



VERORDNUNGSMANAGEMENT

Sprechstundenbedarf 2021



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Kontakt

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

Die Sprechstundenbedarfsberatung der KV Nordrhein unterstützt Sie bei Fragen zum Sprechstundenbedarf.

Servicenummer

Telefon: 0211 5970 8666

Telefax: 0211 5970 33102

Email: ssb@kvno.de

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 dieser 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 angelegte 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 Sprechstundenbedarfsberatung der KV Nordrhein steht Ihnen für Ihre Fragen zur Verfügung.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. Frank Bergmann
Vorsitzender

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

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 Schutzimpfungs-Richtlinie
 - 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

Prüfungen im Sprechstundenbedarf

1. Unzulässiger Sprechstundenbedarf (Prüfung in besonderen Fällen)
2. Unwirtschaftlicher Sprechstundenbedarf
3. Sonstiger Schaden
4. Entscheidungen
 - 4.1 Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen
 - 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 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

Anlage 1: Aufstellung der als SSB zulässigen Artikel

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 Schnellverbandmaterial
- 0102040000 Mullkompressen (auch Salbenkompressen)
- 0102050000 Wundpflaster (vorzugsweise Meterware)

0103 Wundauflagen, soweit als verordnungsfähig aufgeführt.

Anmerkung: Zur Erstversorgung in der Praxis als SSB; Folgeverordnungen auf den Namen des Versicherten

- 0103010000 verordnungsfähig: feinporige Polyurethan-Schäume ohne Zusätze (einschl. oberflächenbehandelte Polyurethan-Schäume und Polyurethan-Schäume mit Silikon)
nicht verordnungsfähig: grobporige, offenporige Polyurethan-Schäume, Polyurethan-Schäume mit Zusätzen wie Silber, Kohle, Ibuprofen, kombiniert mit Folienverband oder mit Superabsorbent als Kombinations-/ Fertigprodukte
- 0103020000 verordnungsfähig: Polyacrylat-Saugkissen ohne Zusätze bei sehr stark sezernierende Wunden
nicht verordnungsfähig: Polyacrylat-Saugkissen mit Zusätzen
- 0103030000 verordnungsfähig: Hydrokolloide
nicht verordnungsfähig: Hydrokolloide in Kombination oder in Verbindung mit anderen fixen Kombinationen
- 0103040000 verordnungsfähig: semipermeable Wundfolien ausschließlich in Verbindung mit Polyurethan-Schäumen zur Dekubitus-Behandlung bei bestehender Harn- und/oder Stuhl-Inkontinenz, bei post-operativen Behandlungen
- 0103050000 verordnungsfähig: Wunddistanzgitter (mit Paraffin, Vaseline und/oder Triglyceride)
nicht verordnungsfähig: Wunddistanzgitter mit anderen Zusätzen wie Silikon und Silber und in fixen Kombinationen

0104 Fixiermittel

- 0104010000 elastische Binden (u. a. auch zur Kompressionstherapie)
- 0104020000 Gewebeklebstoff
- 0104030000 Heftpflaster (vorzugsweise Meterware)
- 0104040000 Drähte: Kirschnerdrähte
- 0104050000 Mullbinden
- 0104060000 Papierbinden
- 0104070000 Trikotschlauchprodukte
- 0104080000 Verbandklammern
- 0104090000 Verbandklebstoffe und ähnliche Fixiermittel

0105 Stütz- und Kompressionsbinden

- 0105010000 Antithrombose-Strümpfe (Thromboseprophylaxe-Strümpfe)
- 0105020000 elastische Pflasterbinden
- 0105030000 Zinkleimbinden

0106 Steifverbände

- 0106010000 Schienen: Cramerschienen
- 0106020000 Gipsbinden (einschl. Ergänzungsmaterial für Gipsverbände, z.B. Gehstollen, -bügel, Gummiabsätze)
- 0106030000 Stärkebinden
- 0106040000 Synthetische Stützverbandmaterialien (Cast-Verbände)
- 0106050000 Thermoplastisches Material/Platten zur Anfertigung von Schienenverbänden

0107 Nahtmaterial

- 0107010000 Nadel und Faden
- 0107020000 Nahtsysteme (- nur Giant-Nadeln, Chop-Nadel-Techniksysteme, PDS-Kordel und Meniscal-Chinch -, die ausschließlich bei arthroskopischen Eingriffen in der vertragsärztlichen Praxis benötigt werden)
- 0107030000 Wundklammern (ohne Gerät)

0108 Sonstiges

- 0108010000 Drainageschläuche

02 Mittel zur Narkose und Anästhesie, auch zur Schmerztherapie im Rahmen der Narkose

- 0201000000 Inhalationsnarkotika
- 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 Kortikoidzubereitungen 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
- 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 Oraler 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 Handelspackungen

07 Arzneimittel zur Sofortanwendung im Notfall

- 0701000000 Antibiotika
- 0702000000 Anti-D-Immunglobulin zur Rhesusprophylaxe
- 0703000000 Mittel zur Blutstillung
- 0704000000 Antiabortiva/ wehenhemmende Mittel in parenteraler Form (z.B. Fenoterol)
- 0705000000 Mittel zur Geburtshilfe; wehenerregende Hormonpräparate, Secalepräparate
- 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 Komplettbestecken, z. B. Anaphylaxiebestecke
- 0709010000 Analeptika
- 0709020000 Antiasthmatika
- 0709030000 Antihistaminika (auch H2-Blocker nur vor ambulant operativen Eingriffen)
- 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-Adsorbatimpfstoff (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 verbraucht sind, soweit sie nicht mit der Gebühr für die Untersuchung gemäß der jeweiligen Gebührenordnung abgegolten sind.

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 fachlosspezifische Rahmenvereinbarungen zur Abgabe und Abrechnung von im Sprechstundenbedarf verordneten Kontrastmittel mit insgesamt sechs unterschiedlichen Unternehmen abgeschlossen.

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

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

Impfstoffe im Sprechstundenbedarf

3.1 Schutzimpfungs-Richtlinie

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 Impfkommision (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 Erkran-

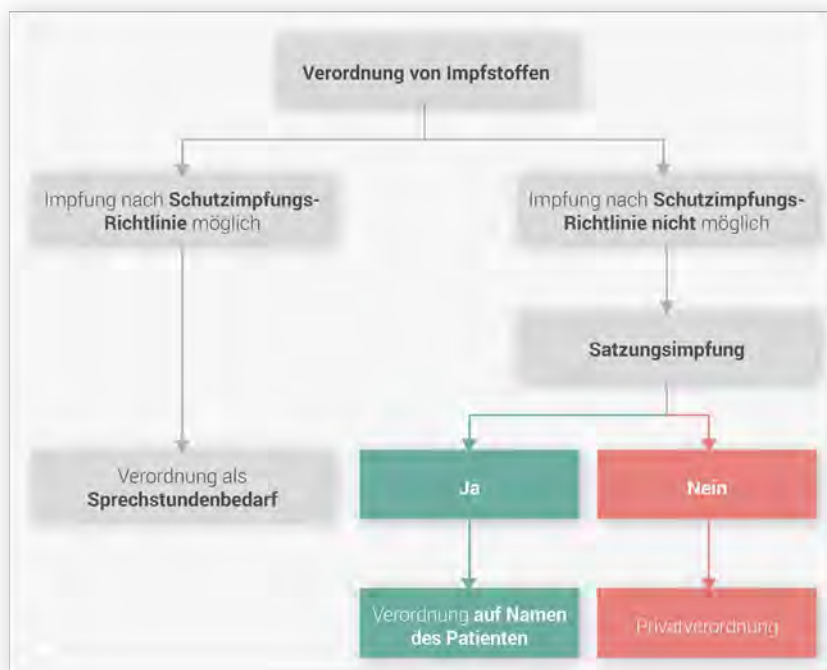
kung zu verhüten, so ist die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung gegeben. Die Verordnung erfolgt auf den Namen des Patienten zu Lasten der zuständigen Krankenkasse.

Abrechnung der Impfstoffe

Einen Überblick über die 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 www.kvno.de



3.2 Übersicht zugelassener Impfstoffe (Stand 01.12.2020)

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 Impferserie 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.

Bitte beachten Sie bei Lieferengpässen die Hinweise des Robert-Koch-Institutes unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Lieferengpaesse/Lieferengpaesse_node.html;jsessionid=65079D70C2214B8A74E711E240C6199D.internet061

Einfachimpfstoffe

Impfstoff gegen	Handelsname
Cholera	Dukoral
Diphtherie	Kein Impfstoff verfügbar
FSME	Encepur f. Kinder Encepur FSME Immun junior FSME Immun
Gelbfieber	Stamaril
Haemophilus influenzae Typ B	Act- HIB
Hepatitis A	Havrix 1440 Havrix 720 Kinder Vaqta Vaqta Kinder
Hepatitis B	Engerix B Engerix B Kinder HBVAXPRO Fendrix
Herpes Zoster	Zostavax (keine Kassenleistung) Shingrix
HPV	Cervarix (Typen 16,18) (Gardasil) außer Vertrieb (Typen 6,11,16,18) Gardasil 9 (Typen 6,11,16,18, 31,33,45,52,58)

Impfstoff gegen	Handelsname
Influenza	Influsplit Tetra Influvac Tetra Afluria Tetra Vaxigrip Tetra Flucelvax Tetra Fluenz nasal
Japanische Enzephalitis	Ixiaro
Masern	Masern-Impfstoff Merieux (nicht mehr im Handel)
Meningokokken B	Bexsero Trumenba
Meningokokken C	Menjugate Kit Neisvac C
Meningokokken (bivalent)	Kein Impfstoff verfügbar
Meningokokken (tetraivalent)	Menveo Nimenrix
Pneumokokken	Pneumovax 23 Prevenar 13 Pneumococcal 23 Synflorix (10 valent)
Poliomyelitis	Imovax Polio IPV Merieux
Röteln	Kein Einzelimpfstoff verfügbar
Rotaviren	Rotarix RotaTeq
Tetanus	Tetanol (Tetanus Impfstoff Merieux)
Tollwut	Rabipur Tollwutimpfstoff HDC
Varizellen	Varilrix, Varivax
Typhus	Typhim Vi Typhoral- L Kapseln
Röteln	Kein Einzelimpfstoff verfügbar

Zweifachimpfstoffe

Impfstoff gegen	Handelsname
Diphtherie Tetanus	Td-Immun Td-Impfstoff Merieux Td-pur
Hepatitis A Hepatitis B	Twinrix Erwachsene Twinrix Kinder
Typhus Hepatitis A	Viatim

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

Pertussisimpfung für Schwangere

Die Impfung gegen Keuchhusten (Pertussis) in der Schwangerschaft ist seit Juli 2020 Kassenleistung und wird über den SSB verordnet. Ärztinnen und Ärzte können hierfür die SNR 89303 (Diphtherie, Pertussis, Tetanus (TDaP, z.B. Boostrix® oder Covaxis®) abrechnen.

Die Impfung in der Schwangerschaft soll kurz vor der Geburt zu einer höheren Antikörperkonzentration führen und so nicht nur die Mutter, sondern auch das Neugeborene besser vor der Krankheit schützen. Ziel ist es, die Zahl der Erkrankungen, Krankenhausaufenthalte und Todesfälle durch eine Infektion mit Bordetella-pertussis-Bakterien bei Neugeborenen und jungen Säuglingen zu reduzieren.

3.3 Sondervereinbarungen zu einzelnen Impfungen

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

Satzungsimpfungen sind auf den Namen des Patienten zu Lasten der zuständigen Krankenkasse zu verordnen. Sie stellen keinen Sprechstundenbedarf dar.

Übersicht der zusätzlich vereinbarten Satzungsimpfungen mit verschiedenen Krankenkassen und Abrechnungshinweisen

(Stand: Okt. 2020)

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 in "Fett"

SNR	Zusatzung Impfstoffe		Barmer	Techniker bundesweit	Novitas BKK	BIG direkt gesund	pronova VIACTIV KK	BKK 24	Knappschaft	AOK Rheinland Hamburg	Bergische KK
	nein	ja									
		Kurztext									
89703		Hepatitis A	15,00 €	12,00 €	15,00 €	15,00 €	12,00 €	15,00 €	12,00 €	12,00 €	15,00 €
		Hepatitis A, als weitere Impfung i.R. eines APK	7,50 €	8,00 €	—**	7,00 €	8,00 €	—**	8,00 €	—**	7,50 €
89704		Hepatitis B	15,00 €	12,00 €	15,00 €	15,00 €	12,00 €	15,00 €	12,00 €	12,00 €	15,00 €
		Hepatitis B, als weitere Impfung i.R. eines APK	7,50 €	8,00 €	—**	7,00 €	8,00 €	—**	8,00 €	—**	7,50 €
89705		Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff)	15,00 €	12,00 €	15,00 €	15,00 €	12,00 €	21,00 €	12,00 €	21,00 €	15,00 €
		Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff), als weitere Impfung i.R. eines APK									
89706		FSME, als weitere Impfung i.R. eines APK	15,00 €	12,00 €	15,00 €	15,00 €	12,00 €	15,00 €	12,00 €	12,00 €	15,00 €
89708		Meningokokken ACW135Y, als weitere Impfung i.R. eines APK	7,50 €	8,00 €	—**	7,00 €	8,00 €	—**	8,00 €	—**	7,50 €
89709D		Meningokokken B, als weitere Impfung i.R. eines APK	15,00 €	nicht vereinbart	nicht vereinbart	15,00 €	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	15,00 €
		Meningokokken B, als weitere Impfung i.R. eines APK	7,50 €	nicht vereinbart	nicht vereinbart	7,00 €	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	7,50 €
89114Z		Meningokokken B, Alter von 0 bis 17 Jahren ohne Anspruch nach der Schutzimpfungsrichtlinie	15,00€	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart
		Meningokokken B, Alter von 0 bis 17 Jahren ohne Anspruch nach der Schutzimpfungsrichtlinie, als weitere Impfung i.R. eines APK	7,50€	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart
89709C		Meningokokken C, als weitere Impfung i.R. eines APK	15,00 €	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	nicht vereinbart	15,00 €
89709		Tollwut, als weitere Impfung i.R. eines APK	15,00 €	12,00 €	15,00 €	15,00 €	12,00 €	15,00 €	12,00 €	12,00 €	15,00 €
		Tollwut, als weitere Impfung i.R. eines APK	7,50 €	8,00 €	—**	7,00 €	8,00 €	—**	8,00 €	—**	7,50 €

Sofern eine Mehrfachimpfung abgerechnet wird, hat diese immer Vorrang, hierzu existieren keine "Halben" Impffonare.

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 <https://www.g-ba.de/richtlinien/anlage/120/>.

Medizinprodukte, die Verbandstoffe sind, können nur dann als Sprechstundenbedarf verordnet werden, wenn sie den Vorgaben der Sprechstundenbedarfsvereinbarung (Anlage 1) genügen.

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.

Erstausstattung ist kein Sprechstundenbedarf

Die zu Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit (Erstniederlassung) erforderliche Beschaffung der Grundausstattung (ausgenommen Impfstoffe) 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 red prescription form with several fields and callouts. The callouts are numbered 1 through 8. The form includes fields for patient information, insurance details, and medication orders. The callouts point to the following fields:

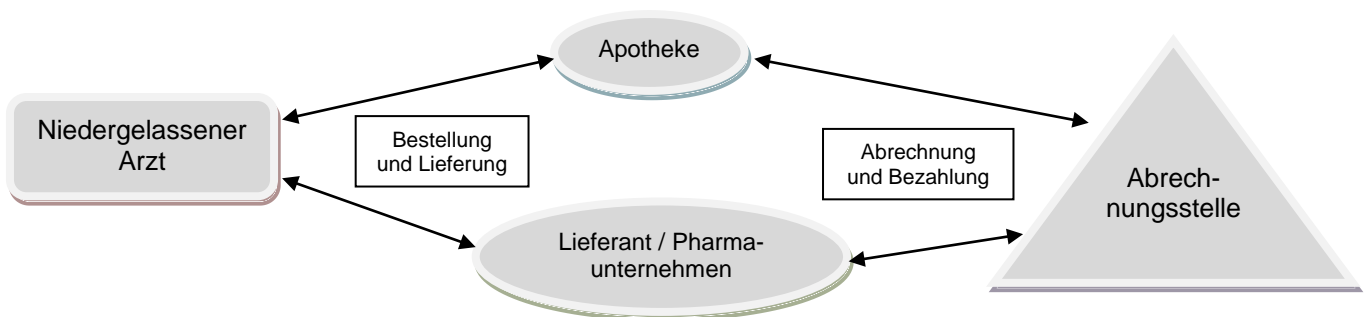
- 1: Krankenkasse bzw. Kostenträger (SSB Nordrhein)
- 2: Statusfeld: 9 ist zu kennzeichnen (bei Impfstoffen 8 und 9)
- 3: Kostenträgerkennung: 102091710
- 4: Betriebsstätten-Nr. 9-stellig
- 5: Vertragsarzt-Nr. 9-stellig
- 6: Ausstellungsdatum
- 7: Bezeichnung des SSB Artikels mit exakter Größen- und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

- 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

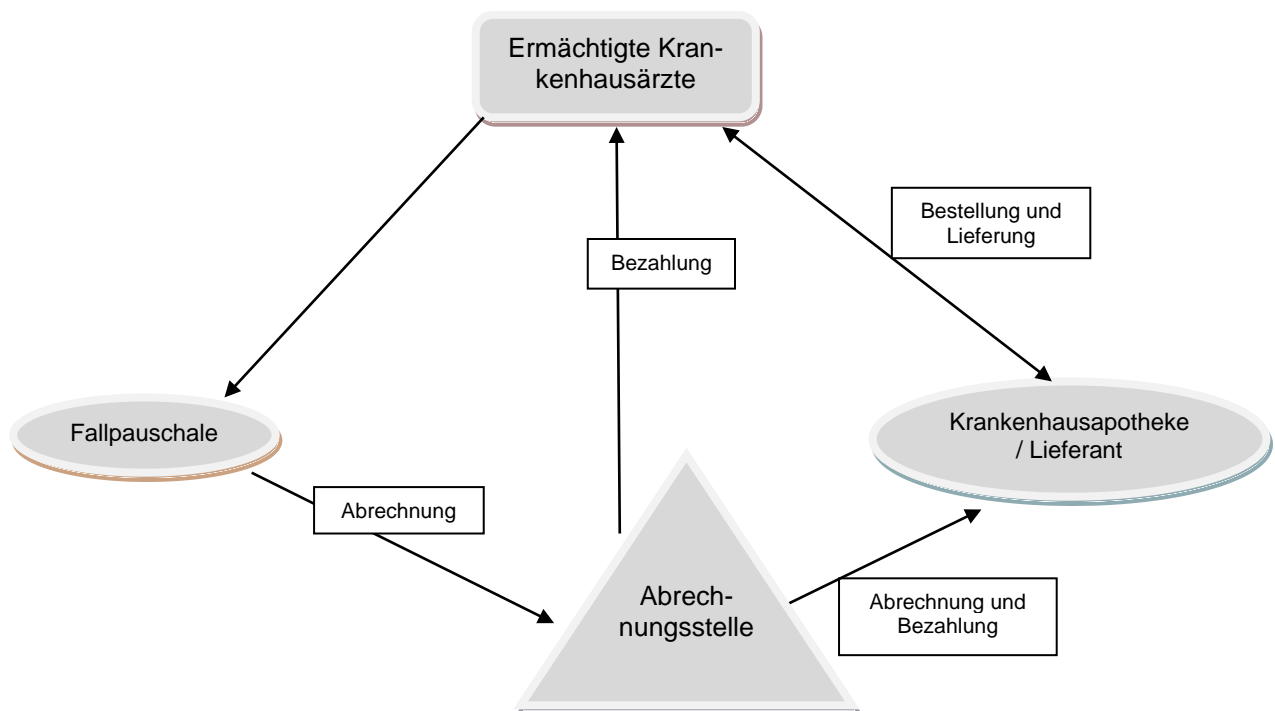
5.3 Bezugsmöglichkeiten

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 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 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 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 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.

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 (vier aufeinander folgende Quartale) für den Sprechstundenbedarf und der Fallzahlen aus den betreffenden vier 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.

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 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.



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 11/2020)

Die jeweils aktuelle Version finden Sie unter: www.kvno.de/ssb

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

Die SSB-Vereinbarung ist zum ersten April 2019 angepasst worden. Danach können zum Teil auch Produkte der modernen Wundversorgung wie bestimmte Polyurethan-Schäume, Polyacrylat-Saugkissen, Hydrokolloide, semipermeable Wundfolien sowie Wunddistanzgitter im SSB verordnet werden, sofern sie zur Erstversorgung der Patienten eingesetzt werden. Die Krankenkassen haben hierzu eine Produktliste erstellt. Für die weitere Versorgung im Anschluss an die erste Behandlung in der Praxis sind diese Wundmaterialien dann zulasten der jeweiligen Krankenkasse zu verordnen.

Die nachstehende alphabetische Liste stellt als reine Marktbeobachtung diejenigen „modernen Wundauflagen“ dar, die bisher im nordrheinischen Sprechstundenbedarf verordnet wurden und die als Sprechstundenbedarf gemäß der Vereinbarung vom 01.04.2019 als verordnungsfähig gelten.

Produktübersicht:

- ACTIVE Foam Schaumverband mit und ohne Haftrand
- AKTIVMED Hydrokolloid Wundauflage
- AKTIVMED Schaumstoff Wundauflage
- ALGOPLAQUE Film dünn Hydrokolloidverband
- ALGOPLAQUE Flexibler Hydrokolloidverband
- ALLEVYN Gentle Border Schaumverband
- ALLEVYN Adhesive Haftende Wundauflage
- ALLEVYN Gentle Border Lite Schaumverband
- ALLEVYN Gentle Schaumverband
- ALLEVYN Non Adhesive Schaumverband
- ALLEVYN Plus Adhesive Schaumverband
- ALLEVYN Schaumverband haftend
- ALLEVYN Schaumverband nicht haftend
- ASKINA Derm Transparentverband
- BIATAIN Schaumverband Cavity
- BIATAIN Schaumverband sanft haftend
- BIATAIN Silicone Lite Schaumverband
- COMFEEL Plus transparent
- CUTIMED Cavity Schaumverband
- CUTIMED Hydro L Hydrokolloidverband
- DRACOFoAM Haft Schaumstoff Wundauflage
- DRACOFoAM Haft Sensitiv Schaumstoff Wundauflage
- DRACOFoAM Schaumstoff Wundauflage

- DRACOHYDRO Hydrokolloid Wundauflage
- DRACOHYDRO ultra trans Hydrokoll.Wundauflage
- FIXOMULL Transparent
- FOAM Lite ConvaTec adhäsiv PU-Schaumverband
- GELASPON Streifen
- GELASPON Strip Streifen
- GELASTYPT Schwämme
- GELITA Tampon
- GELITACEL Haemostyptikum Wundgaze
- GELITA-SPON HNO Blister Würfel
- GELITA-SPON Rapid Schwämme
- GELITA-SPON Schwämme
- GELITA-SPON standard Schwämme
- GENTA COLL Resorbierbare Schwämme
- GOTA-DERM foam hydrokoll. Wundpflaster
- GOTA-DERM thin hydrokoll. Wundpflaster
- HEMOCOLLAGENE sterile Schwämmchen
- HYDROCOLL Concave Wundverband
- HYDROCOLL Thin Wundverband
- HYDROCOLL Wundverband
- HYDROFILM Roll Transparentverband
- HYDROFILM Transparentverband
- KOLLAGEN Resorb Schwämme
- MEPILEX Border Lite Schaumverband
- MEPILEX Lite Schaumverband
- MEPILEX Schaumverband
- MEPILEX Transfer Schaumverband
- MEPILEX XT Schaumverband
- MEPITEL Film Folienverband
- MEPORE Film roll
- NOBACOLLOID
- NOBADERM Folienverband steril
- NU DERM Hydrokolloid Verband
- NU DERM Thin Hydrokolloid Verband
- OPSITE Flexigrid transp. Wundverband
- PERMA Foam Comfort Schaumverband
- PERMA Foam Schaumverband
- PERMAFOAM cavity Schaumverband
- REPLICARE thin Verband
- REPLICARE ultra Verband

- REPLICARE Verband
- SORBION Cutimed plus
- SUPRASORB F Folien Wundverband
- SUPRASORB H Hydrokolloidverband dünn
- SUPRASORB P PU-Schaumverband
- TEGADERM 3M Absorbent Verband
- TEGADERM 3M Hydrokolloid thin
- TEGADERM 3M Pflaster Rolle
- TEGADERM Absorbent FK Verband
- TEGADERM Transparentverband Oval
- TEXTUS Biofix Rolle
- TIELLE Packing Hydropolymerverband
- TRIGOCOLLOID thin Hydrokolloid-Wundauflage
- TRIGOFILM Comfort Verband
- TRIGOFILM Folienverband Rolle
- TRIGOFOAM ADHESIVE PU-Schaumverband
- TRIGOFOAM PU-Schaumverband
- XTRATA transp. Folienverb. unsteril Rolle

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 Covid-19.

Dürfen Arzneimittel im Sprechstundenbedarf (SSB) außerhalb ihrer Zulassung verwendet werden?

Nein! Eine Anwendung von Arzneimitteln außerhalb der Zulassung stellt auch im SSB keine Leistung der GKV dar. Die Krankenkassen in Nordrhein stellen Prüfanträge dazu.

Zur Verdeutlichung ein Beispiel:

Piroxicam Ampullen sind zugelassen zur symptomatischen Behandlung von

- aktivierter Arthrose
- rheumatoider Arthritis
- Morbus Bechterew (Spondylitis ankylosans).

Zwar sind Piroxicam Ampullen, gemäß der Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von SSB, unter dem Punkt 05 Mittel zur Diagnostik oder zur Soforttherapie – Antirheumatika jeweils in Ampullenform verordnungsfähig, jedoch nur innerhalb der genannten Zulassung und nur zur Soforttherapie.

Anwendungen außerhalb der Zulassung stellen keine Leistung der GKV dar. Eine Verordnung über den SSB wäre somit unzulässig.

Wie kann der orale Glukosetoleranztest (OGT) über den 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. 75 g Glukose entsprechen 82,5 g Glukose-Monohydrat.

Dazu ein Rezepturbeispiel:

12 x 82,5 g Glukose-Monohydrat werden auf einem SSB-Rezept verordnet. Die Berechnung der Tütchen erfolgt durch den Apotheker nach aktueller Hilfstaxe (Tütchen oder Kruken sind nicht berechnungsfähig).

Bei 12 x 82,5 g kann der Apotheker knapp ein 1 kg 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 50 g Glukose im ersten Test eingesetzt. Dies entspricht 55 g Glukose-Monohydrat-Pulver pro Tütchen. Die Verordnung von abgepackten Glukosetütchen von Drittanbietern ist nicht möglich, da es sich hierbei um Lebensmittel handelt, die nicht auf einem Kassenrezept verordnungsfähig sind.

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 Rollenpumpenschläuche über den SSB verordnet werden?

Nein. Rollenpumpenschläuche – auch Rollenpumpenschläuche mit Rückschlagventil – werden nicht als Patientenendschläuche betrachtet und sind damit nicht zulässig über den SSB zu verordnen. Nur Patientenendschläuche sind verordnungsfähig, denn diese werden unter dem Punkt 05 Mittel zur Diagnostik oder Soforttherapie der SSB-Vereinbarung explizit genannt. Die Krankenkassen in Nordrhein stellen Prüfanträge bei der Verordnung von Rollenpumpenschläuchen.

Dürfen Fluspirilen-haltige Präparate (Ampullen) über den SSB verordnet werden?

Nein. Fluspirilen-haltige Arzneimittel (z.B. Imap Ampullen) werden von den Krankenkassen in Nordrhein als Depot-Neuroleptika betrachtet, welche nicht

zur Behandlung eines Notfalls geeignet sind. Der Wirkungseintritt liegt bei ca. vier Stunden nach i.m. Injektion. Somit können Fluspirilen-haltige Ampullen nicht unter dem Punkt 07 Arzneimittel zur Sofortanwendung im Notfall – Mittel zur psychiatrischen Notfallbehandlung, subsumiert werden und können nicht über den SSB verordnet werden.

Wer bearbeitet in Nordrhein Prüfverfahren zur Verordnung von SSB?

Die Verfahrensbearbeitung führt die Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Nordrhein durch. Am Beginn eines Prüfverfahrens im SSB steht ein Prüfantrag. Dieser wird von der Rezeptprüfstelle in Duderstadt erstellt – im Auftrage der Krankenkassen in Nordrhein. Die Rezeptprüfstelle in Duderstadt übergibt diese Prüfanträge an die Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Nordrhein in Düsseldorf, die wiederum die Praxen anschreibt und die Prüfanträge zusendet. Ab diesem Zeitpunkt müssen alle verfahrensrelevanten Stellungnahmen und Informationen von den betroffenen Praxen an die Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen in Düsseldorf gesendet werden. Dies bedeutet: Stellungnahmen oder Einverständniserklärungen sowie Fragen zu laufenden Prüfverfahren im SSB sind immer an folgende Adresse zu richten:

Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Nordrhein
Tersteegenstraße 3
40474 Düsseldorf
Fax: 0211 5970-8422

Die Fachabteilung Pharmakotherapieberatung/Sprechstundenbedarf der KV Nordrhein ist nicht verfahrensbeteiligt, hat also keine Einsicht in die Prüfanträge und den Bearbeitungsstand und kann daher auch keine Auskünfte dazu geben.

Grippeimpfstoffe für die Impfsaison 2020/2021

Für die Grippesaison 2020/2021 werden gemäß der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) und der Schutzimpfungs-Richtlinie weiterhin tetravalente Impfstoffe eingesetzt. Praxen in Nordrhein sollten den Grippeimpfstoff für die kommende Saison bis Ende Februar bestellen. In Nordrhein wird der tetravalente Grippeimpfstoff für die Standardimpfung ab 60 Jahren und für Indikationsimpfungen gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie als Sprechstundenbedarf (SSB) über die Apotheke bezogen. Krankenkassen und Apotheken haben sich auf folgenden Bestell- und Abrechnungsmodus verständigt:

Die Praxen in Nordrhein bestellen über die Apotheken den Grippeimpfstoff produktneutral als „Grippeimpfstoff tetravalent mit oder ohne Kanüle 2020/2021“ bis Ende Februar. Die Apotheke kann dann einen der drei preisgünstigsten tetravalenten Grippeimpfstoffe liefern. Dabei sollten bis zu 100 Prozent des Bedarfs der Vorsaison bestellt werden. Bei der Auswahl des Impfstoffes ist die Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen. Eine Bestellung unter dem Handelsnamen ist ebenfalls möglich, wenn ein bestimmter Impfstoff verwendet werden soll - beispielsweise bei Hühnereiweißallergie. Wenn der

Impfstoff für Kinder ab 6 Monaten verwendet werden soll, sollte die Altersangabe auf dem Rezept vermerkt werden, damit die Apotheke den Impfstoff entsprechend seiner Zulassung auswählen kann. Pro Verordnungsblatt sollten bis zu maximal 70 Dosen bestellt werden, um eine zeitnahe und mengengerechte Belieferung zu ermöglichen. Wenn mehr als 70 Dosen vorbestellt werden, so sollten die Dosen auf mehrere Rezepte verteilt werden. Die Praxen werden mit Beginn der Impfsaison über die jeweiligen Apotheken beliefert.

Grippeimpfstoffe für Standard und Indikationsimpfungen werden als Sprechstundenbedarf (Kostenträger „SSB Nordrhein“, Kostenträgerkennung 102091710) bestellt. Auf dem Rezept werden eine „8“ für Impfstoffe und eine „9“ für SSB eingetragen.

In der Impfsaison 2020/2021 sind sechs tetravalente Grippeimpfstoffe verfügbar.

Grippeimpfstoff 10er/20er 2020/2021	Hersteller	zugelassen ab	Applikation
Afluria Tetra m. Kanüle	Seqirus 10er	ab 18 Jahre	nur i.m.
Influvac Tetra m./o. Ka-	Mylan 10er	ab 3 Jahren	i.m. und tief s.c.
Vaxigrip Tetra m./o. Ka-	Sanofi 20er	ab 6 Monate	i.m. und s.c.
Vaxigrip Tetra m./o. Ka-	Sanofi 10er	ab 6 Monate	i.m. und s.c.
Influsplit Tetra FER	GSK 10er	ab 6 Monate	nur i.m.
Flucelvax Tetra m. Ka-	Seqirus 10er	ab 2 Jahren	nur i.m.
Fluenz Tetra	Astra Zeneca	2 bis 18 Jahre	nasal

Auch für Patienten mit vermehrter Blutungsneigung, bei denen der Impfstoff nicht i.m. appliziert werden kann, können Praxen den Impfstoff unter seinem Handelsnamen als SSB verordnen. Wenn absehbar ist, dass in der Praxis noch mehrere dieser o. g. Personengruppen geimpft werden sollen, ist die Bestellung einer 10er Packung zu bevorzugen.

Die Verordnung des nasalten Grippeimpfstoffes für Kinder über den Sprechstundenbedarf ist mit Mehrkosten verbunden und nach der Schutzimpfungs-Richtlinie nur im medizinisch begründeten Einzelfall möglich. Dieser sollte in der Patientenakte jeweils dokumentiert werden.

Wer ist der aktuelle Abrechner für den Sprechstundenbedarf und wie werden SSB-Rezepte korrekt ausgestellt?

Den Sprechstundenbedarf (SSB) in Nordrhein rechnet seit dem 1. Oktober 2016 die Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD) ab, nicht die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein. Daher muss seit dem 4. Quartal 2016 auf den Sprechstundenbedarfsrezepten als Kostenträger „SSB Nordrhein“ und als Kostenträgerkennung 102091710 eingetragen werden.

Sprechstundenbedarf richtig verordnen:

The image shows a screenshot of a medical prescription form for Sprechstundenbedarf (SSB). The form is titled 'SSB Nordrhein' and includes fields for patient information, diagnosis, and medication. Red annotations (1-9) highlight specific fields: 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.

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

Besonders wichtig ist es, dass die Sprechstundenbedarfsrezepte vollständig und korrekt ausgefüllt werden. Dies bedeutet, dass ein Sprechstundenbedarfsrezept die folgenden, in der Abbildung des Musterrezeptes durch die acht rot unterlegten Ziffern markierten, Angaben enthalten muss:

Unvollständig oder falsch ausgefüllte Rezepte werden von der Rezeptprüfstelle Duderstadt u. U. zurückgewiesen und können somit nicht abgerechnet werden!

Die Angabe des Abrechnungsquartals ist nicht mehr nötig. Die Rezepte werden anhand des Ausstellungsdatums dem entsprechenden Quartal zugeordnet. Bei der Verordnung von Impfstoffen über den SSB, kennzeichnen Sie die Rezepte im Statusfeld „8“ und „9“.

Praxen, die ihren SSB direkt abrechnen – also nicht über einen Lieferanten bestellen, der mit der Rezeptprüfstelle Duderstadt einen Lieferantenvertrag abgeschlossen hat – senden ihre Abrechnung an die:

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

Können Einmal-Infusionsbestecke und Einmal-Infusionsnadeln zu Therapie Zwecken 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/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 Arzneimittel bzw. 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 über den SSB abgerechnet werden?

Die Ständige Impfkommission hat im Dezember 2018 die Impfung gegen Herpes Zoster für Personen über 60 Jahre als Standardimpfung und für Per-

sonen über 50 Jahre, die wegen einer erhöhten gesundheitlichen Gefährdung infolge einer Grundkrankheit oder wegen einer Immunsuppression ein erhöhtes Zoster-Risiko haben als Indikationsimpfung empfohlen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Empfehlung in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen. Somit ist ab dem 01.05.2019 der Herpes zoster-subunit-Totimpfstoff (Shingrix) für die genannten Indikationen über den SSB abrechnungsfähig. Auf die Impfung mit einem Herpes zoster-Lebendimpfstoff besteht kein Leistungsanspruch.

Wann darf ich als neu niedergelassener Arzt erstmalig Sprechstundenbedarf verordnen?

Die zu Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit (Erstniederlassung) erforderliche Beschaffung der Grundausrüstung der Betriebsstätte darf nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden, sondern 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 frühestens zum Ende des ersten Abrechnungsquartals als Ersatzbeschaffung der in diesem ersten Quartal verbrauchten Mittel vorgenommen werden. „Frühestens zum Ende des ersten Abrechnungsquartals“ bedeutet konkret, dass ab dem ersten Monat des zweiten Niederlassungsquartals SSB verordnet werden darf.

Dazu ein Beispiel:

Ist das erste Quartal der Niederlassung das Quartal 1/2017, dann ist eine Rezeptausstellung über den SSB ab dem 1. April möglich – als Ersatz für bereits verbrauchte Mittel. Bis zum Ausstellungsdatum 14. April, werden alle verordneten Mittel dem Quartal 1/2017 zugeordnet.

Wie sonst auch, sind nur solche Artikel zulässig, die in der Anlage I der SSB-Vereinbarung gelistet sind: www.kvno.de/ssb

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 übernehmen keine Kosten für fiktiv zugelassene Arzneimittel. Somit ist auch die Abrechnung fiktiv zugelassener Arzneimittel über den SSB unzulässig. Siehe VIN „Bei fiktiv zugelassenen Arzneimitteln droht Regress“

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 beigelegten Lieferanten-Rechnung über Sprechstundenbedarf in Höhe von
 - Rechnungsbetrag
 - Kontoverbindung
- Rechnung des Lieferanten (kein Lieferschein)
- vollständig ausgefüllte Sprechstundenbedarfsrezepte

Rezeptprüfstelle Duderstadt GmbH

Adenauerring 25

37115 Duderstadt

Bitte beachten Sie, dass der Sprechstundenbedarf für Kassenpatienten und Privatpatienten auf getrennten Rechnungen bezogen werden muss!

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 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-Zangen über den SSB bezogen werden?

Nein, zum 01.07.2020 wurde die Position „Einmal-Biopsiezangen“ aus der Sprechstundenbedarfsvereinbarung gestrichen, da eine bundeseinheitliche Regelung (GOP EBM 40461) zur Abrechnung existiert.

Einmal-Biopsie-Nadeln (ggf. inkl. Coaxialhülsen bzw. Einführhülsen) sind weiterhin über den Sprechstundenbedarf bezugsfähig.

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 Grundausrüstung (auch Grundausrüstung 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 (G-BA) als Standard- oder Indikationsimpfung oder als berufliche Indikation 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 zusätzlich vereinbarten 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.

Wir weisen noch einmal darauf hin, dass für Impfstoffe, die in der Praxis gelagert werden, ein ausreichender Versicherungsschutz bestehen sollte. Stromausfall oder ein kaputter Kühlschrank können dazu führen, dass Impfstoffe unbrauchbar werden. Der Impfstoff muss in solchen Fällen von der Praxis ersetzt werden und kann nicht erneut über ein SSB-Rezept bezogen werden. Zahlt ihre Versicherung den in einer solchen Situation entstandenen Schaden nicht, müssen Sie selbst dafür aufkommen.

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 über den SSB als Arzneimittel zur Sofortanwendung im Notfall verordnet werden.

Dürfen Einmalclips über den Sprechstundenbedarf bezogen werden?

Nein, Einmalclips wie zum Beispiel Endoclips dürfen nicht über den Sprechstundenbedarf bezogen werden. Zum 01.07.2020 gibt es eine bundeseinheitliche Regelung (GOP EBM 40462) zur Abrechnung.

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 V 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.

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 Arzneimittel-Richtlinie (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 Arzneimittel-Richtlinie schließt die Verordnung von Analgetika in fixer Kombination mit anderen, nicht analgetischen Wirkstoffen aus – ausgenommen Kombinationen mit Naloxon und Kombinationen mit einem Mydriatikum zur Anwendung am Auge. 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: <https://www.g-ba.de/richtlinien/anlage/120/>

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

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

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 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.

Können Provokationstestlösungen über den Sprechstundenbedarf bezogen werden?

Substanzen zur Allergietestung: epicutan (SNR 30110), Scratchtest, intracutan, subcutan, konjunktival, nasal (SNR 30111), Pricktest (SNR 30111, 13250, 13258) können nicht als SSB verordnet werden und sind **mit der** Leistung abgegolten. Mannitol-Inhalationskapseln zur Provokation (z. B. Aridol-Challenge) können in Fällen, in denen Cholinergika nicht indiziert sind, auf den Namen des Patienten verordnet werden.

Substanzen zur bronchopulmonalen Stimulation, Cholinergika (z. B. Methacholinium, Carbachol), Histamin (SNR 136561) und Substanzen für Provokationsteste nach SNR 30120-30123 (rhinomanometrisch, bronchial, oral, subcutan) können als SSB bezogen werden.

Sind Fondaparinux und DOAKs im Sprechstundenbedarf verordnungsfähig?

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 können als Sprechstundenbedarf verordnet werden. Zur Therapie von mehr als einem Tag ist nur die Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulässig.

Fondaparinux Natrium (z. B. Arixtra) ist nur bei den oben genannten Indikationen und bei gleichzeitiger bekannter Heparinunverträglichkeit Sprechstundenbedarf. Ferner kann Fondaparinux 2,5mg zur Notfallbehandlung akuter, symptomatischer, spontaner, oberflächlicher Venenthrombosen der unteren Extremitäten ohne begleitende tiefe Venenthrombose bei Erwachsenen als SSB verordnet werden (nur 1 x kleinste OP je Quartal für Notfälle).

Direkte orale Antikoagulantien, die auch zur Akutbehandlung tiefer Beinvenenthrombosen zugelassen sind, sind kein Sprechstundenbedarf.

Können Sumatriptan Nachfüllsets im Sprechstundenbedarf verordnet werden?

Imigran Inject + Glaxopen und Imigran Inject Nachfüllpackung können nur zur Sofortanwendung im Notfall von Neurologen als Sprechstundenbedarf verordnet werden.

Weitere Informationen und Ansprechpartner

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

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

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>

Servicenummer:

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

Telefon: 0211 5970 8666
Fax: 0211 5970 33102
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

KV Nordrhein

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Pharmakotherapieberatung
40182 Düsseldorf
E-Mail ssb@kvno.de
Telefon 0211 5970 8666 | Telefax 0211 5970 33102

www.kvno.de



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein