

SPRECHSTUNDENBEDARFSVEREINBARUNG

FRAGEN ZUM ALLGEMEINEN TEIL

1.	Für welche Patienten kann Sprechstundenbedarf (SSB) bezogen werden?	Für Patienten der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK), der Ersatzkrankenkassen, der Landwirtschaftlichen Krankenkasse einschließlich der Krankenkasse für den Gartenbau und der Knappschaft sowie der beigetretenen Betriebs- und Innungskrankenkassen
2.	Wie kann ich in Erfahrung bringen, welche Kassen der Sprechstundenbedarfsvereinbarung nicht beigetreten sind?	Die Kassen werden über die Homepage Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (www.kvbawue.de), über das Rundschreiben Ergo, das offizielle Mitteilungsblatt der KV Baden-Württemberg sowie auf Nachfrage bei den Mitarbeiter(innen) des Geschäftsbereichs Ordnungsmanagement, Sachgebiet Sprechstundenbedarf veröffentlicht.
3.	Wie beziehe ich den SSB für Patienten, deren Kassen der Sprechstundenbedarfsvereinbarung nicht beigetreten sind?	<p>Auf Namen des Patienten verordnet werden nach § 31 SGB V:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verschreibungspflichtige Arzneimittel, • Verbandmittel, • Harnteststreifen (für pH-Wert, Glucose und Eiweiß) • arzneimittelähnliche Medizinprodukte nach Anlage 12 der Arzneimittelrichtlinien • nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel für Kinder bis zum 12. Lebensjahr bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum 18. Lebensjahr • Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel gem. OTC-Ausnahmeliste (Arzneimittelrichtlinie) für Patienten ab dem 12. bzw. 18. Lebensjahr <p>Um eine Notfallversorgung auch für diese Patienten zu ermöglichen müssen Sie die in Frage kommenden Arzneimittel in der Praxis vorrätig haben. Um Mittel nach der Applikation in die Praxis zurück zu führen muss die Eintragung „ad manum medici“</p>

		<p>auf dem Rezept vorgenommen werden. Hierdurch wird das Mittel nicht dem Patienten ausgehändigt, sondern zu Ihren Händen.</p> <p>Eine Eintragung der Ziffer 9 für SSB auf dem Verordnungsblatt erfolgt trotzdem (vgl. Frage 11)!</p> <p>Die übrigen Mittel (Medizinprodukte, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel), die Sie lt. Anlage der Sprechstundenbedarfsvereinbarung für die beigetretenen Krankenkassen über SSB hätten beziehen können, sind auf Privatrezept zu verordnen oder dem Patienten direkt in Rechnung zu stellen (Kostenrückerstattung durch die jeweilige Krankenkasse).</p>
4.	Spielt es eine Rolle wo die Patienten in Deutschland wohnhaft sind?	Nein. Ausschlaggebend für die Relevanz der Sprechstundenbedarfsvereinbarung sind der Sitz ihrer Praxis (Hauptbetriebsstätte in Baden-Württemberg) und die Kassenzugehörigkeit der Patienten (vgl. Frage 1).
5.	Wie ist Erstbeschaffung zu verstehen?	Die Erstbeschaffung (Grundausrüstung) bei Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit (auch bei Praxisübernahme und bei Eintritt/Bildung einer Gemeinschaftspraxis) erfolgt auf eigene Kosten. Ausnahmen: Kontrastmittel und Impfstoffe lt. Schutzimpfungsvereinbarung.
6.	Ab wann darf ich SSB auf Kosten der Krankenkassen beziehen?	Ab dem ersten Kalendervierteljahr nach Ihrer Erstbeschaffung.
7.	Wie oft darf ich SSB beziehen?	Der SSB sollte für ein Quartal bezogen werden. Wichtig ist vor allem ein Bezug in wirtschaftlichen Mengen.
8.	Gelten auch für SSB das Wirtschaftlichkeitsgebot und die Festbetragsregelung?	Ja, auch bei dem Bezug über SSB ist das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten. Bei Verdacht auf Unwirtschaftlichkeit können die Vertragspartner einen Antrag auf Wirtschaftlichkeitsprüfung stellen. Unterliegt ein Wirkstoff der Festbetragsregelung, wird nur der Festbetrag erstattet. Liegt der Verkaufspreis über dem Festbetrag, ist die Differenz zwischen Festbetrag und Verkaufspreis vom Arzt selbst zu tragen.
9.	Gibt es Vorschriften über die Bezugswege von SSB?	Ja, auch im SSB gilt, dass apothekenpflichtige Mittel über die Apotheke zu beziehen sind. Für alle anderen Mittel sollte der günstigste Bezugsweg gewählt werden. Auch bei apothekenpflichtigen Arzneimitteln können sich die Preise je nach Apotheke unterscheiden.

10.	Kann ich meinen SSB auch über eine Versandapotheke beziehen?	Ja. Bei ausländischen Apotheken sollte jedoch erst nachgefragt werden, wie mit der Krankenkasse abgerechnet werden kann.
11.	Darf ich als ermächtigter Arzt SSB beziehen?	Ja, jedoch nur im Rahmen Ihrer Ermächtigung. Wie die niedergelassenen Ärzte müssen auch Sie als ermächtigter Arzt die Erstbeschaffung auf eigenen Kosten beziehen (vgl. Frage 4). Auch beim Bezug über die Krankenhausapotheke muss auf Muster 16 verordnet werden.
12.	Darf ich als Privatarzt im Rahmen des organisierten Bereitschaftsdienstes SSB beziehen?	Ja, jedoch nur im Rahmen des organisierten Bereitschaftsdienstes und nur für GKV-Patienten, sonst nicht.
13.	Sind meine Verordnungen über SSB Richtgrößenrelevant?	Nein. Nichtsdestotrotz ist auch hier das Wirtschaftlichkeitsprinzip zu beachten. Beim Verdacht der Unwirtschaftlichkeit können die Vertragspartner einen Antrag auf Wirtschaftlichkeitsprüfung stellen. Wichtig ist, dass Sie die Ziffer 9 für SSB in das hierfür vorgesehene Kästchen auf dem Verordnungsrezept eintragen – nur so kann sichergestellt werden, dass SSB-Verordnungen nicht in Ihr Ausgabenvolumen einfließen.
13.	Gelten einzeln getroffene Sondervereinbarungen aus der Vergangenheit weiter?	Nein, durch die neue Sprechstundenbedarfsvereinbarung ist eine neue Rechtsgrundlage gebildet worden, die ab Bekanntgabe und Inkrafttreten ihre Gültigkeit besitzt.
14.	Wenn ich z.B. im Januar 2009 als Ersatzbeschaffung für das 4. Quartal 2008 SSB verordne, gilt dennoch die alte Vereinbarung?	Nein, ausschlaggebend für das Inkrafttreten der neuen Vereinbarung ist das Ausstellungsdatum der Verordnung.
FRAGEN ZU DEN ANLAGEN		
ANLAGE 1.1 – WIRKSTOFFLISTE		
1.	Wie ist die Wirkstoffliste zu verstehen?	Die Wirkstoffliste ist als Positivliste zu verstehen. Sie ist abschließend . Demzufolge können nur diejenigen Wirkstoffe in den hier aufgeführten Indikationsbereichen über SSB bezogen werden.
2.	Wie ist die Wirkstoffliste aufgebaut?	Die Wirkstoffliste ist alphabetisch nach Indikationsgruppen aufgebaut. Die einzelnen Wirkstoffe innerhalb der Indikationsgruppen sind auch alphabetisch gelistet. Die einzeln gesetzten „Kreuzchen“ geben an, in welche Darreichungsformen der einzelne Wirkstoff als SSB bezogen werden kann.

3.	Wie sind die Darreichungsformen zu verstehen?	<p><u>Parenteral:</u> Unter Umgehung des Verdauungstraktes; z. B. intravenöse, intramuskuläre, intraarterielle, subkutane, intraperitoneale Gabe.</p> <p><u>Oral:</u> Durch den Mund; z.B. Tabletten, Kapseln, Dragees, Säfte.</p> <p><u>Rektal:</u> Das Rektum betreffend z.B. Suppositorium (Zäpfchen)</p> <p><u>Vaginal:</u> Die Scheide (Vagina) betreffend z.B. Ovula, Vaginaltabletten, Suppositorium (Zäpfchen).</p> <p><u>Inhalativ:</u> Über die Atemwege</p> <p><u>Externa:</u> Zur äußeren Anwendung z.B. Salben, Creme.</p>
4.	Können Wirkstoffe, die ohne „Kreuzchen“ gelistet sind, unabhängig von Darreichungsform über SSB bezogen werden?	Ja, jedoch <u>nur</u> für die in der Wirkstoffliste genannten Indikationen.
5.	Wie ist erkennbar, ob ein Wirkstoff für unterschiedliche Indikationsbereiche über SSB verordnungsfähig ist?	Durch Querverweise in der Spalte „Anmerkungen“.
6.	Wie ist die Wirkstoffliste entstanden?	Der Auswahl zugrunde lagen tatsächlich erfolgte Verordnungen über SSB, unabhängig davon, ob sie nach der derzeit gültigen Sprechstundenbedarfsvereinbarung als Sprechstundenbedarfkonform oder nicht galten.
7.	Soll die Verordnung nur unter Angabe des Wirkstoffs erfolgen?	Grundsätzlich ja, Sie können aber weiterhin auch den Namen des Fertigarzneimittels auf dem Rezept angeben, vorausgesetzt der enthaltende Wirkstoff ist in der Wirkstoffliste vorhanden.
		Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist zu beachten.
8.	Können Medizinprodukte über SSB bezogen werden?	Ja, vorausgesetzt die Mittel sind in der Positivliste enthalten und unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsprinzips.
9.	Können nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel und verschreibungspflichtige Arzneimittel zur Behandlung von sog. Bagatellerkrankungen nach § 34 SGB V über SSB bezogen werden?	Auch für den Bezug über SSB gelten die Arzneimittelrichtlinien. Prinzipiell dürfen also keine nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel oder verschreibungspflichtigen Arzneimittel zur Behandlung von sog. Bagatellerkrankungen nach § 34 SGB V bezogen werden. Ausgenommen, deren Wirkstoffe sind in der Wirkstoffliste enthalten.
10.	Wie sind die Mengenbegrenzungen der Corticoide zu verstehen?	Insgesamt können bis zu 50 Ampullen pro Arzt und Quartal über SSB bezogen werden. Darüber hinaus können jeweils eine N3-Packung Corticoide in oraler und rektaler Darreichungsform verordnet werden. Dabei spielt die Trennung zwischen Corticoiden mit oder ohne Depotwirkung keine Rolle mehr.
		<i>Orthopäden</i> und <i>Rheumatologen</i> können statt 50 Ampullen, 100 Ampullen pro Arzt

		und Quartal beziehen. Es dürfen keine Stechampullen verordnet werden.
11.	Wie ist die Mengenbegrenzung bei Fluspirilen zu verstehen?	Insgesamt können bis zu 10 Ampullen á 1,5 mg pro Arzt und Quartal über SSB bezogen werden. Es dürfen keine Stechampullen verordnet werden.
12.	Wie sind die unterschiedlichen Prozentangaben wie z.B. bei den Desinfektionsmitteln zu verstehen?	Nur die in der Wirkstoffliste prozentual angegebenen Wirkstärken dürfen über SSB bezogen werden, keine weiteren.
13.	Dürfen Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion des Arztes und des Praxispersonals über SSB bezogen werden?	Nein. Über SSB bezogene Desinfektionsmittel dürfen nur zur Anwendung am Patienten und ausschließlich zur Desinfektion der Haut, Schleimhaut und Wunden verwendet werden. Um Missverständnisse zu vermeiden, sollten Sie auf Produkte zurückgreifen, deren Anwendung laut Produktbeschreibung nur für die Desinfektion von Haut, Schleimhaut und Wunden vorgesehen ist.
14.	Darf Glucoseprobetrunke zur Feststellung von Gestationsdiabetes bzw. Schwangerschaftsdiabetes über SSB bezogen werden?	Nein. Im Rahmen der reinen Mutterschaftsvorsorge ist der Glucoseprobetrunke privat zu verordnen. <u>Ausnahme:</u> Bei Schwangerschaften mit einer medizinischen Vorgeschichte oder im Verdachtsfall können Sie den Glucoseprobetrunke über SSB beziehen.
ANLAGE 1.2. VERBANDSTOFFE		
1.	Wie habe ich den Begriff Gaze zu verstehen?	Gaze sind grobmaschige Gewebe aus Cellulose oder Kunstfasern, die mit hydrophoben Fettsalben imprägniert sein können.
2.	Welche Verbandstoffe können zu der feuchten Wundbehandlung über SSB bezogen werden?	Nur Hydrokolloidverbände, und zwar nur zur Behandlung im Akutfall. Alle weiteren Verbandstoffe zur feuchten Wundbehandlung und zur Therapie bei chronischen Wunden sind auf Namen des Patienten zu verordnen.
3.	Was ist unter Hydrokolloidverband zu verstehen?	Wundauflagen auf Basis von Cellulose-Derivaten, Gelatinen und/oder Pektinen z.B. Suprasorb H®, Algoplaque®, Urgotül®, Varihesive E®, Hydrocoll® (nicht abschließend!)
4.	Wie ist die Anmerkung zu verstehen, dass nur dauerelastische Binden, die nicht teurer sind als normale Idealbinden über SSB verordnet werden dürfen?	Dauerelastische Binden sind eigentlich auf Namen des Patienten zu verordnen. Sie wurden aber trotzdem aufgenommen, da es Produkte gibt, die sich im Preis nicht von den normalen Idealbinden unterscheiden.
5.	Wie habe ich Ergänzungsmaterial zu Gipsverbänden zu verstehen?	Hier sind nur die Produkte gemeint, die in den Gips mit eingearbeitet werden müssen.

6.	Dürfen Stacksche Fingerschienen über SSB verordnet werden, obwohl sie auf der Negativliste Hilfsmittel (Hilfsmittel mit geringem Nutzen / Preis) aufgeführt sind?	Ja, weil sie in der Anlage 1 - Verbandstoffe aufgeführt sind.
7.	Warum dürfen wir nicht mehr Verbandzellstoff über SSB beziehen?	Wegen der Feststellung, dass Verbandzellstoff leider sehr häufig zweckentfremdet verwendet wurde.
ANLAGE 1.3. MEDIZINISCH-TECHNISCHE MITTEL		
1.	Dürfen auch Multifly-Kanülen über SSB bezogen werden?	Nein, weil sie laut Hersteller nur zur Blutentnahme bestimmt sind und somit mit der Leistung abgegolten sind.