



VERORDNUNGSMANAGEMENT

Sprechstundenbedarf 2017



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Kontakt

Machen Sie bei Unsicherheiten von unserem Beratungsangebot Gebrauch, bevor Sie eine Verordnung ausstellen.

Die Mitarbeiterinnen der Abteilung Pharmakotherapieberatung sowie die Beratende Ärztin und der Beratende Apotheker der KV Nordrhein unterstützen Sie bei Fragen zum Sprechstundenbedarf:

Servicenummer
Telefon 0211 5970 8666

Leiter der Abteilung Pharmakotherapieberatung
Dr. Holger Neye, Beratender Apotheker

Cristina Deibert, Beratende Ärztin

Sylvia Doblmayr

Silke Raumann

Vesna Ropertz

Britta Charles

Servicezeiten
Montag bis Donnerstag von 8 bis 17 Uhr
Freitag von 8 bis 13 Uhr



Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Sonderheft möchten wir Sie über die Verordnung von Sprechstundenbedarf informieren. Arznei- Verband- und Hilfsmitteln zum Behandeln von Patienten in Ihrer Praxis sowie Mittel, die Sie bei Notfällen benötigen, zählen zum Sprechstundenbedarf (SSB). Auch Impfstoffe verordnen Sie meist als SSB.

Die meisten wichtigen Regelungen im Zusammenhang mit dem Sprechstundenbedarf fußen auf der SSB-Vereinbarung. Welche Artikel Sie im SSB verordnen dürfen, ist in der Anlage zur SSB-Vereinbarung fixiert, also einer Art „SSB-Positivliste“.

Beim Impfen geben die Schutzimpfungs-Richtlinie und die daran angelehnte Impfstoffvereinbarung vor, welche Impfstoffe in welchen Indikationsbereichen alle gesetzlichen Krankenkassen in Nordrhein zahlen. Darüber hinaus können die Kassen in ergänzenden Vereinbarungen festlegen, welche zusätzlichen Impfleistungen sie als sogenannte Satzungsleistungen anbieten. Auch diese stellen wir in diesem Heft dar.

Da Ihre SSB-Verordnungen auch geprüft werden, geben wir Ihnen Tipps, wie Sie Prüfungen vermeiden. Wir möchten Sie und Ihr Praxisteam beim Thema Sprechstundenbedarf und Impfen unterstützen – gerne auch telefonisch. Die Verordnungsberatung der KV Nordrhein steht für Ihre Fragen zur Verfügung.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. Frank Bergmann
Vorsitzender

Dr. med. Carsten König M. san.
Stellvertretender Vorsitzender

Inhalt

Allgemeine Informationen zum Sprechstundenbedarf

1. Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf
 - 1.1 Definition Sprechstundenbedarf
 - 1.2 Geltungsbereich der Sprechstundenbedarfsvereinbarung
 - 1.3 Inhalt der Sprechstundenbedarfsvereinbarung
2. Anlage 1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung
3. Impfstoffe im Sprechstundenbedarf
 - 3.1 Schutzimpfungsrichtlinie
 - 3.2 Übersicht zugelassener Impfstoffe
 - 3.3 Sondervereinbarungen
4. Medizinprodukte im Sprechstundenbedarf
5. Verordnung und Bezug von Sprechstundenbedarf
 - 5.1 Verordnung
 - 5.2 Ausfüllhilfe
 - 5.3 Bezugsmöglichkeiten
6. Abrechnungsmöglichkeiten
 - 6.1 Apotheken und Lieferanten
 - 6.2 Krankenhäuser und ermächtigte Ärzte mit Pauschalen
 - 6.3 Krankenhäuser und ermächtigte Ärzte nach tatsächlichen Kosten

Prüfungen im Sprechstundenbedarf

1. Unzulässiger Sprechstundenbedarf (Prüfung in besonderen Fällen)
2. Unwirtschaftlicher Sprechstundenbedarf
3. Sonstiger Schaden
4. Entscheidungen
 - 4.1 Prüfungsstelle
 - 4.2 Beschwerdeausschuss

Häufig gestellte Fragen im Sprechstundenbedarf Weitere Informationen und Ansprechpartner

1. Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf

1.1 Definition

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

Dieser verordnete Sprechstundenbedarf hat den Bedürfnissen der Praxis zu entsprechen und muss zur Zahl der Behandlungsfälle bzw. zur Zahl der einschlägigen Leistungen in angemessenem Verhältnis stehen.

Dies gilt auch für Ärzte, die im Rahmen einer Ermächtigung in Krankenhäusern tätig sind.

Die Anforderung und Verwendung von Sprechstundenbedarf ist bei stationärer Behandlung – auch bei belegärztlicher Behandlung – nicht zulässig.

1.2 Geltungsbereich der Sprechstundenbedarfsvereinbarung

Die Sprechstundenbedarfsvereinbarung wurde zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und den nordrheinischen Krankenkassenverbänden geschlossen. Sie regelt den Bezug von Artikeln, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung für Versicherte der folgenden Krankenkassen verbraucht wurden:

- Allgemeine Ortskrankenkassen
- Betriebskrankenkassen
- Innungskrankenkassen
- Landwirtschaftliche Krankenkasse (SVLFG)
- Ersatzkassen
- Knappschaft
- Heilfürsorgeberechtigte
(Bundeswehr, Bundespolizei, Polizei)

Gleichermaßen gilt die Vereinbarung auch für Anspruchsberechtigte nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V nach vorliegender elektronischer Gesundheitskarte. Anspruchsberechtigte nach dem SGB XII bei Vorliegen von Vereinbarungen mit den Sozialhilfeträgern.

Der nach dieser Vereinbarung verordnete Sprechstundenbedarf ist nur für die ambulante Behandlung von Mitgliedern, Familienversicherten und Rentnern bzw. Berechtigten der oben genannten Kostenträger zu verwenden. Für Privatpatienten muss ein separater Sprechstundenbedarf vorrätig gehalten werden.

Artikel und Medikamente die im Rahmen einer **therapeutischen Behandlung** bei einem Patienten Anwendung finden, stellen dagegen keinen Sprechstundenbedarf dar.

1.3 Inhalt der Sprechstundenbedarfsvereinbarung

In der Sprechstundenbedarfsvereinbarung werden neben dem Geltungsbe-
reich auch die Verordnung von Sprechstundenbedarf, die Wirtschaftlichkeit
der Verordnungsweise und die Prüfung des Sprechstundenbedarfs geregelt.

Die für den Sprechstundenbedarf zulässigen Artikel ergeben sich aus der
Anlage 1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung (siehe nächste Seite). Die
darin aufgelisteten Artikel sind dann nicht als Sprechstundenbedarf bezugs-
fähig, wenn sie für solche ärztlichen Verrichtungen verwendet werden, für die
es z.B. eine EBM-Regelung oder eine durch eine besondere Vereinbarung
festgelegte Sachkostenpauschale unter Einschluss dieser Artikel gibt.

Die Arzneimittelrichtlinie ist hierbei zu beachten, insbesondere Anlage V
(Übersicht der verordnungsfähigen arzneimittelähnlichen Medizinprodukte)
und Anlage III: Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -
ausschlüsse (früher u.a. Anlage 10).

2. **Anlage 1 der Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf**

Aufstellung der als Sprechstundenbedarf zulässigen Artikel

[Stand 01.01.2016]

Die jeweils aktuelle Version finden Sie unter www.kvno.de

Anlage I zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung Aufstellung der als Sprechstundenbedarf zulässigen Artikel im Bereich der KV Nordrhein Stand 01.01.2016

Änderungen/Ergänzungen sind hervorgehoben (Schriftart Fett")

- 01 Verband- und Nahtmaterial**
- 0101 Saug- und Polstermaterialien**
- 0101010000 Augenwatte
- 0101020000 Binden zur Vorlage, z.B. nach gynäkologischen und urologischen Eingriffen
- 0101030000 Mulltupfer
- 0101040000 Polsterbinden
- 0101050000 Polsterwatte
- 0101060000 Tamponadestreifen
(auch steril und/oder imprägniert mit Arzneistoffen)
- 0101070000 Tampons
- 0101080000 Tupfer
- 0101090000 Tupfer, steril für operativ tätige Ärzte
- 0101100000 Verbandwatte
- 0101110000 Verbandmull
- 0101120000 Verbandspray
- 0102 Wundkompressen und Kombinationen**
- 0102010000 Augenkompresen
- 0102020000 Brandbinden
- 0102030000 Hydrocolloidverbandmaterial
- 0102040000 Schnellverbandmaterial
- 0102050000 Mullkompressen (auch Salbenkompressen)
- 0102060000 Wundpflaster (vorzugsweise Meterware)
- 0103 Fixiermittel**
- 0103010000 elastische Binden (u. a. auch zur Kompressionstherapie)
- 0103020000 Gewebeklebstoff
- 0103030000 Heftpflaster (vorzugsweise Meterware)
- 0103040000 Drähte: Kirschnerdrähte
- 0103050000 Mullbinden
- 0103060000 Papierbinden
- 0103070000 Trikotschlauchprodukte
- 0103080000 Verbandklammern
- 0103090000 Verbandklebstoffe und ähnliche Fixiermittel
- 0104 Stütz- und Kompressionsbinden**
- 0104010000 Antithrombose-Strümpfe (Thromboseprophylaxe-Strümpfe)
- 0104020000 elastische Pflasterbinden
- 0104030000 Zinkleimbinden
- 0105 Steifverbände**
- 0105010000 Schienen: Cramerschiene

- 0105020000 Gipsbinden (einschl. Ergänzungsmaterial für Gipsverbände, z. B. Gehstollen, -bügel, Gummiabsätze)
- 0105030000 Stärkebinden
- 0105040000 Synthetische Stützverbandmaterialien (Cast-Verbände)
- 0105050000 Thermoplastisches Material/Platten zur Anfertigung von Schienenverbänden
- 0106 Nahtmaterial**
- 0106010000 Nadel und Faden
- 0106020000 **Nahtsysteme(- nur Giant-Nadeln, Chop-Nadel-Techniksysteme, PDS-Kordel und Meniscal-Chinch -, die ausschließlich bei arthroskopischen Eingriffen in der vertragsärztlichen Praxis benötigt werden)**
- 0106030000 Wundklammern (ohne Gerät)
- 0107 Sonstiges**
- 0107010000 Drainageschläuche
- 02 Mittel zur Narkose und Anästhesie, auch zur Schmerztherapie im Rahmen der Narkose**
- 0201000000 Inhalationsnarcotica
- 0202000000 Sauerstoff
- 0203000000 Mittel zur Lokalanästhesie
- 0204000000 Mittel zur Leitungsanästhesie
- 0205000000 Mittel zur i. v. Narkose
- 0206000000 Mittel zur rektalen Narkose
- 0207000000 Mittel zur Prämedikation als Narkosevorbereitung
- 0208000000 Mittel zur Schmerztherapie im Rahmen der Narkose
- 0209000000 Medizinische Druckluft
- 03 Desinfektions- und Hautreinigungsmittel, ausschließlich zur Anwendung am Patienten**
- Anmerkung:** Soweit Desinfektionsmittel zur Reinigung oder Pflege ärztlicher Instrumente, Apparaturen und der Praxisräume sowie zur Händedesinfektion des Arztes bzw. Praxispersonals verwendet werden, gehören diese nicht zum Sprechstundenbedarf!
- 0301000000 Äther
- 0302000000 Desinfektionsmittel für Haut, Schleimhaut und Wunden (nicht Äthanol)
- 0303000000 Isopropylalkohol 70 % (auch sterilfiltriert)
- 0304000000 Jodtinktur, jodhaltige und ihnen ähnliche Desinfektionsmittel
- 0305000000 Mittel auf Kresolgrundlage oder sonstige quaternäre Ammoniumbasen – nur bei gynäkologischen oder urologischen Verrichtungen (z. B. Zephirol, Sagrotan, Lysoform Killavon)
- 0306000000 Rivanol-Tabletten 10 x 1,0 zur Herstellung von Lösungen
- 0307000000 Wasserstoffsuperoxyd 3 %
- 0308000000 Wundbenzin
- 04 Reagenzien und Schnellteste**
- Reagenzien und Schnellteste sind Sprechstundenbedarf, soweit für die Untersuchung nach dem EBM kein Honorar berechnungsfähig ist.
- 0401000000 Zulässig sind Testmaterialien für den Nachweis von Eiweiß und/oder Zucker sowie die Bestimmung des ph-Wertes im Harn.

- 05 Mittel zur Diagnostik oder Soforttherapie**
- 0501000000 Arzneiformen zur Applikation in Körperhöhlen, wie Rektum, Vagina und Harnröhre (Urethra) und Harnleiter (Ureter), z.B. Rektalkapseln, Tamponaden, Ovula, Vaginaltabletten etc.
- 0502000000 Augen-, Ohren- und Nasentropfen
- 0503000000 Aqua destillata bzw. purificata nur für augen-, lungen-, HNO-ärztliche und urologische Verrichtungen (nicht für Inhalationen)
- 0504000000 zu Angiographien erforderliche Medikamente wie physiologische Kochsalzlösung und Heparin etc.
- 0505000000 Antirheumatika jeweils in Ampullenform, die ihrer Art nach bei mehr als einem Versicherten Verwendung finden, in wirtschaftlichen Packungsgrößen nur im Rahmen der Soforttherapie. Zur Therapie von mehr als einem Tag ist nur die Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulässig.
- 0506000000 Neuroleptika jeweils in Ampullenform, die ihrer Art nach bei mehr als einem Versicherten Verwendung finden, in wirtschaftlichen Packungsgrößen nur im Rahmen der Soforttherapie. Zur Therapie von mehr als einem Tag ist nur die Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulässig.
- 0507000000 Heparinpräparate zur Thromboseprophylaxe und Soforttherapie (nur als einmaliges Sofort-Therapeutikum z. B. am Tag der Verletzung bzw. Operation), die ihrer Art nach bei mehr als einem Versicherten Anwendung finden, in wirtschaftlichen Packungsgrößen. Zur Therapie von mehr als einem Tag ist nur die Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulässig. Fondaparinux Natrium (z. B. Arixtra) nur bei den oben genannten Indikationen und bei gleichzeitiger bekannter Heparinunverträglichkeit.
- 0508000000 Korticoidzubereitungen jeweils in Ampullenform, die ihrer Art nach bei mehr als einem Versicherten Verwendung finden, in wirtschaftlichen Packungsgrößen nur im Rahmen der Soforttherapie. Zur Therapie von mehr als einem Tag ist nur die Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulässig.
- 0509000000 Cerclagepessare Typ A und Typ ASQ postoperativ, nicht verordnungsfähig zur Schwangerschaftsverhütung
- 0510000000 Dobutamin im Rahmen einer Stressechokardiographie
- 0546000000 Adenosin als Mittel zur Myokardszintigraphie, sofern eine reproduzierbare definierte physikalische Belastung des Patienten nicht möglich ist.
- 0511000000 Dünndarmsonden
- 0512000000 Einmal-Biopsie-Nadeln (ggf. inkl. Coaxialhülsen bzw. Einführhülsen)
- 0513000000 Einmal-Punktionsnadeln zur Follikelentnahme bei In-vitro-Fertilisation (IVF) im Rahmen des § 27a Abs. 3 Satz 3 SGB V
- 0543000000 **Einmal-Biopsiezangen**
- 0514000000 Einmal-Drainage-Sauggeräte für amb. Operationen, einschl. Zubehör z. B. Wechselflasche
- 0515000000 Einmal-Infusionsbestecke
- 0516000000 Injektomat-/Perfusorspritzen
- 0517000000 Einmal-Infusionskatheter (nicht zur Blasenspülung)
- 0518000000 Einmal-Infusionsnadeln (z. B. Portnadeln, Gripper- und Huber-Nadeln)

- 0519000000 **Laxantien; auch Einmal-Klysmen** (wenn diese zur Vorbereitung von diagnostischen Maßnahmen oder Eingriffen in der Praxis benötigt werden)
- 0520000000 Einmal-Punktionsbestecke für Pleura-, Leber- u. Ascitespunktionen incl. Auffangbeutel
- 0544000000 **Entschäumer wie Simethicon** (wenn diese zur Vorbereitung von diagnostischen Maßnahmen oder Eingriffen in der Praxis benötigt werden)
- 0521000000 Fluorescein als Augentropfen **und als Teststreifen nur in der Augenheilkunde**
- 0522000000 Gleitmittel, auch solche mit Zusatz eines Anästhetikums und / oder Antibiotikums
- 0523000000 Gummifingerlinge zu Untersuchungszwecken
- 0524000000 Hautstanzen
- 0525000000 Holzspatel
- 0526000000 isotonische Elektrolytlösung
- 0527000000 Magensonden
- 0528000000 medizinische Gase zur Diffusionsmessung
- 0529000000 Mittel zur Kryotherapie: Kohlendioxid, flüssiger Stickstoff, Lachgas
- 0547000000 Mittel zur Kryochirurgie: flüssiger Stickstoff. Hiervon ausgenommen sind Fertigprodukte wie z.B. Histofreezer.
- 0530000000 Mittel für Inhalationen (auch Sauerstoff bei Atemnot, Sauerstoffmangel etc.), Spülungen, Ätzungen und Instillationen
- 0531000000 Mittel zur Tuberkuloseerkennung
- 0532000000 Orale Glukose-Toleranztest (Glukose bzw. Glukose-Monohydrat von der Apotheke in Einzelportionen (Tütchen) abgefasst, Fertiglösung nur in medizinisch begründeten Einzelfällen)
- 0533000000 **Osteosynthesematerial**
- 0545000000 **Ziehdrähte, Führungsdrähte und Bohrdrähte, begrenzt auf arthroskopische Operationen**
- 0534000000 Paukenröhrchen
- 0535000000 Patientenendschläuche
- 0536000000 Sedativa und Spasmolytika zur Vorbereitung von diagnostischen Maßnahmen oder endoskopischen Leistungen in der vertragsärztlichen Praxis
- 0537000000 Sklerosierungsmittel (für Varizen- u. Hämorrhoidenverödung)
- 0538000000 Substanzen, die bei Funktionsprüfungen appliziert werden (z. B. TRH-Test, Pancreolauryltest)
- 0539000000 Urinauffangbeutel für Kinder
- 0540000000 Einmalkatheter für den akuten Harnverhalt
- 0541000000 Vitamin K als Tropfen (z. B. Konaktion) bei Neugeborenen
- 0542000000 Watteträger
- 06 Gels, Kegel, Lösungen, Puder, Pulver, Salben, Sprays, Styli, Tinkturen, Zäpfchen**
- 0601000000 soweit sie je nach dem Fachgebiet bei mehreren Patienten in der Sprechstunde Anwendung finden, möglichst in größeren Handlungspackungen

07 Arzneimittel zur Sofortanwendung im Notfall

- 0701000000 Antibiotika
 - 0702000000 Anti-D-Immunglobulin zur Rhesusprophylaxe
 - 0703000000 Mittel zur Blutstillung
 - 0704000000 Antiabortiva/wehen hemmende Mittel in parenteraler Form (z. B. Fenoterol)
 - 0705000000 Mittel zur Geburtshilfe; wehen erregende Hormonpräparate, Secal-epräparate
 - 0706000000 Mittel zur psychiatrischen Notfallbehandlung
 - 0708000000 schmerzstillende, krampflösende und beruhigende Mittel (BTM im Rahmen der BTM-Verordnung auf besonderem Rezept)
 - 0709 Mittel zur Überwindung eines lebensbedrohlichen Zustandes, hier: Adrenalin in schnell verfügbarer Form, mit Ausnahme von Kom-plettbestecken, z. B. Anaphylaxiebestecke
 - 0709010000 Analeptika
 - 0709020000 Antiasthmatika
 - 0709030000 Antihistaminika (auch H2-Blocker nur vor ambulant operativen Ein-griffen)
 - 0709040000 Calcium (parenteral)
 - 0709050000 Kardiaka
 - 0709060000 Glukose
 - 0709070000 Kortikoide
 - 0709080000 Infusionslösungen einschl. Blutersatzmittel zur Stabilisierung und zur Auffüllung des Kreislaufs
 - 0709090000 Insulin
 - 0709100000 Mittel zur Behandlung der malignen Hyperthermie bei der Narkose (Dantrolen)
 - 0710 Sonstige
 - 0710010000 Tetanus-Adsorbatimstoff (zur Erstinjektion *)
 - 0710020000 Diphtherie-Serum (zur Erstinjektion)
 - 0710030000 Tetanus-Immunglobulin *)
- *) Tetanus-Adsorbatimpfstoff und Tetanus-Immunglobulin sind nur dann dem SSB zu entnehmen, wenn hierfür bei einem Versicherten eine Krankenkasse zahlungspflichtig ist, also nicht vorrangig ein Dritter, z. B. Unfallversicherungsträger, dies zu leisten hat.

08 Kontrastmittel

- 0801000000 Bei bildgebenden Verfahren, die nach einmaliger Anwendung ver-braucht sind, soweit sie nicht mit der Gebühr für die Untersuchung gemäß der jeweiligen Gebührenordnung abgegolten sind.

Die Verordnung von Kontrastmitteln wird in Nordrhein seit dem 1. November 2016 durch ein Ausschreibungsverfahren geregelt. Dies teilte die AOK Rheinland/Hamburg der KV Nordrhein kurzfristig mit.

Kontrastmittel wurden dabei in Gruppen zusammengefasst, innerhalb derer der jeweilige Ausschreibungsgewinner aus wirtschaftlichen Gründen bevorzugt verordnet werden soll. Hierbei wurden wirkstoffgleiche, aber auch in der Anwendung austauschbare/vergleichbare Kontrastmittel unter Berücksichtigung weiterer Faktoren wie Applikationsweg, Anwendungsgebiet, Konzentration, Darreichungsform und NSF-Risikoklasse in Gruppen (Fachlose) zusammengefasst.

https://www.kvno.de/60neues/2016/16_11_roentgen/index.html

3. Impfstoffe im Sprechstundenbedarf

3.1 Schutzimpfungsrichtlinie

Wie auch bei der Verordnung von Impfstoffen auf den Namen des Patienten, wird die Verordnung von Impfstoffen im Rahmen des Sprechstundenbedarfs über die Schutzimpfungs-Richtlinie geregelt.

Diese regelt die Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen für Schutzimpfungen auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert-Koch-Institut (RKI).

Die Richtlinie konkretisiert den Umfang der im SGB V festgelegten Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen auf der Grundlage des Wirtschaftlichkeitsgebots im Sinne einer notwendigen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnis.

Die postexpositionelle Gabe von Sera und Chemotherapeutika ist nicht Gegenstand der Schutzimpfungs-Richtlinie. Ist die Behandlung eines Patienten mit diesen Arzneimitteln im Einzelfall notwendig, um eine absehbare Erkrankung zu verhüten, so ist die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung gegeben. Die Verordnung erfolgt auf den Namen des Patienten zu Lasten der zuständigen Krankenkasse.

Abrechnung der Impfstoffe

Einen Überblick über die Abrechnungsmodalitäten der einzelnen Impfstoffe erhalten Sie in unten aufgeführter Tabelle. Die Hinweise der Schutzimpfungsrichtlinie müssen beachtet werden und haben Vorrang.

Eine Ausnahme gilt für die Influenzaimpfung: hier gibt es in jeder Impfsaison sogenannte Ausschreibungsimpfstoffe, die von den Krankenkassen in Nordrhein festgelegt werden.

Weitere Informationen dazu finden Sie jeweils aktuell unter www.kvno.de



3.2 Übersicht zugelassener Impfstoffe (Stand 15.09.2017)

Einfachimpfstoffe

Impfstoff gegen	Handelsname	SSB	Bemerkung sonstige Abrechnung
Cholera	Dukoral	nein	privat, da Reiseimpfung Sondereinbarungen bei einigen KK *
Diphtherie	Diphtherie Adsorbat Impfstoff Behring	ja	
FSME	Encepur f. Kinder Encepur FSME Immun junior FSME Immun	ja ja ja ja	Sprechstundenbedarf nur in FSME-Risikogebieten innerhalb Deutschlands. Privat bei Reisen in ze- ckenexponierte Gebiete außerhalb der BRD Sondereinbarungen bei einigen KK *
Gelbfieber	Stamaril	nein	Impfung nur in zugelas- senen Gelbfieber - Impfstel- len Abrechnung über Sachkos- ten auf den Behandlungs- schein des Patienten. Zusätzlich vereinbarte Sat- zungsleistung bei einigen KK.
Haemophilus in- fluenzae Typ B	Act- HIB	ja	
Hepatitis A	HAV pur Havrix 1440 Havrix 720 Kinder Vaqta Vaqta Kinder	ja ja ja ja ja	privat bei Reisen in Regio- nen mit hoher Hepatitis A Prävalenz Sondereinbarungen bei einigen KK *
Hepatitis B	Engerix B Engerix B Kinder HBVAXPRO Fendrix	ja ja ja ja	
Herpes Zoster	Zostavax	nein	
HPV	Cervarix (Typen 16,18) Gardasil (Typen 6,11,16,18) Gardasil 9 (Typen 6,11,16,18, 31,33,45,52,58) Silgard	ja ja ja ja	Für Mädchen im Alter von 9-14 Jahre Für Frauen im Alter von 18 - 26 Jahre haben einige KK Sondereinbarungen*
Influenza	Ausschreibungsimpfstoff für die jeweils aktuelle Impfsaison	ja	auch als Satzungsimpfung
Japanische Enzephalitis	Ixiaro	nein	privat, da Reiseimpfung*

Einfachimpfstoffe (Forts.)

Impfstoff gegen	Handelsname	SSB	Bemerkung sonstige Abrechnung
Masern	Masern-Impfstoff Merieux	ja	Impfung vorzugsweise mit einem MMR bzw. MMR-V Impfstoff
Meningokokken B	Bexsero Trumenba	ja	Indikationsimpfung
Meningokokken C	Menjugate Kit Neisvac C	ja ja	Grundimmunisierung
Meningokokken (bivalent)	Meningokokken - Impfstoff A + C Merieux	ja	Außer Vertrieb
Meningokokken (tetraivalent)	Menveo Nimenrix	ja ja	Indikationsimpfung
Pneumokokken	Pneumovax 23 Prevenar 13 Pneumococcal 23 Synflorix (10 valent)	ja ja ja ja	ab 60 Jahre Für den Konjugatimpfstoff Hinweise der STIKO beachten
Poliomyelitis	Imovax Polio IPV Merieux	ja ja	
Röteln	Kein Einzelimpfstoff verfügbar	ja	Impfung vorzugsweise mit einem MMR bzw. MMR-V Impfstoff
Rotaviren	Rotarix RotaTeq	ja ja	
Tetanus	Tetanol Tetanus Impfstoff Merieux	ja ja	
Tollwut	Rabipur Tollwutimpfstoff	nein nein	Privat, bei Reisen und berufsbedingter Exposition postexpositionelle Prophylaxe (nach Biss): Verordnung des Impfstoffes auf den Namen des Patienten (Muster 16) zu Lasten der zuständigen Krankenkasse Sondervereinbarungen bei einigen KK *
Typhus	Typhim Vi Typhoral- L Kapseln	nein nein	privat, da Reiseimpfung Sondervereinbarungen bei einigen KK *
Varizellen	Varilrix Varivax	ja ja	

Zweifachimpfstoffe

Impfstoff gegen	Handelsname	SSB	Bemerkung sonstige Abrechnung
Diphtherie Tetanus	Td-Immun Td-Impfstoff Merieux Td-pur Td-rix	ja ja ja ja	
Hepatitis A Hepatitis B	Twinrix Erwachsene Twinrix Kinder	ja ja	privat, bei Reisen in Regionen mit hoher Prävalenz Sondervereinbarungen bei einigen KK *
Typhus Hepatitis A	Viatim	nein	privat, da Reiseimpfung Sondervereinbarungen bei einigen KK beachten*

Dreifachimpfstoffe

Impfstoff gegen	Handelsname	SSB	Bemerkung sonstige Abrechnung
Diphtherie Tetanus Pertussis	Boostrix Infanrix	ja ja	
Diphtherie Tetanus Poliomyelitis	Revaxis	ja	
Masern Mumps Röteln	Priorix M-M-RVAX-PRO	ja ja	

Vierfachimpfstoffe

Impfstoff gegen	Handelsname	SSB	Bemerkung sonstige Abrechnung
Diphtherie Tetanus Pertussis Polio	Repevax Boostrix Polio	ja ja	
Masern Mumps Röteln Varizellen	Priorix – Tetra ProQuad	ja ja	

Fünffachimpfstoffe

Impfstoff gegen	Handelsname	SSB	Bemerkung sonstige Abrechnung
Diphtherie Tetanus Pertussis Polio Haemophilus in- fluenzae Typ B	Infanrix- IPV + Hib Pentavac	ja ja	

Sechsfachimpfstoff

Impfstoff gegen	Handelsname	SSB	Bemerkung sonstige Abrechnung
Diphtherie Tetanus Pertussis Polio Haemophilus in- fluenzae Typ B Hepatitis B	Infanrix hexa Hexyon Vaxelis	ja ja	

*Sondervereinbarungen siehe nächstes Kapitel

Alle Angaben beziehen sich auf Impfungen, die nach in der Schutzimpfungsrichtlinie festgelegten Regelungen (Grundimmunisierung, Indikationsimpfung) verabreicht werden.

3.3 Sondervereinbarungen zu einzelnen Impfungen

Eine jeweils aktuelle Übersicht der zusätzlich vereinbarten Satzungsimpfungen finden Sie unter www.kvno.de

Übersicht der zusätzlich vereinbarten Satzungsimpfungen mit verschiedenen Krankenkassen und Abrechnungshinweisen (Stand: Juli 2017)

* Die Impfstoffe sind je nach Vereinbarung auf Muster 16 auf den Namen des Patienten zu verordnen. Hierbei ist die "8" in Feld 8 auf Muster 16 einzutragen. Sie können nicht dem Sprechstundenbedarf entnommen werden.
Änderungen gegenüber der Vorversion sind markiert

Impfung/Kasse	Barmer GEK	Techniker bundesweit	Novitas BKK	BIG direkt gesund	pronova BKK	BKK 24	VIACTIV Krankenkasse	Knappschaft	AOK Rheinland Hamburg
Zuzahlung Impfstoffs	nein	ja	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja
SNR									
Hepatitis A	nicht vereinbart	x	x	x	nicht vereinbart	x	x	x	x
Hepatitis B	nicht vereinbart	x	x	x	nicht vereinbart	x	x	x	x
Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff)	nicht vereinbart	x	x	x	nicht vereinbart	x	x	x	x
FSME	x 7,00€	x	x	x	nicht vereinbart	x	x	x	x
Meningokokken (ACW ₁₃₅ Y)	nicht vereinbart	x	x	x	nicht vereinbart	x	x	x	x
Tollwut	nicht vereinbart	x	x	x	nicht vereinbart	x	x	x	x
Typhus	nicht vereinbart	x	x	x	nicht vereinbart	x	x	x	x
Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfstoff)	nicht vereinbart	x	x	x	nicht vereinbart	x	x	x	x
Cholera	nicht vereinbart	x	x	x	nicht vereinbart	x	x	x	x
Gelbfieber*	nicht vereinbart	x	x	x	nicht vereinbart	x	x	x	x
Malaria prophylaxe (Tabletten)	nicht vereinbart	x	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart
Japanische Enzephalitis	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	x
MMR Impfung für Erwachsene, die vor 1971 geboren wurden	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	x 9,50€
HPV für weibliche Versicherte von 18-26 Jahren/1. Impfung	nicht vereinbart	89715A	nicht vereinbart	89715D**	x	nicht vereinbart	89715A	nicht vereinbart	nicht vereinbart
HPV für weibliche Versicherte von 18-26 Jahren/2. Impfung	nicht vereinbart	89715A	nicht vereinbart	89715D**	x	nicht vereinbart	89715A	nicht vereinbart	nicht vereinbart
HPV für weibliche Versicherte von 18-26 Jahren/3. Impfung	nicht vereinbart	89715C	nicht vereinbart	89715E**	x	nicht vereinbart	89715C	nicht vereinbart	nicht vereinbart
Honorar in Euro									
Vergütung HPV 1. Impfung	nicht vereinbart	6,00	nicht vereinbart	7,00	11,50	nicht vereinbart	6,00	nicht vereinbart	nicht vereinbart
Vergütung HPV 2. Impfung	nicht vereinbart	6,00	nicht vereinbart	7,00	11,50	nicht vereinbart	6,00	nicht vereinbart	nicht vereinbart
Vergütung HPV 3. Impfung	nicht vereinbart	21,00	nicht vereinbart	15,00	11,50	nicht vereinbart	21,00	nicht vereinbart	nicht vereinbart
Vergütung 1. Impfung	nicht vereinbart	12,00	15,00	15,00	nicht vereinbart	15,00	12,00	12,00	12,00
Vergütung jede weitere Impfung bei dem gleichen Arzt/Patientenkontakt	nicht vereinbart	6,00	15,00	7,00	nicht vereinbart	15,00	6,00	6,00	12,00***
Vergütung Malaria prophylaxe (Tabletten)	nicht vereinbart	12,00	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	6,00	6,00	nicht vereinbart
Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff)	nicht vereinbart	12,00	15,00	22,00	nicht vereinbart	21,00	12,00	12,00	21,00
Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfstoff)	nicht vereinbart	12,00	15,00	22,00	nicht vereinbart	21,00	12,00	12,00	21,00

* SNR 99713= Kennzeichnung Sachkosten Reiseimpfung Gelbfieber auf dem Behandlungsschein des Patienten (Impfstoffkosten)
 ** Impfungen gegen humane Papillomaviren für weibliche Versicherte, außerhalb der Kriterien des Gemeinsamen Bundesausschusses und in Abhängigkeit von der Zulassung der Impfstoffe
 *** Jede weitere Impfung (nur Mehrfachimpfung) bei gleichem Arzt/Patientenkontakt, wird mit 21,00€ vergütet.

4. Medizinprodukte im Sprechstundenbedarf

Medizinprodukte mit arzneimittelähnlichem Charakter können als Sprechstundenbedarf nur dann bezogen werden, wenn sie in der Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie gelistet sind und den Vorgaben der Sprechstundenbedarfsvereinbarung genügen. Hierzu zählen beispielsweise Abführmittel, die vor diagnostischen Eingriffen eingesetzt werden. Eine aktuelle Version der Anlage V der Arzneimittelrichtlinie finden Sie unter www.g-ba.de/informationen/richtlinien .

Medizinprodukte, die Verbandstoffe sind, können nur dann als Sprechstundenbedarf verordnet werden, wenn sie den Vorgaben der Sprechstundenbedarfsvereinbarung (Anlage 1) genügen. Produkte der modernen Wundversorgung, wie beispielsweise Schaumverbände, Alginate, Hydrogele und Silikon können nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden (Ausnahme Hydrocolloidverbandmaterial).

5. Verordnung und Bezugsmöglichkeiten von Sprechstundenbedarf

5.1 Verordnung

Sprechstundenbedarf ist grundsätzlich kalendervierteljährlich als Ersatz für zulässig verbrauchte Artikel zu beziehen. Die Verordnung erfolgt unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes sowie ggf. relevanter Verfallsdaten, spätestens bis zum 14. des 1. Monats des Folgequartals. Für beispielsweise das erste Quartal bestellen Sie den Sprechstundenbedarf bis zum 14. April.

Erstausrüstung ist kein Sprechstundenbedarf

Die zu Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit (Erstniederlassung) erforderliche Beschaffung der Grundausstattung (ausgenommen Impfstoffe und Röntgenkontrastmittel) der Betriebsstätte darf nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden.

Somit darf eine erstmalige Verordnung von Sprechstundenbedarf **nach Ablauf** des ersten Abrechnungsquartals als Ersatzbeschaffung der in diesem Quartal verbrauchten Mittel vorgenommen werden.

Die Verordnung erfolgt ggf. auf mehreren Arzneiverordnungsblättern auf Muster 16.

Betäubungsmittel als Sprechstundenbedarf werden mit dem besonderen Betäubungsmittel-Verordnungsblatt bezogen. Die Rezepte sind im Statusfeld (9) entsprechend zu kennzeichnen.

Sprechstundenbedarf und Impfstoffe dürfen **nicht** gleichzeitig auf einem Verordnungsblatt rezeptiert werden. Impfstoffe werden auf Muster 16 im Statusfeld mit 8 und 9 gekennzeichnet.

5.2 Ausfüllhilfe

Das Verordnungsblatt muss vollständig ausgefüllt sein:

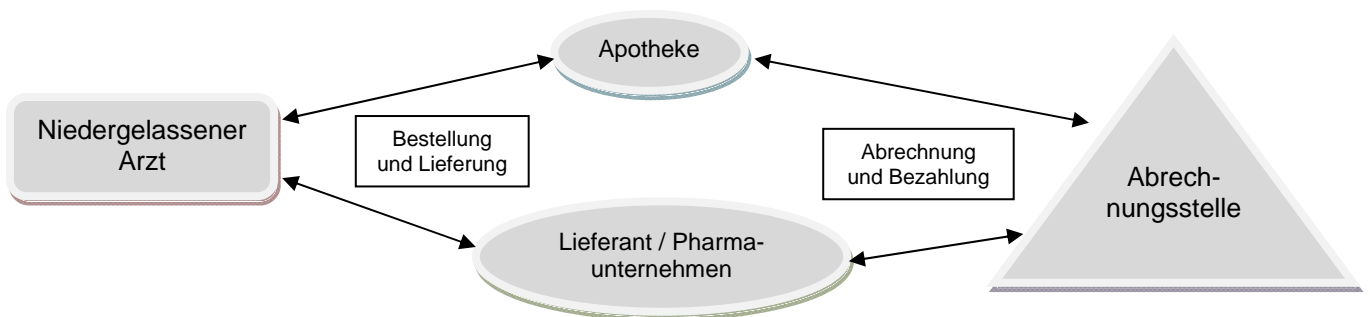
The image shows a German medical prescription form (Verordnungsblatt) with several fields highlighted by red boxes and numbers 1 through 8. The form is divided into several sections:

- Section 1 (Top Left):** Patient information including 'Krankenkasse bzw. Kostenträger' (SSB Nordrhein), 'Name, Vorname des Versicherten', and 'geb. am'.
- Section 2 (Top Right):** Insurance and payment details including 'Hilfs-mittel', 'Impf-stoff', 'Be-urteil', 'St.-Pfl.', 'Begr.-Pfl.', 'Apotheken-Nummer / IK', 'Zuzahlung', and 'Gesamt-Brutto'.
- Section 3 (Middle Left):** Insurance identification including 'Kostenträgerkennung' (102091710), 'Versicherten-Nr.', and 'Status'.
- Section 4 (Middle Left):** Workplace information including 'Betriebsstätten-Nr.', 'Arzt-Nr.', and 'Datum'.
- Section 5 (Middle Right):** Medication details including 'Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.', 'Faktor', and 'Taxe'.
- Section 6 (Bottom Left):** Occupational accident information including 'Bei Arbeitsunfall auszufüllen!', 'Unfalltag', and 'Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer'.
- Section 7 (Bottom Center):** A large box for the 'Rp.' (prescription) with the instruction '(Bitte Leerräume durchstreichen)'. It contains the text 'SSB' and a box for 'Abgabedatum in der Apotheke'.
- Section 8 (Bottom Right):** A box for the 'Vertragsarztstempel' and 'Unterschrift des Arztes' (Muster 16 (10.2014)).

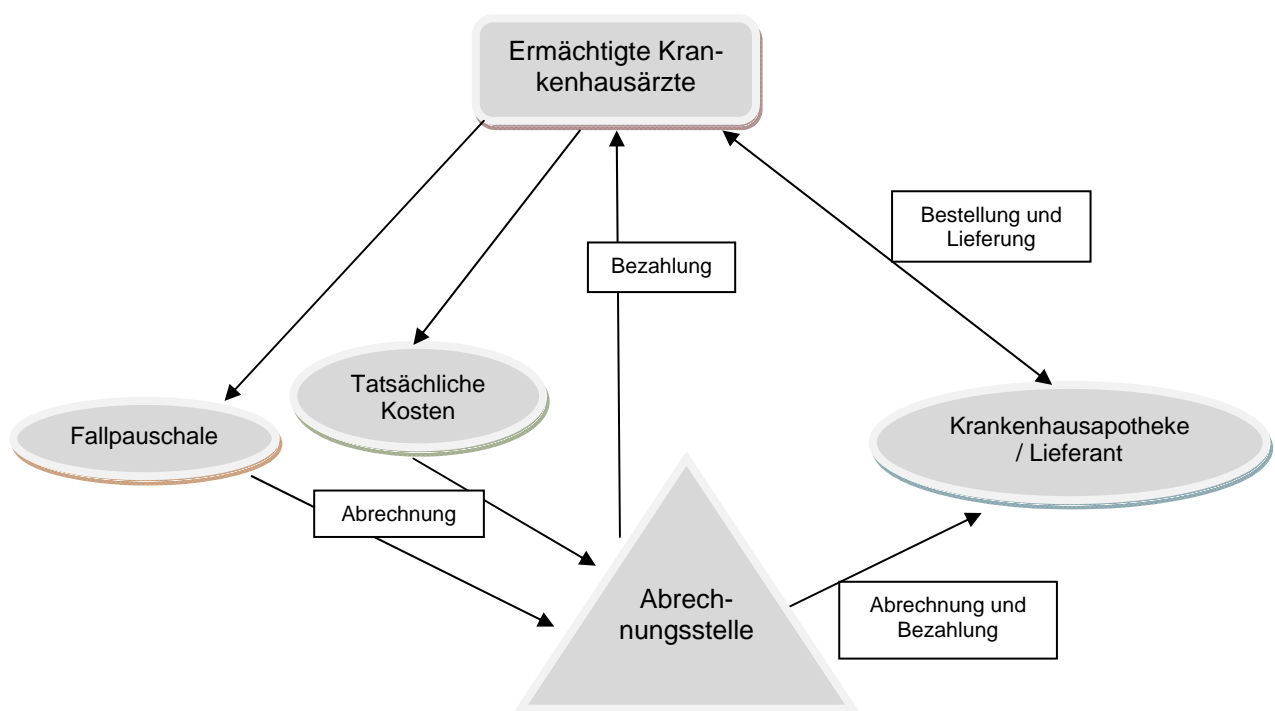
- 1 Kostenträger: SSB-Nordrhein
- 2 Statusfeld: 9 ist zu kennzeichnen (bei Impfstoffen 8 und 9)
- 3 Kostenträgerkennung: 102091710
- 4 Betriebsstätten-Nummer 9-stellig
- 5 Vertragsarzt-Nummer 9-stellig
- 6 Ausstellungsdatum
- 7 Bezeichnung des SSB Artikel mit exakter Größen- und Mengenangabe (max. 3 Positionen pro Rezept)
- 8 Vertragsarztstempel und Unterschrift des Arztes

5.3 Bezugsmöglichkeiten

Niedergelassene Ärzte in Einzel- oder Gemeinschaftspraxen können den Sprechstundenbedarf über Apotheken, Lieferanten oder direkt bei Pharmaunternehmen beziehen. Das Verfahren bleibt hierbei bei allen drei Bezugsmöglichkeiten gleich: Der Arzt bestellt seine Ware und stellt nach Erhalt eine Sprechstundenbedarfsverordnung aus, die dann an die Apotheke, den Lieferanten oder ein Pharmaunternehmen als „Zahlung“ abgegeben wird. Die danach ablaufende Abrechnung läuft ohne weitere Beteiligung des Arztes ab und wird zwischen der Apotheke, dem Lieferanten oder dem Pharmaunternehmen und der Abrechnungsstelle abgewickelt (mehr dazu im nächsten Punkt).



Für ermächtigte Ärzte gibt es drei verschiedene Abrechnungsmöglichkeiten, die im nächsten Kapitel genau beschrieben werden. Der Bezug der Sprechstundenbedarfsartikel wird unabhängig von der Abrechnung über die Krankenhausapotheke oder einen Lieferanten organisiert.



6. Abrechnungsmöglichkeiten

6.1 Apotheken und Lieferanten / Pharmaunternehmen

Wenn Ärzte ihren Sprechstundenbedarf über eine Apotheke beziehen, läuft diese Abrechnung in digitaler Form über ein Rechenzentrum.

Das bedeutet, dass nach Abgabe der Sprechstundenbedarfsverordnung an die Apotheke die Ware von dieser an die Praxis ausgeliefert und das Rezept zur Abrechnung an ein Rechenzentrum weitergeleitet wird. Das Rechenzentrum erstellt daraus elektronische Datensätze und schickt diese am Ende eines Monats mit einer Gesamtrechnung an die Abrechnungsstelle. Der Gesamtrechnungsbetrag wird von der Abrechnungsstelle an das Rechenzentrum überwiesen. Das Rechenzentrum zahlt dann die Kosten der Apotheke.

Das gleiche Verfahren ist auch bei vielen Lieferanten und Pharmaunternehmen, die einen Vertrag mit der Abrechnungsstelle abgeschlossen haben, möglich. Bei diesen Lieferanten reicht der Arzt die Sprechstundenbedarfsverordnung ein und die Abrechnung läuft dann ebenfalls über ein Rechenzentrum. Manche Lieferanten haben selbst die Möglichkeit die Abrechnungsdaten zu erstellen und schicken diese direkt zur Abrechnungsstelle ohne ein Rechenzentrum zwischen geschaltet zu haben.

Der Bezug von Sprechstundenbedarf über Apotheken oder Lieferanten, die mit der Abrechnungsstelle einen Vertrag geschlossen haben, ist für den Arzt der einfachste Weg, da dieser nur die gelieferten Artikel auf einem Sprechstundenbedarfsrezept (siehe oben) verordnen muss. Bei Lieferanten, die keinen Vertrag mit der Abrechnungsstelle geschlossen haben, müssen die tatsächlichen Kosten direkt mit der Abrechnungsstelle abgerechnet werden.

6.2 Krankenhäuser und ermächtigte Ärzte mit Pauschalen

Wie in der Darstellung oben sichtbar ist, haben ermächtigte Ärzte und auch Notfallambulanzen der Krankenhäuser die Möglichkeit eine Fallpauschale zu vereinbaren. Diese Fallpauschalen werden anhand der tatsächlichen Jahreskosten (4 aufeinander folgende Quartale) für den Sprechstundenbedarf und der Fallzahlen aus den betreffenden 4 Quartalen ermittelt. Krankenhäuser und ermächtigte Ärzte, die Interesse an einer Pauschalregelung haben, können sich an die Abrechnungsstelle wenden. Bei Ermächtigten Ärzten und Krankenhäusern, die Pauschalen vereinbart haben, werden die Kosten des Sprechstundebedarfs auf der Basis der abgerechneten Fallzahlen erstattet.

6.3 Abrechnung nach tatsächlichen Kosten

In Einzelfällen besteht die Möglichkeit der Abrechnung des Sprechstundenbedarfs nach tatsächlichen Kosten. Das bedeutet, dass der Arzt der abrechnenden Stelle die Kosten für seinen im Rahmen der Ermächtigung verbrauchten Sprechstundenbedarf in Rechnung stellt. Dafür benötigt die abrechnende Stelle eine Rechnung mit den verbrauchten Materialien und die Sprechstundenbedarfsrezepte auf denen die Artikel verordnet worden sind.

Nach Einreichen der Unterlagen werden die Artikel auf Zulässigkeit geprüft und die Kosten dem angegebenen Konto des Arztes bzw. des Krankenhauses gutgeschrieben.

Prüfungen im Sprechstundenbedarf

1. Unzulässiger Sprechstundenbedarf

Die Prüfung von Einzelverordnungen auf unzulässigen Sprechstundenbedarf, auch als Prüfung in besonderen Fällen bezeichnet, findet in der Regel auf Antrag statt. Die Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen prüft, ob die beanstandeten Mittel im Sinne der Sprechstundenbedarfsvereinbarung zulässig sind. Sollten die Verordnungen unzulässig sein, werden die entstandenen Kosten regressiert.

2. Unwirtschaftlicher Sprechstundenbedarf

Die Wirtschaftlichkeit der Verordnung von Sprechstundenbedarf wird quartalsweise auf Basis der arztgruppenspezifischen Durchschnittswerte durchgeführt. Hierbei werden die Kosten der Vorquartale berücksichtigt. Die Prüfung erfolgt bei Überschreitung der Durchschnittswerte. Übersteigt die prozentuale Fallabweichung 50 %, wird ein Antrag auf unwirtschaftliche Verordnungsweise gestellt.



3. Sonstiger Schaden

Im Sprechstundenbedarf werden auch Prüfanträge auf „Sonstigen Schaden“ gestellt.

Diese Prüfung basiert auf § 15 der Prüfvereinbarung i.V. mit § 45 und § 48 Bundesmantelvertrag.

Anträge werden beispielsweise gestellt wenn:

- Sprechstundenbedarf im ersten Quartal der Niederlassung (Erstbezug) verordnet worden ist
- Verordnungen von Sprechstundenbedarf auf dem Rezeptformular (Muster 16) durch einen anderen Arzt getätigt wurden
- Verordnungen von Sprechstundenbedarf durch Ärzte unter Angabe hierzu nicht gültiger Betriebsstätten-Nummern getätigt wurden
- die von der Kassenärztlichen Vereinigung zugewiesene Betriebs- (BSNR) bzw. Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR) nicht mit der in der Codierzeile (Feld 25) eingedruckten BSNR oder NBSNR identisch sind
- Verordnungen von Sprechstundenbedarf getätigt wurden, für die in den Abrechnungsunterlagen des Vertragsarztes keine Leistungen ersichtlich sind
- Verordnungen von Sprechstundenbedarf durch Ärzte ausgestellt worden sind, die nicht oder nicht mehr an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen

4. Entscheidungen

4.1 Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen

Bei Durchschnittswertprüfungen, Verstößen gegen die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss und bei der Verordnung von unzulässigem oder unwirtschaftlichem Sprechstundenbedarf entscheidet die Prüfungsstelle über den gestellten Antrag.

Die Prüfungsstelle entscheidet anhand der ihr vorliegenden Unterlagen und der Stellungnahme des Arztes. Bei der Beurteilung im Falle einer Durchschnittswertprüfung steht der Prüfungsstelle ein „Ermessen“ zu. Die Entscheidungen sind gerichtlich nur eingeschränkt zu kontrollieren. Gerichte prüfen im Zweifel nur, ob das Ermessen richtig ausgeübt worden ist und der Beschluss ausreichend begründet wurde.



Über die Entscheidung erlässt die Prüfungsstelle einen schriftlichen Bescheid, der begründet sein muss. In der Begründung sind die wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Gründe mitzuteilen, die zu der Entscheidung geführt haben. Denn nur so ist gewährleistet, dass rechtlich überprüft werden kann, ob alle Grundsätze beispielsweise der Prüfvereinbarung beachtet worden sind. Die Prüfungsstelle muss innerhalb von sechs Monaten nach Antragstellung entscheiden.

Gegenmittel: Der Widerspruch

Gegen die Entscheidung der Prüfungsstelle kann der Arzt innerhalb eines Monats Widerspruch einlegen. Dann wird der Bescheid nicht bestandskräftig. Der Widerspruch kann formlos eingelegt und die Begründung nachgereicht werden. Formlos heißt jedoch in jedem Fall schriftlich – E-Mails werden nicht akzeptiert. Die Begründung sollte über die im Prüfverfahren vorgebrachten Argumente hinausgehen. Nur dann kann der Widerspruch, der dann vom Beschwerdeausschuss beurteilt wird, erfolgreich sein.

Ansonsten sollte bei einem Widerspruch in jedem Fall bedacht werden, dass auch eine Verschlechterung möglich ist, wenn z. B. eine Krankenkasse Widerspruch eingelegt hat. Sollte die Prüfungsstelle beispielsweise zugunsten der betroffenen Praxis Besonderheiten in erheblichem Umfang herausgerechnet haben, kann es sein, dass diese Besonderheiten vom Beschwerdeausschuss nicht, oder nicht in vollem Umfang, berücksichtigt werden, so dass der Regress am Ende höher ausfällt. Diese Fälle sind zwar selten, aber nicht auszuschließen.

4.2 Beschwerdeausschuss der Ärzte und Krankenkassen

Im Falle eines Widerspruchs entscheidet der Beschwerdeausschuss. Der Ausschuss prüft nicht nur die Richtigkeit der Entscheidung der Prüfungsstelle, sondern das gesamte Verfahren von Anfang an. Nur wenn der Beschwerdeausschuss von der Richtigkeit der Argumentation des Arztes, der Kasse oder der Abrechnungsstelle überzeugt ist, wird er die Entscheidung der Vorgängerinstanz abändern.

Die Argumente sollten daher für den Beschwerdeausschuss noch einmal aufbereitet und wenn möglich verbessert werden. Wichtig ist, dass der Arzt seine Argumente vollständig, ggf. mündlich vorträgt. Denn in einem möglichen späteren Klageverfahren vor dem Sozialgericht können die Argumente weder ergänzt noch neue Sachverhalte vorgetragen werden.

Das Gericht prüft ausschließlich, ob der Beschwerdeausschuss auf der Grundlage der ihm bekannten Tatsachen richtig entschieden hat. Tatsachen, die erst nach der Entscheidung der Gremien vorgebracht werden, kann das Gericht nicht in die Prüfung einbeziehen.

Häufig gestellte Fragen im Sprechstundenbedarf (Stand 09/2017)

Die jeweils aktuelle Version finden Sie unter:

https://www.Abrechnungsstelle.de/10praxis/40verordnungen/50ssb/faq_ssb/index.html

Können Verbandmaterialien aus der "modernen Wundversorgung" über den SSB verordnet werden?

Nein. Lediglich das Hydrocolloid-Verbandmaterial bildet hier die Ausnahme. Andere Materialien aus der „modernen Wundversorgung“ wie z. B. Schaumverbände, Alginate, Silikone, Hydrogele, Hydrofasern, semipermeable Wundfolien etc. sind im SSB **nicht zulässig!** Die nordrheinischen Krankenkassen kündigen Prüfungen hierzu an.

Grippeimpfstoffe für die Impfsaison 2017/2018

Für die kommende Grippesaison sollten die Praxen in Nordrhein weiterhin Influvac und Afluria beziehen. Die Krankenkassen und Verbände in Nordrhein weisen darauf hin, dass die bestehenden Rabattverträge bereits im November 2016 für die kommende Impfsaison verlängert wurden. Die beiden Impfstoffe sind daher zu bevorzugen. Nur in medizinisch begründeten Einzelfällen können Praxen auf andere Impfstoffe ausweichen.

Die KV Nordrhein weist darauf hin, dass zur Gültigkeit der Rabattverträge derzeit unterschiedliche Rechtsauffassungen seitens des Bundesministeriums für Gesundheit und den Verbänden der Krankenkassen bestehen, die letztlich nur gerichtlich geklärt werden können. Das Risiko für Anträge wegen unwirtschaftlicher Verordnung ist minimiert, wenn entsprechend der Auffassung der Krankenkassen in Nordrhein die rabattierten Impfstoffe Influvac und Afluria verordnet werden.

Die Vorabbestellung der Impfstoffe sollte zunächst circa 50 Prozent der Bestellung aus der letzten Saison umfassen und der Apotheke bis spätestens Ende Juni auf einem Muster 16 Vordruck vorliegen. Influvac Fertigspritzen mit feststehender Kanüle (10er Packung) und Afluria ohne Kanüle (10er Packung) sind die Impfstoffe, für die in Nordrhein Rabattverträge fortbestehen. Der Grippeimpfstoff für Impfungen nach der Schutzimpfungs-Richtlinie sollte über den Sprechstundenbedarf unter seinem Handelsnamen verordnet werden. Eine Verordnung über den allgemeinen Begriff „Grippeimpfstoff 2017/2018“ wäre für die Apotheken eine unklare Verordnung, die nicht beliefert werden könnte.

Die nasale Grippeimpfung wird von der STIKO nicht mehr vorrangig empfohlen. Bis zu einer Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie kann der nasale Grippeimpfstoff Fluenz nicht zu Lasten der GKV verordnet werden. Die KV Nordrhein wird die Praxen über eine Anpassung der Schutzimpfungs-Richtlinie zeitnah informieren.

Wer ist der aktuelle Abrechner für den Sprechstundenbedarf?

Seit dem 1. Oktober 2016 rechnet die Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD) den SSB ab. Für die Praxen in Nordrhein bedeutet dies: Bitte geben Sie für Bestellungen des Sprechstundenbedarfs ab dem 4. Quartal 2016 „SSB Nordrhein“ als Kostenträger und das Institutionskennzeichen (IK) 102091710 auf dem SSB-Rezept an. Der neue Abrechner erhält die Vertragskassennummer (VKNR) 38970. Diese wird erst ab dem 1. Januar 2017 in der Praxissoftware hinterlegt sein und muss vorher von Hand eingetragen werden.

Praxen, die ihren SSB direkt abrechnen, senden ihre Abrechnung an:

Rezeptprüfstelle Duderstadt GmbH (RPD)
Adenauerring 25
37115 Duderstadt
Telefon: 05527 9852-0

Können Einmal-Infusionsbestecke und Einmal-Infusionsnadeln zu Therapiezwecken im SSB verordnet werden?

Die Verordnung von Einmal-Infusionsbestecken und Einmal-Infusionsnadeln (zum Beispiel Portnadeln, Gripper- und Hubernadeln) im Sprechstundenbedarf (SSB) ist nur bedingt möglich.

Diese Artikel sind in der SSB-Vereinbarung unter dem Punkt 05 – Mittel zur Diagnostik oder Soforttherapie – gelistet. Dies bedeutet, dass nur in diesen Fällen, also zur Soforttherapie oder zur Diagnostik, eine Verordnung über den SSB zulässig ist. Einmal-Infusionsbestecke und Einmal-Infusionsnadeln, die zu Therapiezwecken benötigt werden, sind demnach nicht über den SSB zu verordnen. Die Abrechnung der Kosten für Einmal-Infusionsbestecke/Einmal-Infusionsnadeln im Rahmen einer Therapie erfolgt als Sachkosten auf dem Behandlungsschein über die KV Nordrhein.

Welcher Kostenträger und welche Kostenträgerkennung (Kassennummer) müssen auf Sprechstundenbedarfsrezepten eingetragen werden?

Auf den Rezeptformularen (Muster 16) für Sprechstundenbedarf mussten die zur Abrechnung notwendigen Angaben in den Feldern Kostenträger und Kostenträgerkennung leicht modifiziert werden. Bitte setzen Sie nun beim Ausfüllen der Rezeptformulare für den Sprechstundenbedarf im Feld Kostenträger „SSB-Nordrhein“ und im Feld Kostenträgerkennung die Ziffer 102091710 ein.

Müssen „Mehrkosten“ im Zusammenhang mit Festbeträgen von der Praxis bezahlt werden?

Ja. Die Sprechstundenbedarfsvereinbarung sieht vor, dass die bereits 1988 eingeführte Festbetragsregelung auch im SSB zu beachten ist. Das bedeutet, dass die Differenz zwischen dem jeweiligen Festbetrag und den tatsächlichen Kosten des Arzneimittels ("Mehrkosten") vom Arzt selbst zu tragen ist. Dies kann vermieden werden, wenn Alternativpräparate erhältlich sind, deren Kosten den Festbetrag nicht überschreiten. Die beliefernde Apotheke kann dazu Auskunft geben. Festbeträge sind Höchstpreise für bestimmte Arzneimittel, die durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattet werden. Diese Höchstpreise (Festbeträge) gelten daher auch für den SSB

Wann können (Arznei-) Mittel dem SSB zugeführt werden?

Nur dann, wenn sie in der Praxis verbleiben.

Zur Erklärung: Mittel, die nur für einen Patienten bestimmt sind, stellen grundsätzlich keinen SSB dar. Diese sind auf Namen des Patienten zu verordnen. Soweit solche Mittel für den betreffenden Patienten nicht mehr benötigt werden und in eben dieser Betriebsstätte (Praxis) weiterhin verbleiben, sind sie dem SSB zuzuführen.

Anders ist es, wenn Mittel nicht in der Praxis verbleiben, also beim jeweiligen Patienten gelagert werden. Dieser Fall wird von der SSB-Vereinbarung gar nicht erfasst. Hier kann nicht empfohlen werden, diese Mittel in den SSB zu überführen – auch unter haftungsrechtlichen Gesichtspunkten – da die Praxis beispielsweise keine Kenntnis darüber hat, wie der Patient die Mittel in der Zwischenzeit gelagert hatte.

Kann ein Herpes Zoster Impfstoff (Zostavax) über den SSB abgerechnet werden?

Die Schutzimpfungs-Richtlinie sieht derzeit keine Impfung zur Prävention von Herpes Zoster vor. Bisher gibt es auch noch keine Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO), sondern nur eine Empfehlung der Sächsischen Impfkommission (SIKO), beschränkt auf die Immunisierung von Personen ab 50 Jahren. Zostavax kann somit nicht über den SSB abgerechnet werden.

Wann darf ich als neu niedergelassener Arzt erstmalig Sprechstundenbedarf verordnen?

Die zu Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit (Erstniederlassung) erforderliche Beschaffung der Grundausstattung der Betriebsstätte darf nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden und muss auf eigene Kosten beschafft werden. Ausgenommen von dieser Regel sind Röntgenkontrastmittel und Impfstoffe.

Bei einer Praxisübernahme kann der Vorgänger die zuletzt verbrauchten Materialien noch einmal als Sprechstundenbedarf bestellen.

Die erstmalige Verordnung von Sprechstundenbedarf darf deshalb **erst nach Ablauf** des ersten Abrechnungsquartals als Ersatzbeschaffung der in diesem ersten Quartal verbrauchten Mittel vorgenommen werden. Zulässig sind nur Artikel, die in der Anlage I der SSB-Vereinbarung aufgelistet sind.

Kann ein Anti-D-Immunglobulin zur Rhesusprophylaxe über den SSB verordnet werden?

Nur zur sofortigen Anwendung im Notfall kann ein Anti-D-Immunglobulin (z. B. Rhophylac, Rhesonativ) als Sprechstundenbedarf verordnet werden. Dies kann zum Beispiel bei einer Missed abortion nötig sein.

Bei einer **geplanten** Prophylaxe, etwa anlässlich einer Hausgeburt, können Sie das Anti-D-Immunglobulin auf den Namen der Patientin zu Lasten der jeweiligen Krankenkasse verordnen.

Dürfen "Fiktiv zugelassene Arzneimittel" über den SSB abgerechnet werden?

Die gesetzlichen Krankenversicherungen sind nicht verpflichtet die Kosten für fiktiv zugelassene Arzneimittel zu übernehmen. Dies wird begründet durch ein Urteil des Bundessozialgerichtes.

Somit ist auch die Abrechnung fiktiv zugelassener Arzneimittel über den SSB unzulässig.

Sind Gleitgele über Sprechstundenbedarf verordnungsfähig?

- Gleitgele, die ein Anästhetikum beinhalten und zur Katheterisierung angewendet werden, können über den Sprechstundenbedarf abgerechnet werden.
- Gleitgele zur Katheterisierung ohne anästhesierenden Zusatz sind in der Regel als Medizinprodukt zugelassen und müssen daher in Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie gelistet sein, um über den SSB abrechnungsfähig zu sein.
- Für Ultraschalluntersuchungen, oder Endoskopien sind die Kosten für das Gleitgel laut EBM 7.1 der Allgemeinen Bestimmungen schon abgegolten. Somit können diese nicht zusätzlich geltend gemacht werden.

Welche Unterlagen muss ich einreichen, damit ich als Arzt Sprechstundenbedarf direkt abrechnen kann?

Wenn Sie Ihren Sprechstundenbedarf (SSB) direkt mit dem aktuellem Abrechner, der **Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD)** abrechnen, sind dort folgende Unterlagen einzureichen:

- Rechnungsanschreiben (DIN A4 Blatt) mit folgenden Inhalt:
 - Name des Arztes und Anschrift der Praxis
 - Rechnungstext, zum Beispiel: Wir bitten um Bezahlung der beigefügten Lieferanten-Rechnung über Sprechstundenbedarf in Höhe von
 - Rechnungsbetrag
 - Angabe des Privatpatientenanteils in Prozent
 - Kontoverbindung
- Rechnung des Lieferanten (kein Lieferschein)
- ausgefüllte Sprechstundenbedarfsrezepte

Rezeptprüfstelle Duderstadt GmbH

Adenauerring 25
37115 Duderstadt

Laut Sprechstundenbedarfsvereinbarung ist Sprechstundenbedarf grundsätzlich bis zum 14. des 1. Monats des Folgequartals zu verordnen. Die Abrechnung von Sprechstundenbedarf im Direktbezug hat bis spätestens zum Ende des Folgequartals zu erfolgen. Später eingereichte Rechnungen werden nicht mehr erstattet.

Darf ich einen Kühlschrank als Leihgabe eines Impfstofflieferanten annehmen?

Das Bereitstellen eines Kühlschranks für die Gegenleistung „Bestellung“ ist als berufsrechtlich nicht zulässig anzusehen. Auch in § 128 des Sozialgesetzbuches V heißt es für das Zusammenwirken mit Leistungserbringern, dass die unentgeltliche Überlassung von Geräten unzulässig ist. Dies lässt sich auch auf den Impfstofflieferanten als „Verleiher des Kühlschranks“ übertragen.

Welche Impfungen können über den SSB abgerechnet werden?

Grundsätzlich haben Versicherte Anspruch auf Leistung für alle Schutzimpfungen, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss auf der Grundlage der Empfehlungen der STIKO in die Schutzimpfungs-Richtlinie aufgenommen wurden. Impfungen die laut der Schutzimpfungs-Richtlinie als Grundimmunsierung oder Indikationsimpfung (z. B. Vorerkrankungen, berufliche Tätigkeit) gelten, werden über den SSB bezogen. Diese Bestimmungen können Sie hier nachlesen:

- Mehr Infos zur Schutzimpfungs-Richtlinie
- Zusätzlich haben einige Kassen Vereinbarungen getroffen, die die Erstattung von Impfungen über die Regelungen der Schutzimpfungs-Richtlinie hinaus (Satzungsimpfungen) ermöglichen. Wenn Sie einen Patienten von einer dieser Kassen impfen, wird der Impfstoff auf den Namen des Patienten verordnet und nicht dem SSB entnommen. Welche Kassen das betrifft und für welche Impfungen diese Vereinbarungen gelten, finden Sie hier:
- Übersicht der zusätzlich vereinbarten Satzungsimpfungen (PDF, 40 KB)

Welche Kosten werden beim Bezug von Gasen übernommen?

Wenn Sie in Ihrer Praxis Sauerstoff oder andere Gase(-gemische) benötigen, bekommen Sie nur noch das **Gas** erstattet.

Nicht abrechnungsfähig sind:

- die Flaschen
- die Miete für die Flaschen
- die Transaktionspauschale
- der Energiezuschlag
- ein Öko-Zuschlag
- Rückholkosten für die leere Flasche
- Mindermengenzuschlag
- die Befüllung der Flasche
- die Transportkosten
- der Gefahrgutzuschlag
- die Maut

Können Biopsie-Geräte über den SSB bezogen werden?

Über den SSB können Einmal-Biopsie-Nadeln (ggf. inkl. Coaxialhülsen bzw. Einführhülsen) und auch Einmal-Biopsie-Zangen bezogen werden. Einmal-Geräte sind kein Sprechstundenbedarf.

Wie verordne ich Medikamente für den Notfallkoffer?

Für Medikamente die in den Notfallkoffer kommen gilt die gleiche Regelung wie bei allen anderen SSB – Artikeln auch:

Die zu Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit (Erstniederlassung) erforderliche Beschaffung der Grundausstattung (auch Grundausstattung des Notfallkoffers) darf nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden. Einzige Ausnahme von dieser Regelung bilden Impfstoffe und Röntgenkontrastmittel. Zulässig sind nur Artikel die in der Anlage I der SSB-Vereinbarung aufgelistet sind. Die verbrauchten Artikel dürfen am Ende des Abrechnungsquartals als Ersatzbeschaffung für verbrauchtes Material zu Lasten des SSB aufgefüllt werden.

Wie lange muss ich Lieferscheine von Lieferanten und Apotheken aufbewahren?

Als Vertragsarzt/ärztin sind Sie verpflichtet die Lieferscheine zwei Jahre aufzubewahren um in begründeten Einzelfällen der SSB abwickelnden Stelle den Bezug der verordneten Artikel nachzuweisen.

Impfstoffe richtig verordnen: Sprechstundenbedarfsrezept oder Einzelverordnung auf Namen des Patienten?

Alle Schutzimpfungen, die in der Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) als Standard- oder Indikationsimpfung genannt sind, können zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) über den Sprechstundenbedarf abgerechnet werden. Das gilt jedoch **nur dann**, wenn die in der SI-RL genannten Angaben und Bedingungen zu Grundimmunisierung und Indikationen sowie alle Hinweise und Anmerkungen zutreffend sind.

Die Verordnung erfolgt über ein Sprechstundenbedarfsrezept (SSB-Rezept).

Satzungsimpfungen:

Neben diesen Pflichtleistungen können die gesetzlichen Krankenkassen weitere Impfungen anerkennen. Das sind sogenannte Satzungsimpfungen. Sollten die in der SI-RL genannten Angaben und Bedingungen auf die Impfsituation des Patienten nicht zutreffen, hilft die **Übersicht über die zusätzlich vereinbarten Satzungsimpfungen**. Darin sind jene Schutzimpfungen aufgeführt, die von den dort genannten Krankenkassen übernommen werden, auch wenn es sich um eine Impfung „außerhalb der SI-RL“ handelt.

Bei einer Satzungsimpfung, erfolgt die Verordnung des jeweiligen Impfstoffes unter Angabe der Krankenkasse als Einzelverordnung **auf dem Namen des Patienten** – also nicht als SSB-Rezept.

Privatverordnung:

Sollte die Krankenkasse des Patienten für diese Impfung „außerhalb der SI-RL“ auch keine Satzungsleistung vereinbart haben, kann die Impfung nicht zu Lasten der GKV abgerechnet werden.

Der Impfstoff muss somit auf einem **Privatrezept** verordnet werden. Ob die Krankenkasse des jeweiligen Patienten die Kostenerstattung der Impfung im Nachhinein übernimmt, kann der Patient bei seiner Krankenkasse erfragen.

Wie verfare ich mit verfallenen oder nicht mehr brauchbaren Impfstoffen?

Sollte es in Ihrer Praxis einmal dazu kommen, dass Impfstoff das angegebene Verfallsdatum überschreiten, empfehlen wir Ihnen diese Impfstoffe in einer Apotheke vernichten zu lassen. Diesen Vorgang sollten Sie sich von der Apotheke schriftlich bestätigen lassen und dieses Schreiben sorgfältig aufbewahren. Sollte es zu Nachfragen seitens der Krankenkassen kommen, können Sie damit die Vernichtung nachweisen. Grundsätzlich sollten Sie auf eine bedarfsorientierte Bestellung achten, damit es nicht zu solchen Überlagerungen kommen kann.

Auch Zwischenfälle wie Stromausfall oder ein kaputter Kühlschrank können dazu führen, dass Impfstoffe unbrauchbar werden. Für solche Fälle ist es dringend ratsam, einen umfassenden Versicherungsschutz zu haben, der auch in solchen Situationen greift. Zahlt Ihre Versicherung den in einer solchen Situation entstandenen Schaden nicht, müssen Sie selbst dafür aufkommen.

Wie kann der orale Glukosetoleranztest (OGT) über den Sprechstundenbedarf (SSB) verordnet werden?

Glukose-**Pulver** für den oralen Glukosetoleranztest (OGT) ist als SSB verordnungsfähig. Das Glukose-Pulver wird in Einzelportionen (Tütchen) in der Apotheke abgefasst. Es empfiehlt sich, das Glukose-Monohydrat zu rezeptieren, da es besser löslich ist. 75g Glukose entsprechen 82,5g Glukose-Monohydrat.

Dazu ein Rezepturbeispiel:

12 x 82,5g Glukose-Monohydrat werden auf einem SSB-Rezept verordnet. Pro Portion können von der Apotheke 1,21 Euro abgerechnet werden (Tütchen oder Kruken sind nicht berechnungsfähig). Bei 12x82,5g kann der Apotheker knapp ein 1kg verbrauchen.

Für den OGT wird das Glukose-Monohydrat-Pulver dann in Wasser gelöst und auf 300 ml aufgefüllt (z.B. im Einmal-Trinkbecher).

Beim Screening auf Gestationsdiabetes werden 50g Glukose im ersten Test eingesetzt. Dies entspricht 55g Glukose-Monohydrat-Pulver pro Tütchen.

Wichtig zu wissen: **Fertiglösungen** (z.B. Accu Chek Dextrose OGT Saft) können **nur in medizinisch begründeten Einzelfällen**, wie beispielsweise beim gewichtsadaptierten Test bei Kindern, als SSB verordnet werden.

Handelt es sich beim Anfertigen der Glukoselösung in der Praxis um die Herstellung eines Arzneimittels?

Nein. Bei der Anfertigung der Glukoselösung für einen oralen Glukosetoleranztest (OGT), aus in der Apotheke abgepackten Glukose-Portionen, handelt es sich um eine „Rekonstitution“ im Sinne des Arzneimittelgesetzes, ähnlich dem Auflösen von Pulvern zur Injektion.

Eine „Rekonstitution“ muss – anders als die Herstellung eines Arzneimittels in der Praxis – **nicht** bei der Bezirksregierung angezeigt werden.

Können Anaphylaxie-Bestecke (z.B. Fastjekt, Anapen) im SSB verordnet werden?

Nein. Anaphylaxie-Bestecke wie Anapen oder Fastjekt stellen keinen Sprechstundenbedarf dar. Die Sprechstundenbedarfsvereinbarung schließt die Verordnung von Anaphylaxie-Bestecken sogar ausdrücklich aus! Jedoch: Adrenalin in Ampullenform kann verordnet werden, als Arzneimittel zur Sofortanwendung im Notfall.

Dürfen Einmalclips über den Sprechstundenbedarf bezogen werden?

Ja – Einmalclips wie zum Beispiel Endoclips dürfen über den SSB bezogen werden, jedoch **nur ohne das Gerät** zur Applikation. Einmalclips werden gemäß der SSB-Vereinbarung unter dem Punkt 01 Wundklammern (ohne Gerät) subsumiert – daher ist der Bezug von Einmalclip-Applikatoren zu Lasten des SSB nicht zulässig.

Kann Synagis (Palivizumab) als Sprechstundenbedarf verordnet werden?

Synagis (Palivizumab) wird zur Prävention schwerer Erkrankungen, die durch das Respiratory Syncytial Virus (RSV) hervorgerufen werden eingesetzt. Der Arzneistoff ist ein Antikörper, der an das Fusionsprotein des RSV bindet. Synagis ist kein Impfstoff! Daher muss das Arzneimittel auf den Namen des Patienten auf einem Kassenrezept verordnet werden. Eine Verordnung im SSB ist nicht möglich

Können Importarzneimittel als Sprechstundenbedarf verordnet werden?

Der Import von Arzneimitteln aus dem Ausland ist nach § 73 Absatz 3 des Arzneimittelgesetzes möglich – jedoch nur für einzelne Personen. Hingegen gelten nach der SSB-Vereinbarung solche Artikel als Sprechstundenbedarf, die ihrer Art nach bei mehr als einem Patienten angewendet werden oder die zur Sofortbehandlung erforderlich sind. Daher können Importarzneimittel nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden.

Welche Medizinprodukte können im SSB verordnet werden?

Die verordnungsfähigen arzneimittelähnlichen Medizinprodukte werden seit 1. Juli 2008 in einer Art „Positivliste“ als Anlage der Arzneimittel-Richtlinie veröffentlicht. Welche arzneimittelähnlichen Medizinprodukte zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig sind, wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt. Die Aufnahme in diese Liste erfolgt auf Antrag des jeweiligen Herstellers.

Die Liste bezieht sich ausschließlich auf Medizinprodukte mit arzneimittelähnlichem Charakter und gilt für apothekenpflichtige, nicht-apothekenpflichtige und auch für verschreibungspflichtige Medizinprodukte. Verbandstoffe, Blut- und Harnteststreifen sowie Hilfsmittel sind von den neuen Regelungen der Arzneimittel-Richtlinie nicht betroffen und können wie bisher verordnet werden.

- Medizinprodukte mit arzneimittelähnlichem Charakter

Was gilt bei der Verordnung von Externa zur Anwendung bei traumatisch bedingten Schwellungen, Ödemen und stumpfen Traumata (z.B. Voltaren Emulgel)?

Bereits seit 2009 sind verschreibungspflichtige Externa – wie beispielsweise Voltaren Emulgel, aber auch andere Externa mit den Wirkstoffen Diclofenac, Ketoprofen, Indometacin etc. – zur Anwendung bei traumatisch bedingten Schwellungen, Ödemen und stumpfen Traumata gemäß Arzneimittelrichtlinie (AM-RL, Punkt 26 der Anlage III) grundsätzlich von der Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen. Ebenfalls ausgeschlossen sind Rheumamittel (Analgetika / Antiphlogistika / Antirheumatika) zur externen Anwendung (AM-RL, Punkt 40 der Anlage III).

Die nordrheinischen Krankenkassen teilten uns außerdem mit, dass sie die Verordnung der nicht verschreibungspflichtigen Externa in dieser Anwendung (wie z.B. Voltaren Schmerzgel und andere Diclofenac/Ibuprofen Gele etc.) bei Kindern und Jugendlichen ebenfalls als unwirtschaftlich ansehen. Verordnungsausschlüsse und -einschränkungen durch die AM-RL sind auch für den Sprechstundenbedarf bindend. Somit dürfen Externa mit der genannten Indikation nicht über den Sprechstundenbedarf verordnet werden. Dies gilt im Übrigen auch für die Anwendung von Voltaren Emulgel etc. bei der Iontophorese.

Darf ich Analgetikakombinationen im Sprechstundenbedarf verordnen?

Die Arzneimittelrichtlinie schließt die Verordnung von Analgetika in fixer Kombination mit anderen, nicht analgetischen Wirkstoffen – ausgenommen Kombinationen mit Naloxon – aus. Migränemittelkombinationen sind ebenfalls von der Verordnung ausgeschlossen.

Sind BSS-Lösungen über den Sprechstundenbedarf (SSB) verordnungsfähig?

Alle derzeit am Markt befindlichen BSS-Lösungen sind Medizinprodukte. Da auch für den Sprechstundenbedarf die Regelungen der Arzneimittel-Richtlinien gelten, sind arzneimittelähnliche Medizinprodukte nur dann über den SSB verordnungsfähig, wenn Sie in der Anlage V der Richtlinien genannt werden. Das bedeutet: **nur** die dort gelisteten BSS-Lösungen dürfen – unter den in der Anlage V genannten Bedingungen – über den SSB verordnet werden.

- Anlage V: Übersicht der verordnungsfähigen Medizinprodukte

Darf CO₂ (Kohlenstoffdioxid) für den Einsatz bei z. B. Gastroskopien / Koloskopien über den Sprechstundenbedarf bezogen werden?

Nein. CO₂ (Kohlenstoffdioxid) ist unter keinen der Punkte in der Sprechstundenbedarfsvereinbarung zu subsumieren. Eine Verordnung zu Lasten des SSB ist deshalb nicht zulässig.

Können Einmal-Artikel (z. B. Mundschutz, Handschuhe) über den Sprechstundenbedarf bezogen werden?

Einmal-Artikel wie Mundschutz / Atemmasken oder Einmal-Handschuhe gelten als Allgemeine Praxiskosten und müssen vom Arzt selbst getragen werden. Eine Abrechnung über den Sprechstundenbedarf ist nicht möglich. Diese Regelung gilt auch im Zusammenhang mit der Behandlung von Patienten mit dem A/H1N1-Virus.

Können Arzneimittel ohne Normgröße im Sprechstundenbedarf verordnet werden?

Soweit Arzneimittel über eine öffentliche Apotheke bezogen werden können, sind diese auch ohne Normgröße (N1, N2 und N3) über den Sprechstundenbedarf zu verordnen und abzurechnen.

Können Blutzuckerteststreifen über den SSB verordnet werden?

Nein. Blutzuckerteststreifen (Glukoseteststreifen) dürfen nicht über den SSB verordnet werden, auch nicht für den Notfallkoffer. Sie sind mit der Gebühr für die Leistung EBM-Ziffer 33025 bereits abgegolten.

Welchen Zuschlag dürfen Apotheken bei Impfstoffen für den Sprechstundenbedarf abrechnen?

Impfstoffe werden mit einem Zuschlag von 3 Prozent auf den Apothekeneinkaufspreis zuzüglich der jeweils gültigen Umsatzsteuer berechnet. Der Zuschlag wird zwischen dem Apothekerverband und den Krankenkassenverbänden festgelegt.

Weitere Informationen und Ansprechpartner

Auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein finden Sie weitere Informationen zum Sprechstundenbedarf:

<https://www.kvno.de/10praxis/40verordnungen/50ssb/index.html>

Die Schutzimpfungsrichtlinie sowie die Anlage V (Übersicht über die verordnungsfähigen Medizinprodukte) und Anlage III (Übersicht über Verordnungseinschränkungen und –ausschlüsse) der Arzneimittelrichtlinie finden Sie unter:

<https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/>

Ihre Servicenummer:

Die Mitarbeiterinnen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein Pharmakotherapieberatung/Sprechstundenbedarf beraten Sie gerne auch persönlich

Telefon: 0211 5970 8666
Fax: 0211 5970 8136
Email: ssb@kvno.de

Impressum

KVNO ■ extra

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstr. 9 | 40474 Düsseldorf

Anschrift der Redaktion:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
40182 Düsseldorf
Telefon 0211 5970 8108
Telefax 0211 5970 8100
E-Mail Redaktion@kvno.de

Bilder:

Titelseite: Fotolia
Editorial: Hanne Engwald
KV Nordrhein

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Pharmakotherapieberatung
40182 Düsseldorf
E-Mail Pharma@kvno.de
Telefon 0211 5970 8111 | Telefax 0211 5970 8136

www.kvno.de



Engagiert für Gesundheit.

**Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein**