

VERORDNUNGSMANAGEMENT

SPRECHSTUNDEN- BEDARF 2026



Eine Erläuterung zur
Sprechstundenbedarfsvereinbarung

Inhalt

1.	Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf	2
1.1	Definition	2
1.2	Geltungsbereich der Sprechstundenbedarfsvereinbarung	2
1.3	Inhalt der Sprechstundenbedarfsvereinbarung	3
2.	Anlage 1 der Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf.....	4
3.	Impfstoffe im Sprechstundenbedarf.....	6
3.1	Schutzimpfungs-Richtlinie	6
3.2	Übersicht zugelassener Impfstoffe (Stand 20.02.2026).....	7
3.3	Sondervereinbarungen zu einzelnen Impfungen.....	10
4.	Medizinprodukte im Sprechstundenbedarf	11
5.	Verordnung und Bezugsmöglichkeiten von Sprechstundenbedarf.....	11
5.1	Verordnung	11
5.2	Ausfüllhilfe.....	12
5.3	Bezugsmöglichkeiten.....	13
6.	Abrechnungsmöglichkeiten.....	14
6.1	Apotheken und Lieferanten / Pharmaunternehmen	14
6.2	Krankenhäuser und ermächtigte Ärzte und Ärztinnen	14
7.	Prüfungen im Sprechstundenbedarf.....	15
7.1.	Unzulässiger Sprechstundenbedarf.....	15
7.2.	Unwirtschaftlicher Sprechstundenbedarf.....	15
7.3.	Impfstoffe falscher Bezugsweg.....	15
7.4.	Weitere Prüfungen.....	16
7.5.	Entscheidungen	16
8.	Häufig gestellte Fragen im Sprechstundenbedarf (FaQ).....	18
9.	Weitere Informationen und Ansprechpartner und -partnerinnen.....	18

1. Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf

1.1 Definition

Als Sprechstundenbedarf (SSB) gelten nur solche Artikel, die ihrer Art nach bei mehreren Berechtigten im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung angewendet werden oder bei Notfällen für mehrere Berechtigte 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 und Ärztinnen, die im Rahmen einer Ermächtigung in Krankenhäusern tätig sind.

Die Anforderung und Verwendung von Sprechstundenbedarf sind 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 und Rentnerinnen bzw. Berechtigten der oben genannten Kostenträger zu verwenden. Für Privatpatienten und -patientinnen muss ein separater Sprechstundenbedarf vorrätig gehalten werden.

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

1.3 Inhalt der Sprechstundenbedarfsvereinbarung

In der Sprechstundenbedarfsvereinbarung werden neben dem Geltungsbereich 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 bezugsfähig, 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 Arzneimittel-Richtlinie ist hierbei zu beachten, insbesondere Anlage V (Übersicht der verordnungsfähigen arzneimittelähnlichen Medizinprodukte) und Anlage III: Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse.

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

Die jeweils aktuelle Version der Anlage 1 finden Sie unter: www.kvno.de/ssb
Hinweise zur Verordnung von Sprechstundenbedarf

1. Kosten, die durch die GOP des EBM abgegolten sind, können nicht als SSB verordnet/ abgerechnet werden. Die Verwendung des SSB im Rahmen der speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) nach § 115f SGB V wird in Teil C des 9. ergEBA geregelt. Gemäß dieser vorerst bis Ende 2026 gültigen Vereinbarung bleibt der in diesem Rahmen benötigte SSB neben der Hybrid-DRG Fallpauschale zusätzlich abrechnungs- bzw. bezugsfähig.
2. Als SSB gelten nur die Artikel, die bei mehr als einem Versicherten angewendet werden oder die zur Sofort-/Akutbehandlung zur Verfügung stehen müssen.
3. Unter Sofort-/Akutbehandlung werden Arzneimittel oder andere Substanzen verstanden, die zur Anwendung bei mehr als einem Patienten sofort oder in unmittelbarem ursächlichem Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung anzuwenden sind und üblicherweise mit einem nur geringen Teil einer Handelspackung vom Arzt appliziert werden und nicht mit der EBM-Gebühr abgegolten sind.
4. Arzneimittel und Medizinprodukte sind im Sprechstundenbedarf nur zulässig, wenn sie gemäß den gesetzlichen Regelungen verordnungsfähig bzw. durch die Arzneimittel-Richtlinien für die Versorgung zugelassen sind. Ausnahmen sind ausdrücklich in der Anlage 1 definiert.
5. Der Bezug in Deutschland nicht allgemein verkehrsfähiger Arzneimittel/Sprechstundenbedarfsartikel durch Einzelimport aus dem Ausland ist als Sprechstundenbedarf zulasten der Krankenkassen unzulässig.
6. Mittel der besonderen Therapierichtungen stellen keinen Sprechstundenbedarf dar (z. B. Homöopathika, Anthroposophika).
7. Arzneimittel sowie Medizinprodukte mit Arzneimittel-Charakter gem. Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie dürfen nur gemäß ihrer Zulassung eingesetzt werden. Ausnahmen sind ausdrücklich in dieser Anlage definiert.
8. Rezepturen sind kein Sprechstundenbedarf. Es sei denn, sie werden ausdrücklich in dieser Anlage zugelassen. Das Abfüllen aus größeren Gebinden stellt keine Rezeptur dar.
9. Der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit ist bei der Verordnung von SSB zu beachten.
10. Sets, welche Artikel enthalten, die kein Sprechstundenbedarf sind, sind im Sprechstundenbedarf nicht verordnungsfähig.
11. Artikel, die über Sondervereinbarungen/Selektivverträge abgegolten sind, sind kein Sprechstundenbedarf.
12. Soweit die Verordnungsfähigkeit von Mitteln auf Ärzte eines bzw. mehrerer Fachgebiete beschränkt wird, sind die entsprechenden Fachgebietsgrenzen zu beachten und eine Verordnung als SSB für Ärzte anderer Fachgebiete ausgeschlossen.

Ab 1. April 2020 gilt ein neuer Bezugsweg für Kontrastmittel: die nordrheinischen Krankenkassen/-verbände haben die Verordnung von Kontrastmittel erneut durch ein Ausschreibungsverfahren geregelt und Rahmenvereinbarungen zur Abgabe und Abrechnung von im Sprechstundenbedarf verordneten Kontrastmittel mit unterschiedlichen Unternehmen abgeschlossen.

Eine Materialpauschale für alle zur Kontrastmitteleinbringung/-anwendung erforderlichen Materialien gilt weiterhin für Radiologen und Radiologinnen, Urologen und Urologinnen und Nuklearmediziner und Nuklearmedizinerinnen.

Infos unter: <https://www.kvno.de/praxis/recht-vertraege/vertraege/neuer-bezugsweg-von-kontrastmittel>

3. Impfstoffe im Sprechstundenbedarf

3.1 Schutzimpfungs-Richtlinie

Wie auch bei der patientenbezogenen Verordnung von Impfstoffen, 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 von Patienten und Patientinnen mit diesen Arzneimitteln im Einzelfall notwendig, um eine absehbare Erkrankung zu verhüten, so ist die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung gegeben. Zwei Immunglobuline sind in Nordrhein im Sprechstundenbedarf geregelt: Im Verletzungsfall wird Tetanus als Immunglobulin (Tetagam®) dem SSB entnommen, soweit kein anderer Kostenträger, z.B. Unfallversicherungsträger zuständig ist. Anti-D-Immunglobulin zur Rhesusprophylaxe (Rhophylac®) im Notfall ist ebenfalls Sprechstundenbedarf.

Seit dem 01.10.2024 kann auch Nirsevimab (Beyfortus®) für Neugeborene und Säuglinge in der ersten RSV-Saison gemäß den gesetzlichen Vorgaben über den SSB bezogen werden. Bitte beachten Sie bei der Bestellung auf dem SSB-Rezept nur das Feld 9 anzukreuzen. Da es sich hierbei nicht um Impfstoffe handelt, darf das Feld 8 nicht angekreuzt werden.

Abrechnung der Impfstoffe

Einen Überblick über die in Deutschland verfügbaren Impfstoffe erhalten Sie in unten aufgeführter Tabelle. Die Hinweise der Schutzimpfungs-Richtlinie müssen beachtet werden und haben Vorrang.

Seit April 2020 gehören Impfungen, die wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos durch einen Auslandsaufenthalt indiziert sind und wenn der Auslandsaufenthalt beruflich oder durch eine Ausbildung bedingt ist, **ebenfalls zur Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen**. Diese werden dann über den SSB verordnet.

Weitere Informationen dazu finden Sie jeweils aktuell unter [Impfstoffe richtig beziehen | KV Nordrhein](#)

3.2 Übersicht zugelassener Impfstoffe (Stand 20.02.2026)

Beachten Sie für die einzelnen Impfungen die Hinweise der Schutzimpfungs-Richtlinie: <https://www.g-ba.de/richtlinien/60/>

Der Anspruch GKV-Versicherter auf Impfungen umfasst auch die Nachholung von Impfungen und die Vervollständigung des Impfschutzes, bei Jugendlichen spätestens bis zum vollendeten 18. Lebensjahr – beispielsweise die HPV-Impfung für Mädchen und Jungen. Sofern der Beginn einer Impfserie innerhalb des Zeitfensters der Tabelle 1 der STIKO stattfindet und der Abschluss dieser Serie erst nach Vollendung des in der Tabelle 1 genannten Alters des Impflings realisiert wird, können auch in diesen Fällen die restlichen Impfungen zu Lasten des Sprechstundenbedarfs durchgeführt werden. Beispielsweise bei HPV bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres.

Bitte beachten Sie bei Lieferengpässen die Hinweise des Robert-Koch-Institutes unter: [Lieferengpässe - Paul-Ehrlich-Institut](#)

Einfachimpfstoffe

Impfstoff gegen	Handelsname
Affenpocken	Imvanex
Chikungunya	Ixchiq, Vimkunya
Cholera	Dukoral, Vaxchora
COVID 19	zugelassener und von der STIKO empfohlener Varianten-adaptierter Impfstoff
Dengue	Qdenga
Diphtherie	Kein Einzelimpfstoff verfügbar
FSME	Encepur, Encepur f. Kinder FSME Immun, FSME Immun junior
Gelbfieber	Stamaril (Sachkosten)
Haemophilus influenzae Typ b (Hib)	Kein Einzelimpfstoff verfügbar
Hepatitis A	Havrix 1440, Havrix 720 Kinder Vaqta, Vaqta Kinder
Hepatitis B	Engerix B, Engerix B Kinder HBVAXPRO Heplisav B Fendrix
Herpes Zoster	Zostavax (keine Kassenleistung) Shingrix
HPV	Cervarix (Typen 16,18) Gardasil 9 (Typen 6,11,16,18, 31,33,45,52,58)

Impfstoff gegen	Handelsname
Influenza (Saison 2026/2027)	Efluelda (Hochdosisimpfstoff) Fluad (ab 50 Jahre) Influsplit Influvac Vaxigrip Xanaflu Flucelvax Fluenz nasal (nur in begründeten Einzelfällen)
Japanische Enzephalitis	Ixiaro
Masern	Kein Einzelimpfstoff in D verfügbar
Meningokokken B	Bexsero Trumenba (ab 10 Jahre)
Meningokokken C (keine STIKO-Empfehlung)	Menjugate Kit Neisvac C
Meningokokken (bivalent)	Kein Impfstoff verfügbar
Meningokokken (tetraivalent)	Menquadri Menveo Nimenrix
Pneumokokken	Pneumovax 23 Prevenar 13 Prevenar 20* Synflorix (10 valent) Vaxneuvance (15 valent) Apexxnar AV
Poliomyelitis	Imovax Polio IPV Merieux
Röteln	Kein Einzelimpfstoff verfügbar
Rotaviren	Rotarix RotaTeq
RSV	Abrysvo Arexvy mResvia
Tetanus	Kein Einzelimpfstoff verfügbar
Tollwut	Rabipur Tollwutimpfstoff HDC (AV), Verorab
Varizellen	Varilrix, Varivax
Typhus	Typhim Vi
Röteln	Kein Einzelimpfstoff verfügbar

* Prevenar 20 ersetzt Apexxnar. Für die Grundimmunisierung von Säuglingen wird der 20valente Impfstoff nicht empfohlen

Zweifachimpfstoffe

Impfstoff gegen	Handelsname
Diphtherie Tetanus	Td-pur, Td-Immun
Hepatitis A Hepatitis B	Twinrix Erwachsene Twinrix Kinder
Typhus Hepatitis A	Viatim (AV)

Dreifachimpfstoffe

Impfstoff gegen	Handelsname
Diphtherie, Tetanus, Pertussis	Boostrix Infanrix Covaxis
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis	Revaxis
Masern, Mumps, Röteln	Priorix MMR VAXPRO

Vierfachimpfstoffe

Impfstoff gegen	Handelsname
Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio	Repevax Boostrix Polio
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen	Priorix-Tetra ProQuad

Fünffachimpfstoffe

Impfstoff gegen	Handelsname
Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, Haemophilus influenzae Typ B	Infanrix- IPV + Hib Pentavac

Sechsfachimpfstoffe

Impfstoff gegen	Handelsname
Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, Haemophilus influenzae Typ B, Hepatitis B	Infanrix hexa Hexyon Vaxelis

3.3 Sondervereinbarungen zu einzelnen Impfungen

Eine jeweils aktuelle Übersicht der zusätzlich vereinbarten Satzungsimpfungen und weitere Informationen finden Sie unter [Impfstoffe richtig beziehen | KV Nordrhein](#)

Satzungsimpfungen sind patientenbezogen zu Lasten der zuständigen Krankenkasse zu verordnen. Sie stellen keinen Sprechstundenbedarf dar.

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 Arzneimittel-Richtlinie finden Sie unter

[Anlage V: Übersicht der verordnungsfähigen Medizinprodukte - Gemeinsamer Bundesausschuss](#).

Medizinprodukte, die Verbandstoffe sind, können nur dann als Sprechstundenbedarf verordnet werden, wenn sie den Vorgaben der Sprechstundenbedarfsvereinbarung (Anlage 1) genügen. Produkte der modernen Wundversorgung gemäß Anlage 1 der Vereinbarung werden in einer „Marktübersicht“ dargestellt. Diese ist im KVNO Portal zu finden.

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 Grundausrüstung (ausgenommen Impfstoffe) der Betriebsstätte darf nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden.

Die erste Ersatzbeschaffung darf im Rahmen der SSB- Vereinbarung erst ab dem 1. des Folgemonats nach Ende des ersten Quartals der vertragsärztlichen Tätigkeit verordnet werden. So ist es in der SSB-Vereinbarung geregelt.

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.

Ein Erklärvideo zur Erstausrüstung mit Sprechstundenbedarf finden Sie unter:

[Erstausrüstung mit SSB | KV Nordrhein](#).

5.2 Ausfüllhilfe

Das Verordnungsblatt muss vollständig ausgefüllt sein:

The form is a prescription sheet with the following sections and callouts:

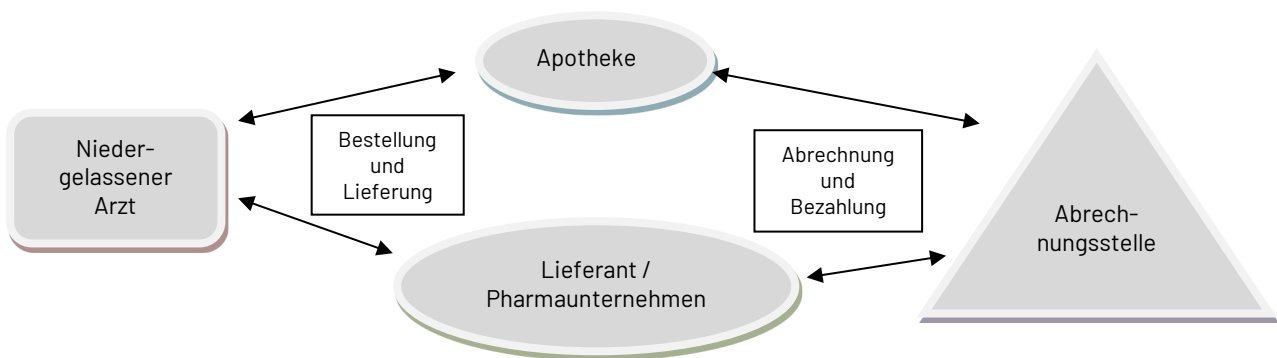
- 1** Points to the 'Krankenkasse bzw. Kostenträger' field, which contains 'SSB Nordrhein'.
- 2** Points to the 'Status' field, which contains '9'.
- 3** Points to the 'Kostenträgerkennung' field, which contains '102091710'.
- 4** Points to the 'Betriebsstätten-Nr.' field, which is empty.
- 5** Points to the 'Arzt-Nr.' field, which is empty.
- 6** Points to the 'Datum' field, which is empty.
- 7** Points to the 'Rp.' (Prescription) section, which contains 'SSB' and a grid for specifying quantities and units.
- 8** Points to the 'Vertragsarztstempel' and 'Unterschrift des Arztes' section, which is empty.

- 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

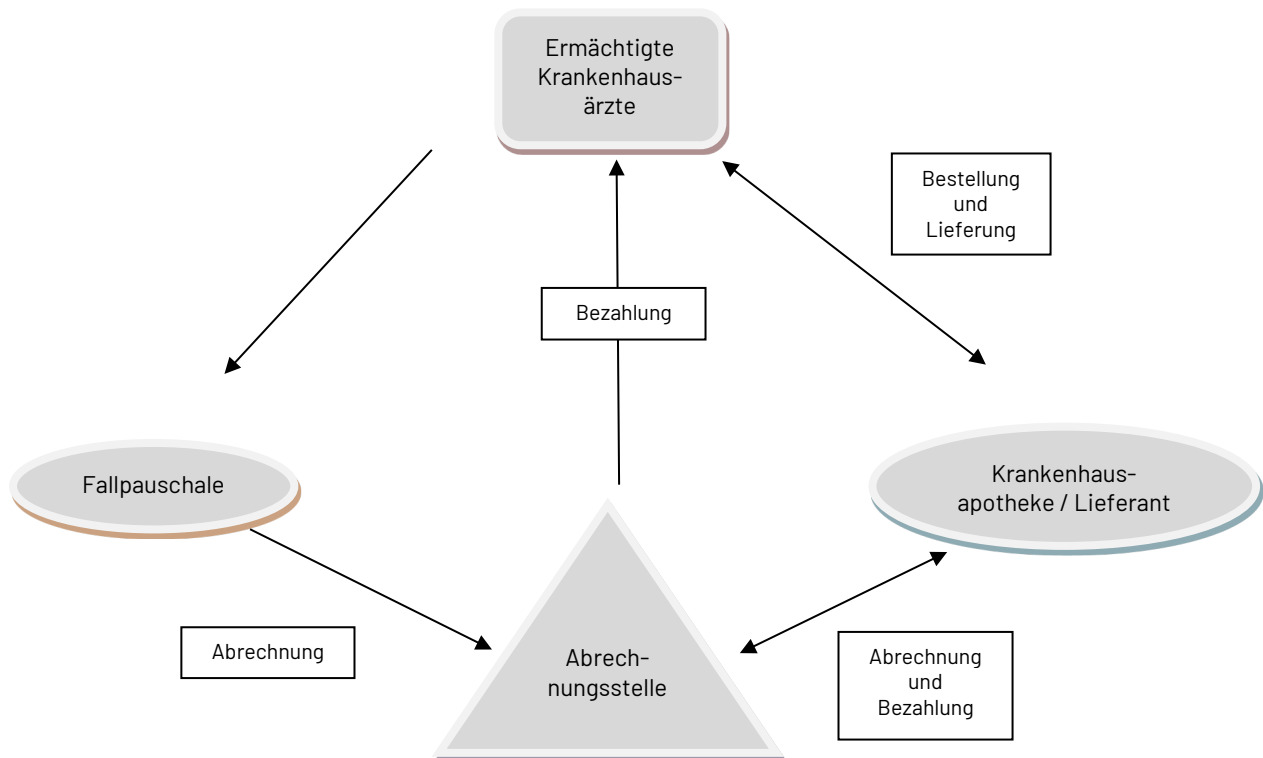
5.3 Bezugsmöglichkeiten

Niedergelassene Ärzte und Ärztinnen, Einzel- oder Gemeinschaftspraxen können den Sprechstundenbedarf über Apotheken, Lieferanten oder direkt bei Pharmaunternehmen beziehen. Das Verfahren bleibt hierbei bei allen drei Bezugsmöglichkeiten gleich: Praxen bestellen die Ware mit einer Sprechstundenbedarfsverordnung, die dann an die Apotheke, den Lieferanten oder ein Pharmaunternehmen als „Zahlung“ abgegeben wird.

Die danach ablaufende Abrechnung läuft ohne weitere Beteiligung der Praxis ab und wird zwischen der Apotheke, dem Lieferanten oder dem Pharmaunternehmen und der Abrechnungsstelle abgewickelt (mehr dazu im nächsten Punkt).



Für ermächtigte Ärzte und Ärztinnen gibt es zwei 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 und Ärztinnen 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 die Praxis 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 die Praxis der einfachste Weg, da diese nur die gelieferten Artikel auf einem Sprechstundenbedarfsrezept (siehe oben) verordnen muss.

Eine Direktabrechnung zwischen Praxis und der Abrechnungsstelle Duderstadt ist seit April 2021 nicht mehr möglich.

6.2 Krankenhäuser und ermächtigte Ärzte und Ärztinnen

Pauschalen

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

7. Prüfungen im Sprechstundenbedarf

7.1. 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. Für die Prüfung von Einzelverordnungen gilt ab dem 01.01.2024 in Nordrhein eine Bagatellgrenze von 150 Euro je Betriebsstätte und Quartal.

7.2. Unwirtschaftlicher Sprechstundenbedarf

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



7.3. Impfstoffe falscher Bezugsweg

Wenn Impfstoffe auf dem falschen Bezugsweg verordnet werden, also als Einzelrezept auf den Namen des Patienten anstatt als Sprechstundenbedarf, können Krankenkassen einen Prüfantrag stellen. Ab dem 01.01.2024 gilt im Regressfall eine Schadenspauschale von 9 Euro/Dosis. Diese entspricht dem durchschnittlichen Unterschied der Verkaufspreise der jeweiligen Bezugswege. Die fixe Summe ersetzt den bisherigen sogenannten Nettoschaden, der bei neueren Impfstoffen im dreistelligen Bereich lag. Diese Regelung ist zunächst auf drei Jahre befristet.

Wenn Impfstoffe in größeren Packungen nicht lieferbar sind, ist es möglich, einzelne Dosen als Sprechstundenbedarf zu beziehen.

7.4. Weitere Prüfungen

Neben den typischen Anträgen der Krankenkassen, dass ein Artikel in Anlage 1 der SSB-Vereinbarung nicht aufgeführt und demnach nicht über den SSB bezogen werden kann, werden durch die Krankenkassen auch dann Wirtschaftlichkeitsprüfungen initiiert, wenn beispielsweise

- Sprechstundenbedarf im ersten Quartal der Niederlassung (Erstbezug) verordnet worden ist,
- Verordnungen von Sprechstundenbedarf auf dem Rezeptformular (Muster 16) durch einen anderen Arzt oder Ärztin getätigt wurden,
- Verordnungen von Sprechstundenbedarf durch Ärzte oder Ärztinnen 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 keine Leistungen ersichtlich sind,
- Verordnungen von Sprechstundenbedarf durch Ärzte oder Ärztinnen ausgestellt worden sind, die nicht oder nicht mehr an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen.

7.5. Entscheidungen

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 der Praxis. 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 innerhalb eines Monats Widerspruch eingelegt werden. 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.

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 der Praxis, 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 die Praxis ihre 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.

8. Häufig gestellte Fragen im Sprechstundenbedarf (FaQ)

Die jeweils aktuelle Version der FaQ finden Sie unter: [SSB | KV Nordrhein](#)

9. Weitere Informationen und Ansprechpartner und -partnerinnen

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

<https://www.kvno.de/ssb>

Für Anfragen bezüglich der Verordnungsfähigkeit von Artikeln über den Sprechstundenbedarf nutzen Sie gerne unser Kontaktformular.

Dieses steht Ihnen auf unserer Homepage unter folgendem Link zur Verfügung:

[Anfrage zur Verordnungsfähigkeit über den Sprechstundenbedarf | KV Nordrhein](#)

Unser Newsletter rund um den Sprechstundenbedarf wird anlassbezogen per E-Mail versendet und informiert Sie über aktuelle Änderungen und wichtige Neuerungen im Sprechstundenbedarf.

Zur Anmeldung: [Newsletter | KV Nordrhein](#)

Die Schutzimpfungs-Richtlinie sowie die Anlage V (Übersicht über die verordnungsfähigen Medizinprodukte) und Anlage III (Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse) der Arzneimittel-Richtlinie finden Sie unter:

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

Die SSB-Beraterinnen vermitteln in persönlichen Gesprächen die gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen zur Verordnung und Prüfung von Sprechstundenbedarf

Zentrale Beraterhotline: 0221 7763 7600

Email: ssb@kvno.de

Über das KVNO Beratungsportal können Sie auch eine persönliche Sprechstundenbedarfsberatung (telefonisch, per Videokonferenz oder in Präsenz) individuell buchen.

Hierzu ist nur eine Registrierung im Portal mit Ihrer E-Mail Adresse erforderlich.

[KVNO-Portal\(kvnoportal.de\)](#)



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Sprechstundenbedarfsberatung

40182 Düsseldorf

Servicenummer 0221 7763 7600

ssb@kvno.de

Anfrage zur Verordnungsfähigkeit über den Sprechstundenbedarf auf

kvno.de 