

# 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. 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	
Dreiwegehahn	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 Ovaribiopsienadeln
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.

## Anlage 6

### Ärztliche Angaben bei Ausstellung des Sprechstundenbedarfsrezeptes (Muster 16a)

a) Vorderseite (Das vorgedruckte Kassen-IK 101317184 nicht überdrucken!):

Betriebsstättennummer (BSNR)    Arztnummer (LANR)    Ausstellungsdatum

AOK NORDWEST

101317184

7 8 9

777H

Unterschrift des anfordernden Arztes

010000000Y

Genauere Artikelbezeichnungen und -menge  
(keine Katalog-Nr. oder Abkürzung)

b) Rückseite:

Paul Atbrechts Verlag, 22952 Lütjensee

### Stempel des Vertragsarztes

Stempel des Vertragsarztes

  
  

Stempel des Apothekers / Des Laborsanten

Für ein deutliches Druckbild ist zu sorgen. Im Wiederholungsfall und nach erfolgter Information werden nicht ordnungsgemäß ausgefüllte Rezepte nicht erstattet.