praxiskosten welche vom Arzt selbst getragen werden müssen. Eine Abrechnung über den Sprechstundenbedarf ist nicht möglich.

Q**R****S****Schlauchverbände:**

Diese können zur Fixierung von Verbänden, Wundauflagen, Gipsen oder Ähnlichem über den Sprechstundenbedarf bezogen werden. Unzulässig ist die Verwendung als CTG Fixierung.

Sicherheitsbestecke:

Bei der Verordnung von Infusionsnadeln und Kanülen dürfen diese auch als Sicherheitsbestecke verordnet werden.

T**Teststreifen/Urinteststreifen:**

Blutzuckerteststreifen,-kassetten sowie Coagu Chek Teststreifen sind mit der Gebühr für die Leistung abgegolten und können somit nicht auf Sprechstundenbedarf rezeptiert werden. Ausgenommen hiervon sind Teststreifen für pH, Glucose und Eiweiß, diese können über SSB bezogen werden.

U**V****Verbandstoffe:**

Über den Sprechstundenbedarf können sowohl klassische Verbandstoffe als auch Produkte der modernen Wundversorgung bezogen werden. Hierzu zählen zum Beispiel Produkte zum Abdecken von Wunden, Produkte mit aufsaugenden, stabilisierenden, fixierenden, komprimierenden, antiadhäsiven, feuchthaltenden, geruchsbindenden oder antimikrobiellen Eigenschaften. In der Verordnungssoftware fehlen oftmals die Preise der Verbandmittel, um dennoch einen Überblick über die Kosten zu haben, hat die AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland- Die Gesundheitskasse eine Preisübersicht erstellt. Diese finden Sie unter:

<https://www.kvsaarland.de/sonstige> -> Preisinformationsliste AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland

W**Watteträger:**

Watteträger dürfen grundsätzlich über den Sprechstundenbedarf bezogen werden, sofern diese nicht mit der Gebühr für die Leistung abgegolten sind. Bei der Verwendung von Watteträgern für gynäkologische Abstriche sind die Kosten hierfür in der EBM-Ziffer enthalten und eine SSB Verordnung scheidet aus.

Wirtschaftlichkeit: Gelten auch für den SSB das Wirtschaftlichkeitsgebot und die Festbetragsregelung?

Beim Bezug von Sprechstundenbedarf ist das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten. Bei Verdacht auf Unwirtschaftlichkeit können die Vertragspartner einen Antrag auf Wirtschaftlichkeitsprüfung stellen. Unterliegt ein Wirkstoff der Festbetragsregelung, wird nur der Festbetrag erstattet. Liegt der Verkaufspreis über diesem Festbetrag ist die Differenz zwischen Festbetrag und Verkaufspreis vom Arzt selbst zu tragen.

Wundklammern:

Über SSB können Wundklammern bezogen werden, sofern sie nicht mit dem Gerät ein System bilden. Das Gerät sowie der Klammerentferner sind nicht auf Sprechstundenbedarf verordnungsfähig, es handelt sich um allgemeine Praxiskosten.

X**Y****Z**

