

# Vereinbarung

## über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf

- Sprechstundenbedarfsvereinbarung -

in der Fassung vom 30.06.2017

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH)**, Bad Segeberg

und

der **AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse**, Dortmund,  
dem **BKK-Landesverband NORDWEST**, Hamburg,  
der **IKK Nord**, Schwerin,  
der **KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion Nord**, Hamburg,  
der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als  
**landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)**, Kiel und  
den nachfolgend benannten Ersatzkassen:  
BARMER,  
Techniker Krankenkasse (TK),  
DAK - Gesundheit,  
Kaufmännische Krankenkasse - KKH,  
Handelskrankenkasse (hkk),  
HEK - Hanseatische Krankenkasse,

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis gem. § 212 Abs. 5 Satz 4 SGB V:  
**Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**,  
vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein, Wall 55, 24103 Kiel

nachfolgend **Krankenkassen(-verbände)** genannt.

## § 1 Anwendungsbereich

- (1) Die Verordnung und Verwendung von Mitteln des Sprechstundenbedarfs ist nur für die ambulante Versorgung von Mitgliedern (einschl. Rentnern), Familienversicherten und Anspruchsberechtigten z.B. nach § 264 SGB V (**Berechtigte**)

- der Allgemeinen Ortskrankenkassen,
- der Betriebskrankenkassen,
- der Ersatzkassen,
- der Innungskrankenkassen,
- der KNAPPSCHAFT,
- der SVLFG als landwirtschaftliche Krankenkasse

und der in Anlage 1 dieser Vereinbarung genannten **sonstigen Kostenträger** zulässig. Die Verordnung erfolgt zu Lasten der beauftragten Abrechnungsstelle für Sprechstundenbedarf gemäß Anlage 3 dieser Vereinbarung.

- (2) Nicht zulässig ist die Verordnung und Verwendung von Sprechstundenbedarf für (**Nichtberechtigte**):

- Privatpatienten bzw. Mitglieder der Privaten Krankenversicherung,
- Versicherte, die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V gewählt haben,
- eine privatärztliche, stationäre oder belegärztliche Behandlung der unter (1) genannten gesetzlich Versicherten und Anspruchsberechtigten,
- Unfallverletzte, bei denen Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers besteht,
- Personen, die nicht in der GKV versichert sind und für die die GKV auch keine Auftragsleistungen (z.B. nach dem BVG) erbringt,
- Anspruchsberechtigte nach Artikel 5 des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes (Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen).

Sofern Neuregelungen den Verordnungs Ausschluss einzelner der genannten Personenkreise aufheben, ist dies bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf entsprechend zu berücksichtigen.

- (3) Nicht Gegenstand dieser Vereinbarung sind die Behandlungen im Rahmen anderweitiger vertraglicher Regelungen, die nach dem 30. Juni 2017 geschlossen wurden (Neuverträge) und bei denen der Sprechstundenbedarf im Sinne dieser Vereinbarung Teil der Neuverträge ist. Für diese Behandlungen darf kein Sprechstundenbedarf nach dieser Vereinbarung verordnet und verwendet werden.

- (4) Diese Vereinbarung gilt für die vertragsärztliche Versorgung von bei der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein geführten Hauptbetriebsstätten und deren Nebenbetriebsstätten<sup>1</sup> (innerhalb und außerhalb von Schleswig-Holstein) für

- zugelassene Vertragsärzte einschließlich medizinischer Versorgungszentren,
- ermächtigte Ärzte,
- ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen und
- Notfallambulanzen,

für Leistungen, die aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung oder von den in Anlage 1 genannten Kostenträgern bezahlt werden.

---

<sup>1</sup> Die (Neben-)Betriebsstättennummer beginnt mit den Ziffern 01.

## § 2

### Verordnung, Anforderung und Abrechnung

- (1) Die Verordnung von Sprechstundenbedarf gilt nur als Ersatz für tatsächlich verbrauchte Artikel des Quartals. Sprechstundenbedarf aufgrund Ablaufs des Verfalldatums wird erstattet, soweit die Nichtverwendung vor Ablauf des Verfalldatums nicht durch wirtschaftliche Organisation zu vermeiden war. Bevorratungen sind nicht zulässig.
- (2) Die Verordnungen über Sprechstundenbedarf sind in dem Quartal auszustellen, in dem der Verbrauch angefallen ist. Der Sprechstundenbedarf wird stets dem Jahr/Quartal zugerechnet, welches durch das vom Arzt auf dem Rezept ausgestellte Datum bestimmt wird. Sprechstundenbedarf kann von Apotheken bezogen werden. Produkte, die nicht der Apothekenpflicht unterliegen, können von anderen Lieferanten, Großhändlern oder dem Hersteller bezogen werden. Die Leistungserbringer sind verpflichtet, entsprechend den gesetzlichen Vorgaben abzurechnen (§300 SGB V). Sprechstundenbedarf wird nur als Sachleistung für die Vertragsärzte erbracht und kann ausschließlich von Leistungserbringern abgerechnet werden.
- (3) Die zu Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit erforderliche Beschaffung der Grundausstattung der Praxis darf nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden. Lediglich Ersatzbeschaffungen dürfen im Rahmen dieser Vereinbarung erfolgen. Nachgelagerte Ausstattung durch erstmalige Bestellung von Mitteln und Materialien nach Praxiseröffnung ist einmalig durch die Betriebsstätte zu tragen.
- (4) Die Verordnung erfolgt ausschließlich zu Lasten der beauftragten Abrechnungsstelle auf einem Sprechstundenbedarfsrezept gemäß Anlage 6 (Muster 16a).
- (5) Bezug von Sprechstundenbedarfsrezepten (Muster 16a):  
Angaben zum Lieferanten der Rezeptvordrucke für den Sprechstundenbedarf (Muster 16a) können die Ärzte der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein entnehmen.
- (6) Das Rezept ist durch den Arzt vollständig und maschinell lesbar gemäß Anlage 6 dieser Vereinbarung auszustellen.
- (7) Sprechstundenbedarfsrezepte im organisierten Notdienst der Kassenärztlichen Vereinigung unterschreibt der für die Betriebsstätte verantwortliche Notdienstbeauftragte oder seine Stellvertreter. Diese organisieren die wirtschaftliche Anforderung und Verteilung.
- (8) Sprechstundenbedarf und Impfstoffe werden mit unterschiedlichen Institutionskennzeichen
  - Sprechstundenbedarf: 10 13 17 184,
  - Impfstoffe: 10 13 10 018auf dem jeweiligen Muster 16a getrennt rezeptiert.  
**Impfstoffe sind nicht Teil der Sprechstundenbedarfsvereinbarung.**
- (9) Betäubungsmittel (für die sofortige Anwendung oder für die Anwendung im unmittelbaren Zusammenhang mit einem ärztlichen Eingriff in geringen Mengen in einer zur Notfallbehandlung geeigneten Darreichungsform) als Sprechstundenbedarf werden mit dem besonderen Betäubungsmittel-Verordnungsblatt bezogen (Markierungsfeld 9 ankreuzen, Institutionskennzeichen gemäß Anlage 3 dieser Vereinbarung).
- (10) Der verordnete Sprechstundenbedarf muss jeweils sofort in vollem Umfang bezogen werden. Eine Depotlagerung in der Apotheke oder bei sonstigen Lieferanten ist nicht zulässig.
- (11) Eine Mitgabe von Arzneimitteln und anderen Produkten an Patienten ist unzulässig, sofern nichts Abweichendes vereinbart wurde.

### § 3 Begriff und Begrenzung

- (1) Als Sprechstundenbedarf gelten in der Regel nur solche Mittel und Materialien, die ihrer Art nach bei mehr als einem Berechtigten im Rahmen der vertragsärztlichen Erst-, Akut- und Notfallversorgung angewendet werden.
- (2) Abweichend von Absatz 1 sind auch Mittel und Materialien, die in Anlage 2 dieser Vereinbarung aufgeführt werden, abforderungsfähig. Ein ersatzweiser Bezug anderer Mittel oder Artikel, sowie deren Gegenrechnung ist nicht zulässig.
- (3) Nicht zum Sprechstundenbedarf zählen, soweit in dieser Vereinbarung und ihren Anlagen nichts Abweichendes geregelt ist:
  - Mittel, die ausschließlich im Rahmen von Satzungsleistungen eingesetzt werden.
  - Impfstoffe - hier gelten die Regelungen der Impfvereinbarung in der jeweils gültigen Fassung und der Schutzimpfungs-Richtlinie,
  - Mittel, die nur für einen Patienten bestimmt sind. Diese werden unter Beachtung aller einschlägigen Gesetzesvorgaben mit Angabe der zuständigen Krankenkasse auf den Namen des Patienten verordnet, soweit sie nicht zur dringenden Anwendung aus dem Sprechstundenbedarf zu entnehmen sind. Haben diese Mittel den Einflussbereich des Verordners nicht verlassen und werden diese von dem Patienten nicht mehr benötigt, können diese in der Praxis verbleiben und dem Sprechstundenbedarf zugeführt werden.
  - Mittel, die gemäß den Bestimmungen des BMV-Ä bzw. des EBM mit den Gebühren für die vertragsärztlichen Leistungen abgegolten sind (z.B. bestimmte Einmalartikel, EBM Nr. 7 Allgemeine Bestimmungen - allgemeine Praxiskosten). Dies trifft auch für Vorsorgeuntersuchungen zu.
  - Mittel, deren Kosten durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden sind.
  - Filmmaterialien,
  - Reagenzien, Substanzen und Materialien für Laboruntersuchungen,
  - Versand- und Transportkosten.

Sofern die Abgeltung einzelner Produkte anderweitig vereinbart ist, darf kein Bezug über Sprechstundenbedarf erfolgen.

- (4) Änderungen des EBM gelten auch für diese Sprechstundenbedarfsvereinbarung, ohne dass es einer Änderung dieser bedarf. Insbesondere gelten Mittel, die durch Änderungen des EBM in die vertragsärztliche Vergütung einbezogen werden, als aus der Anlage 2 gestrichen. Bei Ausschluss von Artikeln aus Gebührenordnungspositionen entscheiden die Vertragspartner unverzüglich über deren Sprechstundenbedarfscharakter und die ggf. erforderliche Anpassung der Anlage 2.
- (5) Neue Produkt und Materialarten, die ab 01.07.2017 gelistet werden (Preis- und Produktinformation nach § 2 Abs. 6 Rahmenvertrag (RV) nach § 129 Abs. 2 SGB V), werden erst Bestandteil der Sprechstundenbedarfsvereinbarung, wenn diese in der Anlage 2 dieses Vertrages ergänzt wurden.

## § 4

### Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise

- (1) Bei der Verordnung, dem Bezug und der Verwendung von Sprechstundenbedarf ist stets der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit nach § 12 SGB V zu beachten. Der Vertragsarzt sollte produktneutral verordnen, ggf. Preisvergleiche anstellen, und die Mittel in der Art verordnen, dass der Leistungserbringer das wirtschaftlichste Produkt auswählen kann.
- (2) Die Krankenkassen(-verbände) und die KVSH informieren die Vertragsärzte gemäß § 73 Abs. 8 SGB V über wirtschaftliche Preise/Lieferwege/Lieferkonditionen, vereinbarte Pauschalen und Rabattverträge. Nach Bekanntgabe dieser Informationen sind grundsätzlich nur diese wirtschaftlichen Produkte zu verordnen.
- (3) Sprechstundenbedarf ist in Mengen zu verordnen, die für die einzelne Betriebsstätte am wirtschaftlichsten sind. Dabei sind vorzugsweise Packungsgrößen zu verordnen, die dem Bedarf eines Kalendervierteljahres entsprechen. Er muss im angemessenen Verhältnis zur Zahl der ambulanten Behandlungsfälle, Bedürfnissen der vertragsärztlichen Betriebsstätte und zur Zahl der erbrachten Leistungen, bezogen auf das Kalendervierteljahr, stehen.
- (4) Der Bezug von Produktpaketen, die Artikel (unabhängig von deren Wert) enthalten, die keinen Sprechstundenbedarf darstellen oder einzelne Produkte enthalten, welche nicht in der Anlage 2 aufgeführt sind, ist nicht zulässig (z.B. Sets).
- (5) Gefäße für den Sprechstundenbedarf und die im Zusammenhang mit den Gefäßen anfallenden Kosten für hergestellte oder abgefüllte Mittel werden nicht bezahlt.
- (6) Sind von einem Mittel größere Mengen zu ersetzen, sind preisgünstige Abpackungen vorzuziehen. Insbesondere bei Verordnungen von Mitteln, die nach §§ 44 oder 47 des Arzneimittelgesetzes in der jeweils gültigen Fassung von der Apothekenpflicht oder von der Vertriebsbindung über die Apotheken ausgenommen sind (z. B. nicht apothekenpflichtige Verbandmittel, Infusionsnadeln und -bestecke, Nahtmaterial), soll die wirtschaftlichste Bezugsmöglichkeit (z.B. vom Hersteller, Großhandel) wahrgenommen werden, wenn ein solcher Direktbezug bei der benötigten Menge in wirtschaftlicher Hinsicht sinnvoll ist.
- (7) Der Bezug/Verbrauch von Klinikware ist, bezogen auf Fertigarzneimittel, unzulässig. Ausgenommen sind hierbei ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen und Notfallambulanzen.
- (8) Die Festbetragsregelungen gelten auch bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf. Kosten für Arzneimittel werden nur bis zur Höhe des Festbetrages erstattet.
- (9) Verbandmittel und Nahtmaterial sind, soweit medizinisch vertretbar, ohne Angabe des Firmennamens bzw. ohne Nennung der Markenbezeichnung mit genauer Größen- und Produktbezeichnung zu verordnen.
- (10) Arzneimittel sind vorrangig - soweit möglich und medizinisch vertretbar - unter der Wirkstoffbezeichnung zu verordnen.
- (11) Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie und deren Anlagen) in der jeweils gültigen Fassung sowie alle anderen einschlägigen Gesetze, Verordnungen und Vereinbarungen gelten auch bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf. Abweichend hiervon können die Artikel der Anlage 2 verordnet werden.



- (12) Soweit als zulässiger Sprechstundenbedarf Fertigarzneimittel verordnet werden, müssen diese beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte registriert und zugelassen und allgemein in Apotheken erhältlich sein. Arzneimittel der sogenannten Negativliste (§ 34 SGB V) dürfen nicht verordnet werden.
- (13) Der Bezug in Deutschland nicht verkehrsfähiger Arzneimittel/Sprechstundenbedarfsartikel durch Einzelimport aus dem Ausland ist als Sprechstundenbedarf zu Lasten der Krankenkassen unzulässig. Abweichend davon kann die umlageführende Kasse gemeinsam mit der KVSH in notwendigen Fällen Präparate für einzelne Fachgruppen übergangsweise vom Importverbot ausnehmen.
- (14) Die Krankenkassen(-verbände) in Schleswig-Holstein sind berechtigt, kostengünstige Bezugswege für Produktgruppen von wirtschaftlicher Relevanz des Sprechstundenbedarfs zu erschließen. Sie vereinbaren mit der KVSH die jeweiligen Produktgruppen. Die Vertragspartner informieren die Vertragsärzte soweit Veränderungen im Ordnungsverhalten notwendig sind.
- (15) Die Krankenkassen(-verbände) können für Produkte oder Produktgruppen, die Gegenstand dieser Vereinbarung sind, Vergabeverfahren durchführen. Für die Laufzeit der im Vergabeverfahren zustande gekommenen Verträge sind nur die Produkte des bezuschlagten Bieters zu verordnen. Die Vertragspartner informieren die Vertragsärzte zeitnah. Im Einzelfall kann ausnahmsweise bei Vorliegen medizinischer Gründe davon abgewichen werden. In den Fällen des Satzes 4 ist, wenn möglich, entsprechend diesem medizinisch begründeten Einzelbedarf zu verordnen; etwaige Restmengen sind dem Sprechstundenbedarf zuzuführen. Das Vorliegen eines Einzelfalles nach Satz 4 und die Einhaltung der Bestimmungen der Sätze 4 und 5 sind zu dokumentieren.
- (16) Die Vertragspartner können für bestimmte Produktgruppen in der Anlage 2 einvernehmlich Orientierungs-/Höchstpreise festsetzen. Eine Abrechnung von Preisen oberhalb eines festgesetzten Höchstpreises durch Leistungserbringer ist ausgeschlossen. Die Vertragspartner informieren die Vertragsärzte über die Festsetzung von Orientierungs- bzw. Höchstpreisen. Soweit möglich werden, zusammen mit der Veröffentlichung der vereinbarten Preise, die jeweils günstigsten Bezugswege angegeben. Von den Orientierungspreisen nach Satz 1 kann ausnahmsweise abgewichen werden, sofern wirtschaftliche Bezugswege und -möglichkeiten ausfallen oder aufgrund der besonderen Lage der Betriebsstätte unmöglich sind.

## **§ 5**

### **Sachlich rechnerische Berichtigung und Prüfung der Wirtschaftlichkeit**

- (1) Die Prüfung des Sprechstundenbedarfs erfolgt auf Ebene der Hauptbetriebsstätte (einschließlich Nebenbetriebsstätten) durch Anträge der umlageführenden Stelle auf:
  - sachlich-rechnerische Berichtigung durch die KVSH,
  - Einzelfallprüfung durch die Prüfungsstelle.
- (2) Die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Verordnung von Sprechstundenbedarf durch die Prüfungsstelle erfolgt gemäß der zwischen Krankenkassen(-verbänden) und KVSH getroffenen Prüfvereinbarung gemäß §§ 106 Abs. 1, 106a Abs. 4 und 106b Abs. 1 SGB V.
- (3) Anträge auf sachlich-rechnerische Berichtigung gem. Absatz 1 können bei der KVSH gestellt werden, sofern andere als die nach dieser Vereinbarung zulässigen Mittel als Sprechstundenbedarf verordnet wurden. Der hierdurch entstandene Schaden ist von der KVSH festzusetzen und vom Vertragsarzt zu erstatten.

- (4) Anträge gem. Absatz 3 können sich nur auf Verordnungen unzulässiger Mittel beziehen, wenn deren Bezugsdaten in der Praxis nicht länger als 12 Monate zurückliegen. Die KVSH ist berechtigt, im Verfahren Stellungnahmen abzugeben, sofern Fragen der vertragsärztlichen Versorgung berührt sind.
- (5) Von der KVSH als unsachgerecht beurteilte Anträge gem. Absatz 3 werden innerhalb von 8 Wochen nach Eingang an die umlageführende Stelle zurückgegeben. Eine sich auf die Sprechstundenbedarfsvereinbarung oder deren Anlagen beziehende konkrete Begründung ist jeweils beizufügen; der Rechtsweg steht offen. Die gemeinsame Arbeitsgruppe gem. Anlage 4 tauscht sich zur Vermeidung zurückzuweisender Anträge aus. Das Recht der Krankenkassen zur Beantragung von Einzelfallprüfungen in den in den Sätzen 1 und 2 genannten Fällen gem. Absatz 2 bleibt von den Regelungen des vorliegenden Absatzes unberührt.
- (6) Bei Verordnung unzulässiger Mittel, bezogen auf die jeweilige Hauptbetriebsstätte inkl. ihrer Nebenbetriebsstätten in Schleswig-Holstein, kann ab 60 Euro (brutto, gleich aufgedruckter Abrechnungspreis auf der Verordnung) pro Quartal ein Antrag nach Absatz 3 erfolgen.

## **§ 6**

### **Umlage und Daten-/Informationsaustausch**

- (1) Die Durchführungsbestimmungen zur Umlage der Kosten des Sprechstundenbedarfs werden zwischen den beteiligten Krankenkassen(-verbänden) und sonstigen Kostenträgern gesondert geregelt.
- (2) Zur Durchführung des kasseninternen Abrechnungsverfahrens übermittelt die KVSH der Abrechnungsstelle für den Sprechstundenbedarf quartalsweise, spätestens 5 Monate nach Quartalsende, die Sprechstundenbedarfsfallzahlen der schleswig-holsteinischen Vertragsärzte, unabhängig vom Wohnort des Versicherten, je Kostenträger nach § 1 Absatz 1 und gemäß Anlage 5 dieser Vereinbarung für das Vorjahr (Fallzahlbestimmung an AOK NORDWEST, auf Anforderung).
- (3) Die KVSH ergänzt diese Fallzahlen um die Kontakte aus den über sie abgerechneten bzw. bereinigten Selektivverträgen. Auf Basis weiterer zu vereinbarenden Datenlieferungen kann die KVSH auch die Fremdverträge über andere Abrechnungsstellen ergänzen.

## **§ 7**

### **Anpassung und Auslegung der Vereinbarung**

- (1) Die Vertragspartner sind sich darin einig, dass die Sprechstundenbedarfsvereinbarung an die sich ändernden Gegebenheiten der Praxis angepasst werden muss.
- (2) Auf Antrag eines Vertragspartners kann auch ohne formelle Kündigung eine Anpassung einzelner Bestimmungen vereinbart werden.
- (3) Die Weiterentwicklung der Anlage 2 dieser Vereinbarung wird regelhaft in einer gemeinsam durch die Vertragspartner zu bildenden Arbeitsgruppe gemäß Anlage 4 vorbereitet.
- (4) Insbesondere die Anlage 2 zu dieser Vereinbarung wird von den Vertragspartnern einvernehmlich bei Bedarf aktualisiert, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Die Aktualisierungen werden halbjährlich/bei Bedarf in der AG gemäß Anlage 4 abgestimmt. Bis zur Einigung der Vertragspartner gilt die Vereinbarung und deren Anlagen in der bis dahin gültigen Fassung.

**§ 8**

**Inkrafttreten, Kündigung und Geltungsbereich**

- (1) Die Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.07.2017 in Kraft. Sie gilt für alle Verordnungen von Sprechstundenbedarf, die ab dem 01.07.2017 ausgestellt werden.
- (2) Mit Inkrafttreten dieser Vereinbarung treten die Vereinbarung vom 30. November 2004 und deren Ergänzungsvereinbarung außer Kraft.
- (3) Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner, von bzw. gegenüber den Krankenkassen(-verbänden) nur gemeinsam und einheitlich, schriftlich mit halbjährlicher Frist zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Nach der Kündigung gilt die Vereinbarung zwei Quartale nach dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung, also bis zum 30.06. des Kalenderjahres, das auf das Jahr folgt, zu dessen Ende gekündigt wurde, fort.

**§ 9**

**Salvatorische Klausel**

Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Vereinbarung im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Partei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an der Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. In allen Fällen werden die Parteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel am nächsten kommt. Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, werden die Parteien sie unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung und der arztrechtlichen Vorgaben ergänzen.

Bad Segeberg, Dortmund, Hamburg, Kiel, Schwerin, den 30.06.2017



  
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,  
Bad Segeberg

\_\_\_\_\_  
AOK - Die Gesundheitskasse - NORDWEST,  
Dortmund

\_\_\_\_\_  
BKK-Landesverband NORDWEST,  
Hamburg

\_\_\_\_\_  
IKK Nord,  
Schwerin



## § 8

### Inkrafttreten, Kündigung und Geltungsbereich

- (1) Die Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.07.2017 in Kraft. Sie gilt für alle Verordnungen von Sprechstundenbedarf, die ab dem 01.07.2017 ausgestellt werden.
- (2) Mit Inkrafttreten dieser Vereinbarung treten die Vereinbarung vom 30. November 2004 und deren Ergänzungsvereinbarung außer Kraft.
- (3) Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner, von bzw. gegenüber den Krankenkassen(-verbänden) nur gemeinsam und einheitlich, schriftlich mit halbjährlicher Frist zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Nach der Kündigung gilt die Vereinbarung zwei Quartale nach dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung, also bis zum 30.06. des Kalenderjahres, das auf das Jahr folgt, zu dessen Ende gekündigt wurde, fort.

## § 9

### Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Vereinbarung im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Partei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an der Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. In allen Fällen werden die Parteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel am nächsten kommt. Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, werden die Parteien sie unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung und der arztrechtlichen Vorgaben ergänzen.

Bad Segeberg, Dortmund, Hamburg, Kiel, Schwerin, den 30.06.2017

---

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,  
Bad Segeberg



---

AOK - Die Gesundheitskasse - NORDWEST,  
Dortmund

---

BKK-Landesverband NORDWEST,  
Hamburg

---

IKK Nord,  
Schwerin

**§ 8**  
**Inkrafttreten, Kündigung und Geltungsbereich**

- (1) Die Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.07.2017 in Kraft. Sie gilt für alle Verordnungen von Sprechstundenbedarf, die ab dem 01.07.2017 ausgestellt werden.
- (2) Mit Inkrafttreten dieser Vereinbarung treten die Vereinbarung vom 30. November 2004 und deren Ergänzungsvereinbarung außer Kraft.
- (3) Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner, von bzw. gegenüber den Krankenkassen(-verbänden) nur gemeinsam und einheitlich, schriftlich mit halbjährlicher Frist zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Nach der Kündigung gilt die Vereinbarung zwei Quartale nach dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung, also bis zum 30.06. des Kalenderjahres, das auf das Jahr folgt, zu dessen Ende gekündigt wurde, fort.

**§ 9**  
**Salvatorische Klausel**

Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Vereinbarung im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Partei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an der Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. In allen Fällen werden die Parteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel am nächsten kommt. Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, werden die Parteien sie unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung und der arztrechtlichen Vorgaben ergänzen.

Bad Segeberg, Dortmund, Hamburg, Kiel, Schwerin, den 30.06.2017

\_\_\_\_\_  
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,  
Bad Segeberg

\_\_\_\_\_  
AOK - Die Gesundheitskasse - NORDWEST,  
Dortmund

\_\_\_\_\_  
BKK-Landesverband NORDWEST,  
Hamburg

\_\_\_\_\_  
IKK Nord,  
Schwerin

**§ 8**

**Inkrafttreten, Kündigung und Geltungsbereich**

- (1) Die Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.07.2017 in Kraft. Sie gilt für alle Verordnungen von Sprechstundenbedarf, die ab dem 01.07.2017 ausgestellt werden.
- (2) Mit Inkrafttreten dieser Vereinbarung treten die Vereinbarung vom 30. November 2004 und deren Ergänzungsvereinbarung außer Kraft.
- (3) Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner, von bzw. gegenüber den Krankenkassen(-verbänden) nur gemeinsam und einheitlich, schriftlich mit halbjährlicher Frist zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Nach der Kündigung gilt die Vereinbarung zwei Quartale nach dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung, also bis zum 30.06. des Kalenderjahres, das auf das Jahr folgt, zu dessen Ende gekündigt wurde, fort.

**§ 9**

**Salvatorische Klausel**

Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Vereinbarung im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Partei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an der Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. In allen Fällen werden die Parteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel am nächsten kommt. Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, werden die Parteien sie unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung und der arztrechtlichen Vorgaben ergänzen.

Bad Segeberg, Dortmund, Hamburg, Kiel, Schwerin, den 30.06.2017

\_\_\_\_\_  
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,  
Bad Segeberg

\_\_\_\_\_  
AOK - Die Gesundheitskasse - NORDWEST,  
Dortmund

\_\_\_\_\_  
BKK-Landesverband NORDWEST,  
Hamburg

*i. A. Künig*

\_\_\_\_\_  
IKK Nord,  
Schwerin



---

KNAPPSCHAFT- Regionaldirektion Nord,  
Hamburg

---

SVLFG als LKK,  
Kiel

---

Verband der Ersatzkassen (vdek) - Der Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein,  
Kiel

---

KNAPPSCHAFT- Regionaldirektion Nord,  
Hamburg



---

SVLFG als LKK,  
Kiel

---

Verband der Ersatzkassen (vdek) - Der Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein,  
Kiel



---

KNAPPSCHAFT- Regionaldirektion Nord,  
Hamburg

---

SVLFG als LKK,  
Kiel

*i. V. [Handwritten Signature]*

---

Verband der Ersatzkassen (vdek) - Der Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein,  
Kiel

## **Anlage 1**

### **Sonstige Kostenträger zu deren Lasten Sprechstundenbedarf abgefordert werden darf**

Für folgende „Sonstige Kostenträger“ darf ebenfalls Sprechstundenbedarf zu Lasten der beauftragten Abrechnungsstelle abgefordert werden

- Wehrbereichsverwaltung bzw. Bundeswehrverwaltung,
- Bundespolizei,
- Innenministerium des Landes Schleswig-Holstein (zum Beispiel Polizei),
- der Sozialhilfeträger,
- Schleswig-Holsteinischer Landkreistag und
- Schleswig-Holsteinischer Städtetag,
- Weitere Kostenträger die eine Zuständigkeit für Heilfürsorgeberechtigte haben

unter der Voraussetzung, dass zwischen der umlageführenden Abrechnungsstelle und den genannten „sonstigen Kostenträgern“ eine Kostenübernahme vorliegt.

Sofern gesetzliche Neuregelungen den Verordnungs Ausschluss einzelner der ausgeschlossenen Personenkreise aufheben, ist dies bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf entsprechend zu berücksichtigen.

## ANLAGE 2

### Positivliste Sprechstundenbedarf

| Wirkstoff / Artikel / Produkt                  | Erläuterung/Einschränkung  |
|--|--|
| Alkoholtupfer                                  | nur in Kleinstmengen für den Notfallkoffer   |
| Analgetika                                     |  |
| Antiallergika                                  | nicht zur topischen Anwendung, keine Anaphylaxiebestecke, keine epinephrinhaltige Fertigspritze  |
| Antiarrhythmika                                |  |
| Antiasthmatica                                 | sofort wirksam, auch in Sprayform sowie sofort wirksame Dosieraerosole bei Rauchgasexposition (keine Kombinationspräparate mit Bestandteilen, die erst später wirken)  |
| Antibiotika                                    | im Fahrenden Notdienst (nicht in der Anlaufpraxis) je Patient und Besuch bis zu <b>zwei</b> Antibiotikadosen der folgenden Wirkstoffe: <b>Amoxicillin, Ciprofloxacin, Clarithromycin, Cefuroxim</b> , wenn dies medizinisch unverzüglich notwendig ist und ein Apothekenbesuch organisatorisch nicht möglich ist.  |
| Anticholinerg-wirksame Antiparkinsonmittel     |  |
| Antidota                                       |  |
| Antiemetika                                    | nur wenn eine namentliche Verordnung vorab nicht möglich war   |
| Antiepileptika                                 |  |
| Antifibrinolytika (parenteral)                 | im Zusammenhang mit einem ärztlichen Eingriff, soweit verordnungsfähig   |
| Antihypertonika                                | die für die Akuttherapie zugelassen sind   |
| Antihypotonika                                 | nur zur parenteralen Anwendung   |
| Antikoagulantia                                | parenteral   |
| Antiphlogistika/Antirheumatika (nicht topisch) |  |
| Antipsychotika                                 | nur rezeptpflichtige für die Akuttherapie zugelassene Arzneimittel   |
| Aqua ad injectabilia                           | zum Lösen und Verdünnen von Arzneimitteln zur parenteralen Anwendung   |
| Arzneimittel für Instillationen                |  |
| Arzneimittel für Iontophorese                  | z. B. Thermosalben   |
| Arzneimittel für Photochemotherapie            |  |
| Arzneimittel für Pinselungen                   |  |
| Ätzungsmittel                                  | Salicylsäure und milchsäurehaltige Pflaster und Lösungen, Höllensteinstifte, Trichloressigsäure in Kleinstmengen hochkonzentriert (ca. 30 %)   |
| Augenklappen,-binden                           |  |
| Augenkompressen                                |  |
| Augenwatte                                     |  |
| Besteck für Pleurapunktion                     | sofern eine anschließende diagnostische Weiterverwendung des Punktats medizinisch notwendig ist, nicht zur Sekretentfernung und Entlastung   |
| Brandbinden                                    |  |
| Broncholytika                                  | schnellwirksame Wirkstoffe, nur Monopräparate  |
| Butterfly-Kanülen                              | nicht für Blutentnahme, Dialyse oder Injektionen   |
| Corticoide                                     | nur zur intravenösen und orthopädischen Anwendung, maximal 5% der Fallzahl   |
| Cramerschiene                                  |  |
| Dauerkatheter                                  | nur für den Notfall  |
| Desinfektionsmittel                            | für Haut, Schleimhaut und Wunden (auch nicht apothekenpflichtige Mittel; kein Äthanol)   |
| Diagnostika                                    | Reagenzien und Testmaterialien sind Sprechstundenbedarf soweit diese Kosten innerhalb des gültigen EBM nicht mit dem Honorar abgegolten sind. Zulässig sind z.B. Testmaterialien für den Nachweis von Eiweiß und/oder Glukose im Harn (ggf. Kontrolle auf Ascorbinsäure) sowie die Bestimmung des pH-Wertes im Harn.<br>Eine Gegenrechnung der Kosten von Tests gegen die Kosten unzulässiger Tests ist nicht möglich. |
| Diffusionsgase                                 | nur zur Anwendung am Patienten   |

| Wirkstoff / Artikel / Produkt   | Erläuterung/Einschränkung  |
|---|--|
| Diuretika   |  |
| Drahtschienen   |  |
| Dreivegehahn  | nur zur Anästhesie   |
| Druckluft   | nur zur Anästhesie   |
| Dünndarmsonde   | für Dünndarmkontrastuntersuchung   |
| Einmal Infusionskatheter  |  |
| Einmalinfusionsbesteck  | auch für Epidural- oder Plexusanästhesie   |
| Einmal-Biopsie-Nadeln   | ggf. einschließlich Koaxialnadeln und Führungsdraht, nicht für Selektivverträge insb. QuaMaDi und Mammographiescreening, keine Ovarbiopsienadeln   |
| Einmal-Biopsie-Zangen   | zur Verwendung bei Gastroskopien (EBM: 13400) und kurativen/ präventiven Koloskopien (EBM: 01740,01741, 13421,), bis zu einem Stückpreis von 6 Euro vorläufige Abrechnungsmöglichkeit der Hersteller/Lieferanten direkt mit der Abrechnungsstelle gem. Anlage 3, Befristung bis zur Berücksichtigung im EBM, respektive andere Abrechnungsmöglichkeiten  |
| Einmal-Drainage-Sauggeräte  | für Operationen  |
| Einmal-Endoclips  | ohne Applikator, nicht für die Hämorrhoidenbehandlung  |
| Einmalhautstanzen   |  |
| Einmal-Hysterosalpingographiekatheter                                     |  |
| Einmal-Infusionsbestecke  |  |
| Einmal-Infusionsnadeln  |  |
| Einmal-Sialographiekatheter   |  |
| Einmal-Spülbestecke   | soweit die Kosten nicht durch eine Gebührenordnungsnummer abgegolten sind, z. B. keine Arthroskopiebestecke  |
| Einmalvakuumflaschen  | plus Verbindungsleitungen  |
| Entschäumer   | zur Vorbereitung diagnostischer und operativer Eingriffe   |
| Essigsäure  | nur 3 %, nur in der Gynäkologie  |
| Fibrinolytika   |  |
| Fixierbinden, elastisch (nicht steril)                                    |  |
| Fluoreszein   | als Augentropfen und als Teststreifen  |
| Gewebeklebstoff   |  |
| Gips  |  |
| Gipsbinden und Ergänzungsmaterial   | keine Gehschuhe  |
| Glaukommittel   | nur für den akuten Glaukomanfall zugelassene Arzneimittel, keine fiktiv zugelassenen   |
| Glucose für Tests   | für Diabetes-Mellitus-Screening, kostengünstiger Bezug ist sicherzustellen   |
| Gummifingerlinge  |  |
| Halskrawatten   |  |
| Hämostyptika  |  |
| Harnröhren-Gleitmittel  | auch mit einem medikamentösen Zusatz   |
| Heparin   | zur Injektion für Erst/Akutversorgung, zur OP-Vorbereitung   |
| Holzmundspatel (unsteril)   |  |
| Hypnotika/Sedativa  | zur Akutbehandlung, nur rezeptpflichtige   |
| Infusionslösungen   | zum Volumenersatz nur in Behältnissen von 500 ml; nicht bei Hörstürzen   |
| Inhalationslösungen   |  |
| Inhalationsnarkotika  |  |
| Insulin   | schnellwirksames, keine Analoginsuline   |
| Isopropylalkohol  | 70 %   |
| Kardiaka  |  |
| Klammerpflaster   |  |
| Kohlendioxid  |  |
| Kompressen  |  |
| Kontrastmittel (KM) und weitere für die Untersuchung notwendige Präparate | bei bildgebenden Verfahren, die nach einmaliger Anwendung verbraucht sind, soweit sie nicht mit dem Honorar für die Untersuchung gemäß dem jeweils gültigen EBM abgegolten sind, grundsätzlich nur in Flaschen, Fertigspritzen in Ausnahmefällen, grundsätzlich nur das für die Art der Untersuchung zugelassene günstigste Arzneimittel. Bei bestehenden Rahmenverträgen sind die bezuschlagten Produkte verbindlich zu rezeptieren bzw. zu bestellen. Im Einzelfall kann |

| Wirkstoff / Artikel / Produkt            | Erläuterung/Einschränkung  |
|--|--|
|  | ausnahmsweise bei Vorliegen medizinischer Gründe davon abgewichen werden.  |
| Koronarmittel                            |  |
| Lachgas                                  |  |
| Laxantien                                | incl. Einmalklysmen und Entschäumer zur Vorbereitung diagnostischer und operativer Eingriffe   |
| Magnesiumpräparate                       | nur parenteral   |
| Medizinische Druckluft                   | bei Anästhesisten  |
| Migränemittel                            | nur rezeptpflichtige für die akute Notfallbehandlung   |
| Mittel gegen maligne Hyperthermie        | bei Anästhesisten  |
| Mittel zur Lokal- und Leitungsanästhesie | keine topischen Darreichungsformen, außer zur Anwendung bei Kindern, wenn dies medizinisch notwendig ist.  |
| Mittel zur Narkose                       | ausgenommen Atemkalk   |
| Mullbinden                               |  |
| Mullkompressen                           |  |
| Mulltupfer                               |  |
| Muskelrelaxantien                        | nur im Zusammenhang mit Anästhesieleistungen oder für Akut- und Notfallbehandlungen in parenteraler Form   |
| Nahtmaterial                             |  |
| Nahtpflaster                             |  |
| Neuroleptika                             | nur rezeptpflichtige für die Akuttherapie zugelassene Arzneimittel   |
| Ohrenklappen, -binden                    |  |
| Okklusionspflaster                       |  |
| Ophthalmika                              | nur antibiotikahaltige zur Infektionsprophylaxe bei nicht planbaren Eingriffen, cortisonhaltige bei Verätzungen oder Verbrennungen, pilocarpinhaltige zur Pupillenverengung, Mydriatika. Das gilt auch für Rezepturen. |
| Osteosynthesematerialien                 |  |
| Otologika                                | nur antibiotikahaltige, in geringen Mengen, gilt auch für Rezepturen   |
| Patientenschlauch/Endstück               | nur für Kontrastmittel   |
| Paukenröhrchen                           | unter strenger Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes, bei Einsatz hochpreisiger Produkte ist die Dokumentation der medizinischen Notwendigkeit erforderlich   |
| Pflaster                                 | nur Meterware  |
| Pflasterbinden                           |  |
| Polividon Jod                            | Salben und Lösungen  |
| Polsterbinden                            |  |
| Polsterwatte                             |  |
| Portnadeln                               | für Infusionen   |
| Produkte der hydroaktiven Wundversorgung | nur für den Notfall und Erstversorgung   |
| Prokinetika                              | parenteral und als Tropfen   |
| Provokationstest                         | pulmonal, nasal, nicht für die Pricktestung  |
| Psychopharmaka                           | für akute Notfallbehandlung, keine Depotpräparate, nur rezeptpflichtige  |
| Punktionskanülen                         | nur zur Entnahme von Flüssigkeit zur histologischen bzw. zytologischen Untersuchung  |
| Rhinologika: Tropfen                     | nur schleimhautabschwellende bei diagnostischen oder notfalltherapeutischen Maßnahmen. Einmaldosen nur für den notwendigen Einzelfall.   |
| Rückschlagventile                        | wenn hierdurch nicht das ganze Infusionssystem gewechselt werden muss  |
| Sauerstoff                               | nur für Notfall und Anästhesie, nicht für Sauerstofftherapie oder Dialyse  |
| Schaumstoffverbandmaterial               | als Polstermaterial  |
| Schnellverbandmaterial                   |  |
| Silikonfolie                             | nur für Otologie (Auflage/Schienung des Trommelfells) und Rhinologie (Schienung des Nasenseptums)  |
| Spasmolytika                             | nur rezeptpflichtige (ausgenommen Butylscopolamin)   |
| Spüllösung                               | für Darm-, Augen-, oder Blasenspülungen; nicht, wenn die Kosten durch eine Gebührenordnungsposition abgegolten sind, z. B. Arthroskopielösungen, Kataraktspüllösungen  |
| Stack'sche Fingerschiene                 | ungepolstert   |



| Wirkstoff / Artikel / Produkt                      | Erläuterung/Einschränkung   |
|--|---|
| Stickstoff   | zur Kryotherapie der Haut   |
| Suprapubische Katheter + Führungsdraht             | nur jeweils vom Arzt oder durch vom Arzt delegiertes Fachpersonal gelegte Katheter, keine Wechselsets, sofern diese außer Führungsdraht und Katheter weitere Produkte enthalten |
| Swan-Ganz-Katheter                                 | für Mikro-Herzkatheterismus   |
| Synthetische Stützverbandmaterialien               | zur Ruhigstellung für längere Zeit  |
| Tamponadestreifen/-binden                          | auch steril oder imprägniert mit blutstillenden Arzneistoffen, alle übrigen Tamponaden sind gegebenenfalls auf den Namen des Patienten zu verordnen                             |
| Tampons  | medizinisch, keine Hygieneartikel   |
| Tetanus-Immunglobulin                              | nicht aber bei Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers   |
| Thermoplastisches Material                         |   |
| Thermosalben                                       | für Iontophorese und Blutentnahmen, sofern dafür zugelassen   |
| Einzelkomponenten für Total intravenöse Anästhesie | Verordnung nur durch Anästhesisten  |
| TRH-Test   | zur Injektion und in nasaler Applikationsform   |
| Trikotschlauchbinden                               | als Meterware, nur zur Befestigung von Verbänden  |
| Tuberkulintest                                     |   |
| Tupfer   |   |
| Urinauffangbeutel für Kinder                       |   |
| Vaginalcreme                                       | estriolhaltig, nur in der Gynäkologie bei Gebärmuttersenkung  |
| Vakuumflaschen                                     | plus Verbindungsleitungen   |
| Verbandfixiermittel                                |   |
| Verbandmull  |   |
| Verbandwatte                                       |   |
| Verödungsmittel                                    | nur bei Proktologen, HNO- und Hautärzten in Konzentrationen größer gleich 1 %   |
| Verlängerungen                                     | nur für Infusionsbestecke (nicht bei Anwendung im Zusammenhang mit Kontrastmitteln)   |
| Verweilkanüle und Verschluss für Kanüle            | nicht für Blutentnahme, Dialyse oder Injektionen. Konus nur zur Erstanlage.   |
| Vitamin K  | Phytomenadion, zur Prophylaxe der Vitamin K Mangelblutung bei Neugeborenen, im Rahmen der U-Untersuchung  |
| Vorlagen   | nur nach einem medizinischen Eingriff zum Schutz bei Stuhl und Flüssigkeitsverlust  |
| Wasserstoffperoxid 3 %                             |   |
| Wattestäbchen                                      | unsteril  |
| Wehenerregende und -hemmende Mittel                |   |
| Wundbenzin   |   |
| Wundklammern                                       | ohne Gerät  |
| Zellstoff  | ausschließlich zum Verbrauch am Patienten im Rahmen der medizinischen Behandlung  |
| Zinkleimbinden                                     |   |
| Zungenkrepp  |   |

## **Anlage 3**

### **Beauftragte Abrechnungsstelle für Sprechstundenbedarf**

Die Krankenkassen(-verbände) beauftragen folgende Stelle mit der Abrechnung der Verordnungen des Sprechstundenbedarfs:

**AOK NORDWEST**

Kopenhagener Straße 1  
44269 Dortmund

Operative Abrechnungsstelle der **AOK NORDWEST**:

**AOK NORDWEST**

GB Pharmakologie  
Hindenburgdamm 60  
25421 Pinneberg

Die Rezepte sind bereits vorgedruckt mit dem Institutionskennzeichen: **10 13 17 184**.

## **Anlage 4**

### **Gemeinsame Arbeitsgruppe zur Anpassung des Sachverzeichnisses**

- (1) Die Vertragspartner bilden zur Weiterentwicklung der Anlage 2 dieser Vereinbarung eine gemeinsame AG Sprechstundenbedarf.
- (2) Die AG Sprechstundenbedarf besteht aus:
  - min. 1 und max. 3 Vertretern der KVSH
  - min. 1 und max. 3 Vertretern der umlageführenden StelleWeitere Vertreter der Vertragspartner können mit beratender Stimme tätig sein. Die AG fasst ihre Beschlüsse einstimmig.
- (3) Die Mitglieder erarbeiten gemeinsam wirtschaftliche und medizinisch sinnvolle Lösungen für die Versorgung mit Sprechstundenbedarf. Sie analysieren das Verordnungsverhalten und bereiten notwendige Anpassungen vor. Die KVSH übernimmt die artzseitige Kommunikation. Die beauftragte Abrechnungsstelle ist Ansprechpartner für die Krankenkassen und sonstigen Kostenträger.
- (4) Die AG trifft sich halbjährlich und nach Bedarf. Die Einladung erfolgt wechselseitig.
- (5) Die AG stimmt die notwendigen Änderungen quartalsweise beschlussfähig ab und legt diese den Vertragspartnern zur Abstimmung einer entsprechenden Änderungsvereinbarung vor.
- (6) Die AG Sprechstundenbedarf kann weiteren Sachverstand beratend hinzuziehen.
- (7) Die Kosten für die Entsendung der Teilnehmer der Arbeitsgruppe Sprechstundenbedarf trägt die jeweils entsendende Stelle.

## Anlage 5

### Fallzahldatenlieferung zur Umlageberechnung

- a) Datensatz- und Übermittlungsbeschreibung der für die kasseninterne Abrechnung des Sprechstundenbedarfs notwendigen Informationen:

| Nr. | Feldbezeichnung  | Feldtyp      | Muss-Kannfeld | Beschreibung   |
|-----|------------------|--------------|---------------|--|
| 1   | vknr             | CHAR(5)      | M             | Vertragskassennummer   |
| 2   | vknr_name        | VARCHAR(100) | M             | Vertragskassenbezeichnung  |
| 3   | IK               | CHAR(9)      | M             | Institutskennzeichen   |
| 4   | FZ_Status_1      | NUMBER(16,4) | M             | Sprechstundenbedarfsfallzahl Mitglieder                                  |
| 5   | FZ_Status_3      | NUMBER(16,4) | M             | Sprechstundenbedarfsfallzahl Familienversicherte                         |
| 6   | FZ_Status_5      | NUMBER(16,4) | M             | Sprechstundenbedarfsfallzahl Rentner                                     |
| 7   | FZ               | NUMBER(16,4) | M             | Sprechstundenbedarfsfallzahl insgesamt                                   |
| 8   | KZ_EK_PK         | NUMBER(1,0)  | M             | Kennzeichen Ersatz-/Primärkasse  |
| 9   | KZ_VA            | NUMBER(1,0)  | M             | Kennzeichen Versorgungsamt   |
| 10  | Leistungsquartal | CHAR(5)      | M             | Quartal in dem die dem Fall zugrundeliegenden Leistungen erbracht wurden |

Die Übermittlung dieser Daten an die Beauftragte Abrechnungsstelle für Sprechstundenbedarf erfolgt maschinenlesbar und verschlüsselt.

- b) Bestimmung der Sprechstundenbedarfsfallzahl einer Hauptbetriebsstätte inkl. Nebenbetriebsstätten aus der Honorarquartalsabrechnung der KVSH

Sprechstundenbedarfsfälle sind Behandlungsfälle nach § 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag Ärzte mit folgenden Eigenschaften:

- ambulant (nicht stationär),
- kurativ oder präventiv (exkl. ausschließlicher Befundung/Probenuntersuchung),
- Gesetzliche Krankenversicherung oder in Anlage 1 definierte „Sonstige Kostenträger“.

Die Zählung als (ganzer) Fall erfolgt auch für Patienten:

- die ausschließlich im Rahmen des Organisierten Notdienstes behandelt wurden,
- die in fachgruppenübergreifenden Praxiskonstellationen anteilig auch von Laborärzten behandelt wurden. Reine Laborfälle zählen nicht als Sprechstundenbedarfsfall.

