

# Vereinbarung

über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

und

der AOK Schleswig-Holstein, - Die Gesundheitskasse -  
zugleich für die Bundesknappschaft

dem BKK-Landesverband NORD,

dem IKK-Landesverband Nord,

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Schleswig-Holstein und Hamburg in Wahrnehmung der Aufgaben  
eines Landesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK), Landesvertretung Schleswig-Holstein

dem AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Landesvertretung Schleswig-Holstein

gültig ab 01.01.2005

## I. Anwendungsbereich

### 1. Der Sprechstundenbedarf für Anspruchsberechtigte

der AOK's  
der Betriebskrankenkassen  
der Innungskrankenkassen  
der Landwirtschaftlichen Krankenkassen  
der Angestellten-Krankenkassen  
der Arbeiter-Ersatzkassen  
der Bundesknappschaft

ist zu Lasten der AOK zu verordnen. Die Abforderung für „Sonstige Kostenträger“ regelt die dieser Vereinbarung beigefügte Protokollnotiz.

2. Der nach dieser Vereinbarung verordnete Sprechstundenbedarf ist nur für die ambulante Behandlung vorgenannter Anspruchsberechtigter zu verwenden.
3. Die Vereinbarung gilt nicht für Versicherte der privaten Krankenversicherungen und Unfallversicherungen.
4. Die Vereinbarung gilt für alle an der vertragsärztlichen Versorgung in Schleswig-Holstein teilnehmenden Ärzte. Bestehende Sonderregelungen sind hiervon nicht berührt.
5. Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein teilt der AOK Schleswig-Holstein die Behandlungsfälle für alle Kassenärzte, aufgeteilt in die beteiligten Kassenarten, mit.

## II. Verordnung von Sprechstundenbedarf

1. Die Verordnung von Sprechstundenbedarf gilt als Ersatz für den Verbrauch des Vorquartals. Sie ist daher regelmäßig nur einmal in den ersten drei Wochen nach Quartalschluß, in dem der Bedarf angefallen ist, auszustellen. Rechnungen vom Großhandel oder Hersteller sind von diesen monatlich mit einem entsprechenden Verordnungsblatt einzureichen.

Die zu Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit erforderliche Beschaffung der Grundausstattung der Praxis darf nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden. Die erste Ersatzbeschaffung darf im Rahmen dieser Vereinbarung erst zum Ende des Quartals der Praxiseröffnung verordnet werden.

2. Die Verordnung erfolgt zu Lasten der AOK Schleswig-Holstein auf einem Sprechstundenbedarfsrezept (Muster 16a).

Bezug der Sprechstundenbedarfsrezepte:

Paul Albrechts Verlag  
Tel. 04154/799 168  
Fax 04154/799 173

Betäubungsmittel als Sprechstundenbedarf werden mit dem besonderen Betäubungsmittel-Verordnungsblatt bezogen (Markierungsfeld 9 ankreuzen).

Die Verordnung von Impfstoffen ist nicht Bestandteil dieser Vereinbarung.

3. Sprechstundenbedarfsrezept (Kassen-IK 13 17 184)

Das Rezept muß vollständig ausgefüllt werden.

Auf der Vorderseite:

- Arztnummer
- Ausstellungsdatum
- genaue Artikelbezeichnungen und Mengenangaben
- Unterschrift

Auf der Rückseite:

- Arztstempel

Das Feld „Kassen-IK“ ist bedruckt und darf nicht überschrieben werden.

4. Der verordnete Sprechstundenbedarf muß jeweils sofort in vollem Umfang bezogen werden; eine Depotlagerung in der Apotheke oder bei sonstigen Lieferanten ist nicht zulässig.

5. Kosten, die in den berechnungsfähigen Leistungen (Allgemeine Bestimmungen EBM) enthalten sind, können nicht als Sprechstundenbedarf geltend gemacht werden:

- allgemeine Praxiskosten
- Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden sind
- Kosten für Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmaltrachealtuben, Einmalabsaugkatheter, Einmalhandschuhe, Einmalrasierer, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula und Einmalküretten
- Kosten für Reagenzien, Substanzen und Materialien für Laboratoriumsuntersuchungen
- Kosten für Filmmaterial und Radionuklide

Änderungen des EBM gelten auch für die Sprechstundenbedarfsvereinbarung.

6. Beispielhafte Aufstellung von Materialien etc., die nicht über den Sprechstundenbedarf bezogen werden dürfen:

- siehe Anlage -

**III. Begriff und Begrenzung des Sprechstundenbedarfs**

1. Als Sprechstundenbedarf gelten nur solche Mittel, 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. Bei der Anforderung von Sprechstundenbedarf sind nur die unter IV. dieser Vereinbarung aufgeführten Mittel verordnungsfähig.

Ein ersatzweiser Bezug anderer Mittel oder Artikel ist nicht zulässig.

2. Der vom Arzt verordnete Sprechstundenbedarf hat den Bedürfnissen der Praxis zu entsprechen und muß zur Zahl der Behandlungsfälle bzw. zur Zahl der einschlägigen einzelnen Leistungen in einem angemessenen Verhältnis stehen.

3. Die Anforderung und Verwendung von Sprechstundenbedarf ist bei stationärer Behandlung - auch bei belegärztlicher Behandlung - nicht zulässig.
4. Mittel, die nur für einen Patienten bestimmt sind, sind grundsätzlich mit Angaben der zuständigen Krankenkasse auf den Namen des Versicherten zu verordnen, soweit sie nicht zur dringenden Anwendung aus dem Sprechstundenbedarf zu entnehmen sind. Sofern solche Mittel für den Patienten, auf dessen Namen sie verordnet wurden, nicht mehr benötigt werden und in der Praxis verbleiben, sind sie dem Sprechstundenbedarf zuzuführen.
5. Gefäße für den Sprechstundenbedarf und die im Zusammenhang mit den Gefäßen anfallenden Kosten für in Apotheken hergestellte oder abgefüllte Mittel werden nicht bezahlt. Dies gilt sinngemäß auch beim Direktbezug von anderen Lieferanten.
6. Sofern Mittel gemäß des EBM mit der Gebühr abgegolten sind, dürfen sie nicht über den Sprechstundenbedarf bezogen werden. Dies trifft auch für Vorsorgeleistungen zu.
7. Die Verordnung von Impfstoffen wird durch die jeweiligen Rahmenverträge über Schutzimpfungen geregelt.

#### IV. Aufstellung der als Sprechstundenbedarf zulässigen Mittel

##### 1. Verband- und Nahtmaterial, Medizinprodukte

- Augen- und Ohrenverbandmaterial
- Augenklappen, -binden
- Augenwatte
- Brandbinden
- Cramerschienen
- Drahtschienen
- Drainageschläuche und Einmalvakuumflaschen
- Elastische Fixierbinden
- Gipsbinden und Ergänzungsmaterial (Gummiabsätze)
- Gips und andere Abdruckmaterialien
- Gummifingerlinge
- Holzspatel (unsteril)
- Klammern, Gewebeklebstoff
- Kompressen
- Kompressionsbinden
- Mullbinden
- Mulltupfer
- Nahtmaterial
- Ohrenklappen, -binden
- Papierbinden
- Pflasterbinden
- Polsterwatte
- Schaumstoffverbandmaterial
- Schnellverbandmaterial
- Stärkebinden
- Synthetische Stützverbandmaterialien zur Ruhigstellung für die Dauer von mehr als vier Wochen

- Tamponadestreifen / -binden
- Tampons
- Trikotschlauchbinden als Meterware
- Urinauffangbeutel für Kinder
- Verbandfixiermittel
- Verbandmull
- Verbandwatte
- Zellstoff ungebleicht (in Verbindung mit Verbänden und für Patienten nach einem medizinischen Eingriff - zum Schutz bei Stuhl- und Flüssigkeitsverlust)
- Zinkleimbinden
- Zungenkrepp
- Wattestäbchen (unsteril)

## 2. Mittel zur Narkose und örtlichen Betäubung

- Inhalationsnarkotika
- Mittel zur Lokal- und Leitungsanästhesie
- Mittel zur Narkose und deren Begleitmedikation (ausgenommen Atemkalk)
- Stickstoff zur Kryotherapie

## 3. Desinfektionsmittel, ausschließlich zur Anwendung am Patienten für Haut, Schleimhäute und / oder Wunden.

Außerdem:

- Alkoholtupfer (für den Notfallkoffer in geringen Mengen)
- Wasserstoffperoxid 3 %
- Wundbenzin

(Soweit Desinfektionsmittel zur Reinigung und Pflege ärztlichen Instrumentariums, ärztlicher Apparaturen und der Praxisräume verwendet werden, gehören diese nicht zum Sprechstundenbedarf, sondern zu den Praxiskosten.)

## 4. Reagenzien und Schnellteste

Soweit für die Untersuchung nach dem EBM kein Honorar berechnungsfähig ist; Harnteststreifen, wenn sie qualitativ maximal ph, Eiweiß und Glukose anzeigen.

## 5. Diagnostische und therapeutische Hilfsmittel zur Anwendung in der Praxis

- Braunülen und Stöpsel (nicht für Blutentnahmen oder Dialyse)
- Butterfly-Kanülen
- Cervikalbürsten für gynäkologische Untersuchungen (nur für die Gewinnung von Endozervix-Material bei älteren Frauen)
- Dauerkatheter für den Notfall
- Drahtschienen
- Dünndarmsonde (für die Dünndarm - Kontrastuntersuchung)
- Einmal-Besteck für Epidural- oder Plexusanästhesie
- Einmal-Biopsie-Nadeln
- Einmal-Drainage-Sauggeräte für Operationen

- Einmalhautstanzen
- Einmal-Hysterosalpingographiekatheter
- Einmal-Infusionsbestecke
- Einmal-Infusionskatheter
- Einmal-Infusionsnadeln
- Einmal-Sialographiekatheter
- Einmal-Spülbestecke (soweit die Kosten nicht durch eine Gebührenordnungsnummer abgegolten sind) z. B. keine Arthroskopiebestecke
- Einmal-Endoclips ohne Applikator (nicht für die Hämorrhoidenbehandlung)
- Osteosynthesematerialien
- Paukenröhrchen
- Punktionskanülen (nur zur Entnahme von Flüssigkeit zur histologischen bzw. zytologischen Untersuchung)
- Stack'sche Fingerschienen (ungepolstert)
- Swan-Ganz-Katheter (für Mikro-Herzkatheterismus)
- Thermoplastisches Material zur Anfertigung von Schienenverbänden

#### 6. Puder, Pulver und Salben

Soweit sie je nach dem Fachgebiet bei mehreren Patienten in der Sprechstunde Anwendung finden, möglichst in größeren Handlungspackungen.

#### 7. Arzneimittel und Arzneistoffe

für Ätzungen, Inhalationen, Instillationen, Iontophorese, Photochemotherapie, Pinselungen und Spülungen.

#### 8. Arzneimittel

Für die Notfallbehandlung oder für die Anwendung im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit einem ärztlichen Eingriff sind folgende Arzneimittel in geringen Mengen als Sprechstundenbedarf in einer zur Notfallbehandlung geeigneten Darreichungsform zulässig. Mittel, die nur für einen Patienten bestimmt sind, sind unter Beachtung aller einschlägigen Gesetzesvorgaben grundsätzlich mit Angabe der zuständigen Krankenkasse auf den Namen des Versicherten zu verordnen.

- Alt-Insulin (ohne Depot-Insulin)
- Antiepileptika
- Analgetika
- Antiallergika - ausgenommen zur topische Anwendung
- Antiarrhythmika
- Antiasthmatica
- Antibiotika
- Antidota
- Antiemetika
- Antifibrinolytika
- Antikoagulantia
- Antihypertonika
- Antihypotonika - nur zur parenteralen Anwendung

- Antiphlogistika / Antirheumatika (maximal 5 % der Fallzahl)
- Augen-, Ohren- und Nasentropfen
- Corticoide / Depot-Corticoide (maximal 5 % der Fallzahl)
- Diagnostika, soweit diese nicht mit der Gebührenordnungsnummer abgegolten sind
- Diuretika
- Essigsäure 3 %ig nur in der Gynäkologie
- Gase zur Kryotherapie der Haut
- Emetika
- Expektorantien - nur rezeptpflichtige zur Inhalation
- Fibrinolytika
- Glaukommittel
- Glucose Toleranztest
- Hämostyptika
- Harnröhren-Gleitmittel, auch mit einem medikamentösen Zusatz
- Heparin zur Injektion
- Hypnotika / Sedativa (vor diagnostischen Eingriffen und zur Akutbehandlung) - nur rezeptpflichtige
- Inhalationslösungen
- Kardiaka
- Koronarmittel
- Laxantien (incl. Einmalklysmen) und Entschäumer zur Vorbereitung diagnostischer und operativer Eingriffe
- Migränemittel - nur rezeptpflichtige für die akute Notfallbehandlung
- Mineralstoffpräparate - nur zur parenteralen Anwendung
- Mittel zur Neuraltherapie
- Prokinetika - nur zur parenteralen Anwendung
- Psychopharmaka (für akute Notfallbehandlung - keine Depotpräparate) - nur rezeptpflichtige
- Sauerstoff (nur für Notfall und Anästhesie, nicht für Sauerstofftherapie)
- Spasmolytika - nur rezeptpflichtige (ausgenommen Butylscopolamin)
- Tetanus-Immunglobulin (nicht aber bei Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers)
- TRH-Test zur Injektion und in nasaler Applikationsform
- Tuberkulintest
- Wehenerregende und wehenhemmende Mittel

Bei anschließender Therapie ist die Verordnung auf den Namen des Versicherten vorzunehmen.

**9. Mittel mit kostengünstigen Bezugsmöglichkeiten**  
(in Großpackungen unter Nutzung kostengünstiger Bezugsmöglichkeiten)

- Infusionslösungen (in Behältnissen von mindestens 500 ml)
- Spüllösungen (Ausnahme, wenn die Kosten durch eine Gebührenordnungsnummer abgegolten sind wie z. B. Arthroskopiespüllösung)
- Kontrastmittel und weitere für die Untersuchung notwendige Präparate bei bildgebenden Verfahren, soweit sie nicht mit der Gebühr für die Untersuchung gemäß der jeweils gültigen Gebührenordnung (wie solche auf Bariumbasis und etwaige Zusatzmittel für die Doppelkontrastuntersuchung bei Magen-Darm-Untersuchungen, Kontaktgel, u. ä.) abgegolten sind.

**10. Festbetragsregelungen sind bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf zu beachten**

Arzneimittel, deren Kosten über festgelegten Festbeträgen liegen, dürfen nur bis zur Höhe des Festbetrages abgerechnet und erstattet werden.

## V. Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise

1. Bei der Verordnung und Verwendung von Sprechstundenbedarf ist stets der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten.
2. Sind von einem Mittel größere Mengen zu ersetzen, sind preisgünstige Großpackungen zu verordnen.
3. Die nach den §§ 44 oder 47 des Arzneimittelgesetzes in der jeweiligen Fassung von der Apothekenpflicht oder von der Vertriebsbindung über die Apotheken ausgenommenen Arzneimittel sowie Nicht-Arzneimittel sollen direkt vom Hersteller oder Großhandel bezogen werden, wenn ein solcher Direktbezug bei der benötigten Menge in wirtschaftlicher Hinsicht sinnvoll ist.

Hierzu gehören:

a) Arzneimittel, Medizinprodukte

- unter IV. 9. genannte Mittel
- Pflaster und Nahtmaterial

b) Nicht-Arzneimittel

- nichtapothekenpflichtige Verbandmittel, Instrumente und Materialien

4. Die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinien) sowie alle anderen einschlägigen Gesetze, Verordnungen und Vereinbarungen gelten auch bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf. Soweit als zulässiger Sprechstundenbedarf Fertigarzneimittel verordnet werden, müssen diese beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte registriert oder zugelassen und allgemein in Apotheken erhältlich sein. Eine Verordnung nach § 34 SGB V ausgeschlossener Arzneimittel als Sprechstundenbedarf ist ausnahmsweise zulässig, wenn sie unter Abschnitt IV. Ziffer 8 genannt sind oder zur Notfallversorgung oder zur Vorbereitung auf diagnostische und therapeutische Maßnahmen eingesetzt werden, ebenso in unmittelbarem Anschluss nach ambulanten Eingriffen. Arzneimittel der sogenannten Negativliste dürfen nicht angefordert werden.

## VI. Prüfung des Sprechstundenbedarfs

1. Werden andere als die nach der Sprechstundenbedarfsregelung zulässigen Mittel verordnet, so sind die dafür entstandenen Kosten von der Kassenärztlichen Vereinigung im Wege der sachlich/rechnerischen Richtigstellung festzusetzen und vom Vertragsarzt zu erstatten. Anträge auf Erstattung können innerhalb eines Jahres nach Eingang der Verordnungsblätter bei der Krankenkasse gestellt werden. Schadenersatzansprüche von weniger als € 30,- pro Quartal bleiben unberücksichtigt.
2. Hinsichtlich der Prüfung der Wirtschaftlichkeit von Sprechstundenbedarfsanforderungen gilt die "Gemeinsame Prüfvereinbarung".

## VII. Inkrafttreten und Kündigung

1. Die Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2005 in Kraft.  
Sie gilt erstmals für die Anforderung des im 1. Quartal 2005 angefallenen Sprechstundenbedarfs.
2. Die Durchführungsbestimmungen zur Umlage der Kosten des Sprechstundenbedarfs werden zwischen den beteiligten Krankenkassen/-verbänden gesondert geregelt.
3. Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.
4. Dieser Vertrag steht ggf. unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Nichtbeanstandung und wird nicht wirksam, bevor die Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein die ggf. erforderliche Genehmigung erteilt hat.

Auf Antrag eines Vertragspartners kann auch ohne formelle Kündigung eine Anpassung einzelner Vertragsbestimmungen an die Erfordernisse der Praxis vereinbart werden.

Segeberg, Kiel, Hamburg, Lübeck, den 30.11.2004

Kassenärztliche Vereinigung  
Schleswig-Holstein

AOK Schleswig-Holstein,  
Kiel

BKK-Landesverband NORD, Hamburg

IKK-Landesverband Nord, Lübeck

Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Schleswig-Holstein und Hamburg,  
Kiel

Verband der Angestellten-  
Krankenkassen e. V. (VdAK),  
Kiel

Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.,  
Kiel

Protokollnotiz  
zur Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf vom 30.11.2004

Für folgende „Sonstige Kostenträger“ kann ebenfalls Sprechstundenbedarf zu Lasten der AOK abgefordert werden:

Wehrbereichsverwaltung I  
Bundesgrenzschutz  
Bundesamt für den Zivildienst  
Innenministerium (Polizei, Feuerwehr)  
Landesversorgungsamt Schleswig-Holstein (KOV)  
Schleswig-Holsteinischer Landkreistag  
Schleswig-Holsteinischer Städtetag

unter der Maßgabe, daß vorab zwischen den Primärkassenverbänden und den Verbänden der Ersatzkassen mit den o. g. Kostenträgern eine einheitliche Kostenregelung getroffen wird.