

**Vereinbarung
über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf
(SSB-Vereinbarung)**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt,

und

der AOK Sachsen-Anhalt

dem BKK Landesverband Mitte,

der IKK gesund plus,

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

der KNAPPSCHAFT

und den Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt

§ 1 Anwendungsbereich

- (1) Der Sprechstundenbedarf für Versicherte
der AOK,
der Betriebskrankenkassen,
der Innungskrankenkassen,
der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG),
der Knappschaft,
der Ersatzkassen
und für Heilfürsorgeberechtigte (Bundeswehr, Bundespolizei, Landespolizei einschließlich Beamte des Feuerwehrdienstes)
ist einheitlich zu Lasten der oben genannten Krankenkassen in Sachsen-Anhalt zu verordnen. Die Abrechnung erfolgt über einen gemeinsamen Dienstleister. Als zuständige Stelle ist auf dem Ordnungsblatt die Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD) unter Angabe der 9-stelligen Kostenträgerkennung 102091709 in dem dafür vorgesehenen Feld anzugeben.
- (2) Der nach dieser Vereinbarung verordnete Sprechstundenbedarf ist ausschließlich für die ambulante vertragsärztliche Behandlung von Anspruchsberechtigten gemäß Absatz 1 zu verwenden.
- (3) Nicht zulässig ist die Verwendung von Sprechstundenbedarf für Personen, die nicht zu den Anspruchsberechtigten gemäß Absatz 1 zählen. Das sind z. B. nicht versicherte oder privat versicherte Personen oder solche, die aufgrund von gesetzlichen Bestimmungen anderweitige Ansprüche haben, z. B. nach dem SGB XIV (Soziales Entschädigungsrecht), aus Behandlungen bei Arbeits(wege)unfall oder Berufskrankheit.

§ 2 Allgemeine Bestimmungen

- (1) Zur Versorgung der Anspruchsberechtigten gemäß § 1 Abs. 1 kann von in Sachsen-Anhalt zugelassenen Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten, ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen und zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 Absatz 2 SGB V, Notfallambulanzen an Krankenhäusern, zugelassenen medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Absatz 1 SGB V, sowie von Eigeneinrichtungen nach § 105 SGB V (Filialpraxen der KVSA) Sprechstundenbedarf verordnet werden. Dies gilt auch für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und Medizinische Versorgungszentren im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b SGB V. Dies gilt auch für Nicht-Vertragsärzte, die am ambulanten Bereitschaftsdienst teilnehmen. Ermächtigte Hochschulambulanzen gemäß § 117 SGB V können keinen Sprechstundenbedarf verordnen.
- (2) Bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf ist das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten (§ 12 SGB V). Stehen für die Verordnung mehrere gleiche oder ähnliche Mittel zur Verfügung, so ist nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot eine preiswerte Variante daraus zu verordnen. Soweit Arzneimittel als Generika zur Verfügung stehen, sollen diese vorrangig verordnet werden. Wirtschaftliche Bezugsquellen bzw. -wege sind zu nutzen. Diese werden ggf. durch die Vertragspartner mitgeteilt. Sofern die Krankenkassen die Möglichkeiten von Ausschreibungen bzw. Beschaffungsvorhaben von Sprechstundenbedarfsmitteln wahrnehmen, sind diese Inhalte bei der Verordnung zu berücksichtigen. Der Bezug des Sprechstundenbedarfs hat über inländische Apotheken zu erfolgen.
- (3) Die Verordnung erfolgt unter der Bezeichnung „Sprechstundenbedarf RPD“ auf einem, erforderlichenfalls auf mehreren, Ordnungsblättern nach dem gültigen Muster 16 der

Vordruckvereinbarung – und ist im Markierungsfeld 9 (allgemeiner Sprechstundenbedarf) durch Eintragen der Ziffer 9 zu kennzeichnen.

- (4) Hilfsmittel, die im Sprechstundenbedarf verordnungsfähig sind, sind auf einem gesonderten Rezept zu verordnen, auf dem zusätzlich zur Ziffer 9 die Ziffer 7 einzutragen ist.
- (5) Impfstoffe, die wie Sprechstundenbedarf verordnungsfähig sind, sind auf einem gesonderten Rezept zu verordnen, auf dem zusätzlich zur Ziffer 9 die Ziffer 8 einzutragen ist.
- (6) Mischverordnungen sind nicht möglich; so sind allgemeiner Sprechstundenbedarf, Hilfsmittel im Sprechstundenbedarf und Impfstoffe jeweils getrennt voneinander zu verordnen.
- (7) Betäubungsmittel als Sprechstundenbedarf werden mit dem besonderen Betäubungsmittel-Rezeptformular unter Beachtung der Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung bezogen. Dabei ist anstelle der Patientenangaben der Begriff „Sprechstundenbedarf RPD“ einzufügen und in das entsprechende Markierungsfeld die Ziffer 9 einzutragen.
- (8) Alle Verordnungen müssen vollständig und maschinenlesbar ausgefüllt sein und folgende Angaben enthalten:
 - Vertragsarztstempel/Eindruck des Verordners
 - Betriebsstättennummer und lebenslange Arztnummer des Verordners
 - Datum der Ausfertigung
 - Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD) als Kostenträger
 - 102091709 als Kostenträgerkennung der RPD
 - Markierung der Art des Sprechstundenbedarfs durch Eintragung folgender Ziffern:
 - o Ziffer 9 für allgemeinen Sprechstundenbedarf
 - o Ziffern 9 und 7 für Hilfsmittel im Sprechstundenbedarf
 - o Ziffern 9 und 8 für Impfstoffe
 - genaue Artikelbezeichnung und Menge
 - eigenhändige Unterschrift des Verordners
- (9) Es ist darauf zu achten, dass maximal drei Verordnungszeilen auf dem Verordnungsblatt (Muster 16) ausgefüllt werden können. Für die zeitgleiche Verordnung von allgemeinem Sprechstundenbedarf, von Hilfsmitteln im Sprechstundenbedarf und Impfstoffen sind getrennte Verordnungsblätter zu verwenden (siehe oben). Pro Rezeptur ist ein Verordnungsblatt zu verwenden. Für einen deutlich lesbaren Rezeptausdruck ist Sorge zu tragen.
- (10) Sprechstundenbedarf ist grundsätzlich nur einmal im Kalendervierteljahr, und zwar am Quartalsende, zu verordnen.
- (11) Die nach §§ 44 und 47 Arzneimittelgesetz in der jeweils gültigen Fassung von der Apothekenpflicht oder von der Vertriebsbindung ausgenommenen Arzneimittel sind unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit der Bezugsquelle zu beziehen.¹
- (12) **Als Sprechstundenbedarf sind nur die in der Anlage dieser Vereinbarung unter „ja“ aufgeführten Mittel unter Beachtung der dort ggf. verzeichneten Hinweise verordnungsfähig. Andere Mittel dürfen als Sprechstundenbedarf nicht verordnet werden.** Dies gilt auch dann, wenn die Kosten für diese Mittel gemäß Nr. 7.3 i. V. m. Nr.

¹ Stellen die Vertragspartner fest, dass dem Arzt bislang unbekanntere günstigere Bezugsquellen offen stehen, wirken sie unter dem Hinweis auf Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots auf deren Nutzung hin.

7.4 der Allgemeinen Bestimmungen in Teil I des „Leistungsverzeichnisses zur Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)“ als Einzelverordnung auf den Namen des betreffenden Versicherten verordnungsfähig sind.

- (13) Sprechstundenbedarf bei der Eröffnung einer Praxis ist nicht im Voraus, sondern nachträglich als Ersatz der vorgehaltenen und verbrauchten Mengen am Ende des Eröffnungsquartals zu verordnen. Die für das erste Quartal erforderliche Grundausstattung ist vom Arzt auf eigene Kosten zu beschaffen; eine Ausnahme bilden die Impfstoffe (siehe § 5 dieser Vereinbarung).
- (14) Die Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) und die Hilfsmittel-Richtlinie (HilfsM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses in ihrer jeweils gültigen Fassung gelten grundsätzlich auch für die Verordnung von Sprechstundenbedarf. Ergänzende Regelungen werden in den jeweiligen Zeilen der Tabelle der Anlage zu dieser Vereinbarung benannt. Bei Änderungen der Richtlinien nach dem 1. Januar 2025, welche die Verordnung von Sprechstundenbedarf betreffen, verständigen sich die Vertragspartner innerhalb von 3 Monaten nach Inkrafttreten über ggf. notwendige Anpassungen der Sprechstundenbedarfsvereinbarung, einschließlich der Anlage. Einigen sich die Vertragspartner innerhalb dieser Zeit nicht auf eine Anpassung, gelten die Änderungen der Richtlinien ab dem Folgequartal nach Nichteinigung. Änderungen der Sprechstundenbedarfsvereinbarung einschließlich der Anlage sind kurzfristig zu veröffentlichen.
- (15) Ein Medizinprodukt mit Arzneimittelcharakter ist als Sprechstundenbedarf verordnungsfähig, wenn es einem in der Anlage zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung gelisteten Mittel gleichgesetzt werden kann und es in dieser Anlage nicht explizit von der Verordnung ausgeschlossen ist.
- (16) Die in der Anlage aufgeführten Arzneimittel sind grundsätzlich nur dann als Sprechstundenbedarf verordnungsfähig, wenn sie im Rahmen der zugelassenen Indikationen eingesetzt werden.
- (17) Mittel der besonderen Therapierichtungen (Homöopathie, Anthroposophie und Phytotherapie) können nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden.
- (18) Rezepturen sind grundsätzlich kein Sprechstundenbedarf; es sei denn, sie sind in der Anlage zu dieser Vereinbarung ausdrücklich unter „ja“ verzeichnet oder im Handel sind keine, gemäß der Anlage zu dieser Vereinbarung verordnungsfähigen vergleichbaren Fertigarzneimittel verfügbar.
- (19) Eine Verordnung von gemäß § 13 AM-RL ausgeschlossenen Arzneimitteln als Sprechstundenbedarf ist zulässig, wenn sie ausschließlich zur Vorbereitung auf oder im unmittelbaren Anschluss an diagnostische oder therapeutische Eingriffe angewendet werden. Die Verordnung von ausgeschlossenen Arzneimitteln (Negativliste) nach § 15 der AM-RL ist grundsätzlich unzulässig.
- (20) Eine Verordnung von nach § 34 Absatz 4 SGB V ausgeschlossenen Hilfsmitteln ist zulässig, wenn sie ausschließlich für oder im unmittelbaren Anschluss an diagnostische oder therapeutische Eingriffe verwendet werden.
- (21) Festbetragsregelungen sind bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf zu beachten. Werden Arzneimittel, deren Kosten die zugrundeliegenden Festbeträge übersteigen, als Sprechstundenbedarf verordnet, so sind die Mehrkosten vom Vertragsarzt selbst zu tragen.

§ 3

Begriff und Begrenzung des ordnungsfähigen Sprechstundenbedarfs

- (1) Als Sprechstundenbedarf gelten Arzneimittel, Verbandmittel, Materialien, Gegenstände und Stoffe, die ihrer Art nach bei mehr als einem Anspruchsberechtigten im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung Verwendung finden oder bei Notfällen sowie im Zusammenhang mit einem ärztlichen Eingriff bei mehr als einem Anspruchsberechtigten zur Verfügung stehen müssen.
- (2) Der Umfang des Sprechstundenbedarfs muss dem Bedarf der Praxis einschließlich des Bedarfs für den Notfalldienst entsprechen und zur Zahl ihrer Behandlungsfälle in angemessenem Verhältnis stehen. Sind von einem Mittel größere Mengen zu ersetzen, können preisgünstige Groß-, Anstalts- oder Bündelpackungen verordnet werden.
- (3) Mittel, die nur für einen einzelnen Anspruchsberechtigten bestimmt sind, stellen keinen Sprechstundenbedarf dar und sind daher mit Angabe des zuständigen Kostenträgers auf den Namen des Betreffenden zu verordnen, sofern in der Anlage nichts anderes bestimmt ist. Soweit solche Mittel in der Praxis verbleiben, sind diese dem Sprechstundenbedarf zuzuführen.
- (4) Arznei- und Verbandmittel, die während der stationären vertragsärztlichen (belegärztlichen) Behandlung erforderlich sind, gelten nicht als Sprechstundenbedarf.
- (5) Gefäße für den Sprechstundenbedarf sind nicht ordnungsfähig. Dies gilt auch für Gasflaschen und deren Anmietung, Befüllung, Transport sowie für ggf. außerdem anfallende Gebühren, Steuern etc. Derartige Kosten werden nicht übernommen.
- (6) Die allgemeinen Praxiskosten, insbesondere die Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstehen, sind durch die Gebühren für vertragsärztliche Leistungen nach dem EBM abgegolten, soweit dort nicht etwas anderes bestimmt wird. Sie können nicht als Sprechstundenbedarf geltend gemacht werden.

§ 4

Prüfung der Verordnung von Sprechstundenbedarf

- (1) Wurden andere als die nach der Sprechstundenbedarfsvereinbarung zulässigen Mittel verordnet, können von der RPD in der Regel innerhalb von 12 Monaten nach Ablauf des Quartals, in dem die Verordnung ausgestellt wurde, Anträge auf Erstattung der Verordnung gestellt werden. Unbeschadet dessen gilt die gesetzliche Ausschlussfrist.
- (2) Die Prüfung des Sprechstundenbedarfs erfolgt quartalsweise. Bei der Prüfung von Impfstoffen sind die dem Verordnungsquartal vorhergehenden sowie nachfolgenden Quartale zu berücksichtigen.
- (3) Anträge auf Erstattung wegen der Unzulässigkeit der Verordnung als Sprechstundenbedarf mit einem errechneten Betrag unter der sogenannten Geringfügigkeitsgrenze in Höhe von 30,00 € netto je Praxis und Quartal werden nicht gestellt.

- (4) Die Anträge sind an die Prüfungsstelle Wirtschaftlichkeitsprüfung der vertragsärztlichen Versorgung Sachsen-Anhalt zu richten. Die Prüfungsstelle übermittelt den betroffenen Vertragsärzten die Anträge zur Stellungnahme. Die Stellungnahmen sind bei den Entscheidungen über die Anträge von der Prüfungsstelle in erster Entscheidungsinstanz und dem Beschwerdeausschuss in zweiter Entscheidungsinstanz zu berücksichtigen. Über die Entscheidungen der Prüfungsgremien erhalten der betroffene Vertragsarzt, der Antragsteller und die KVSA einen Bescheid. Erkennt der Arzt den Rückforderungsanspruch lt. Antrag an, ist eine Entscheidung und Bescheiderteilung durch die Prüfungsgremien nicht erforderlich, sofern der Arzt bei Antragstellung darauf hingewiesen wurde. Von einer Anerkennung des Antrages kann ebenfalls ausgegangen werden, wenn der Arzt innerhalb der ihm gesetzten Frist keine Stellungnahme einreicht. Sollte die Stellungnahme bis zu 4 Monaten nach dem Buchungsdatum nachgereicht werden, entscheidet die Prüfungsstelle und erlässt einen Bescheid.
- (5) Für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit von Sprechstundenbedarfsverordnungen gelten die Regelungen der Prüfvereinbarung.

§ 5

Verordnung von Impfstoffen

- (1) Impfstoffe sind im eigentlichen Sinn kein Sprechstundenbedarf, dennoch sind die Regelungen dieser Vereinbarung entsprechend auf sie anzuwenden. Abweichend davon können Impfstoffe je nach Bedarf während des gesamten Quartals verordnet werden. Die Verordnung von Impfstoffen erfolgt ohne Namensnennung der Versicherten entsprechend der für Sachsen-Anhalt gültigen Impfvereinbarung auf der Grundlage der aktuellen Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Ausnahmen zu hiervon abweichenden patientenbezogenen Verordnungen sind unter Punkt 5 der Anlage zu dieser Vereinbarung ausgewiesen.
- (2) Die Verordnung von Impfstoffen ist auf dem Verordnungsblatt mit der Eintragung der Ziffern 8 und 9 zu kennzeichnen.
- (3) Schutzimpfungen, die freiwillige Leistungen (Satzungsleistungen) einzelner Krankenkassen sind, sind nicht Bestandteil dieser Vereinbarung. Die in diesem Zusammenhang notwendigen Impfstoffe sind nicht über den Sprechstundenbedarf abzufordern.

§ 6

SSB-Kommission

- (1) Die Vertragspartner bilden zur Überwachung der Umsetzung und qualitativen Weiterentwicklung dieser Vereinbarung, vornehmlich der Anlage, eine SSB-Kommission.
- (2) Die Vertragspartner entsenden ihre Vertreter als Mitglieder in die SSB-Kommission. Diese besteht aus Vertretern der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen und Vertretern der KVSA. Die Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD) als Abrechnungsstelle gemäß § 1 Abs. 1 ist beratendes Mitglied. Die SSB-Kommission tagt in Magdeburg in nichtöffentlicher Sitzung oder bei Einverständnis aller Teilnehmer als Video- oder Telefonkonferenz.
- (3) Die Kommission ist beschlussfähig, wenn mindestens 2 Vertreter der Landesverbände der Krankenkassen bzw. der Ersatzkassen einerseits und 2 Vertreter der KVSA andererseits anwesend sind. Eine Liste der Teilnehmer wird dem Protokoll beigefügt oder darin unter TOP 1 vermerkt. Beschlüsse werden einstimmig gefasst. Die

SSB-Kommission kann im Rahmen der Beschlussfindung ärztlichen Sachverstand beratend hinzuziehen.

- (4) Die RPD übernimmt die Sitzungsleitung und i. d. R. die Einladung der Mitglieder. Über die Sitzungen der SSB-Kommission ist durch die RPD innerhalb von 14 Tagen eine Ergebnisniederschrift anzufertigen, mit den Teilnehmern der SSB-Kommission abzustimmen und anschließend an die Vertragspartner zu versenden.
- (5) Eine Beschlussfassung der SSB-Kommission ist nur für solche Sachverhalte möglich, die den Vertragspartnern mindestens zwei Wochen vor der Sitzung schriftlich bekannt gegeben werden. Der RPD sollen hierfür die Themen, in der Regel mit kurzer Sachverhaltsdarstellung und Entscheidungsvorschlag, drei Wochen vor der Sitzung zur Aufbereitung einer Tagesordnung übersandt werden.
- (6) Die SSB-Kommission hat folgende Aufgaben:
 - Beschlussfassung über die Aufnahme neuer Regelungen und die Streichung, Änderung oder Präzisierung der in der Anlage zu dieser Vereinbarung festgeschriebenen Regelungen und Festsetzung des Wirksamkeitsdatums,
 - Beratung und Abgabe einer Stellungnahme zur Interpretation und Umsetzung der Anlage (z. B. in Bezug auf Wirtschaftlichkeitsprüfungen),
 - Beratung und Abgabe einer Stellungnahme zu Einzelfragen auf Antrag eines Vertragspartners,
 - Abgabe einer Beschlussempfehlung an die Vertragspartner zur Entscheidung von Einzelfragen,
 - Abgabe einer Empfehlung an die Vertragspartner zur Modifikation bzw. Ergänzung dieser Vereinbarung.
- (7) Im Rahmen der Beschlussfassung ist eine Begründung der Entscheidung zu protokollieren.
- (8) Die SSB-Kommission tagt nach Bedarf, jedoch mindestens zweimal im Jahr. Eine Beschlussfassung im schriftlichen Verfahren ist zulässig, wenn kein Mitglied der SSB-Kommission widerspricht.
- (9) Einstimmige Beschlüsse der SSB-Kommission zur Aufnahme neuer Regelungen und zur Streichung, Änderung oder Präzisierung der in der Anlage zu dieser Vereinbarung festgeschriebenen Regelungen haben bindende Wirkung, wenn nicht binnen eines Monats nach dem Tag der Bekanntgabe der Beschlussfassung (= Versanddatum der Ergebnisniederschrift) ein Vertragspartner im Einzelfall schriftlich Einspruch bei der RPD erhebt.

Nach Ablauf der Einspruchsfrist informiert die RPD die Vertragspartner über einen ggf. eingegangenen Einspruch bzw. über den Eintritt der bindenden Wirkung der gefassten Beschlüsse.
- (10) Bleibt ein Beschluss ohne Einspruch, wird er nach Mitteilung der bindenden Wirkung zum festgesetzten Wirksamkeitsdatum durch die KVSA in die Anlage zu dieser Vereinbarung eingefügt und diese Anlage neu veröffentlicht.
- (11) Wird von einem Vertragspartner ein Einspruch zu einem von der SSB-Kommission gefassten Beschluss erhoben, gilt die Ergebnisniederschrift hinsichtlich dieses Punktes als

nicht genehmigt und wird als Anlage zum Protokoll entsprechend gekennzeichnet. Ein Beschluss zu dieser Thematik entfaltet erst dann bindende Wirkung, wenn eine Einigung im schriftlichen oder mündlichen Verfahren herbeigeführt wird. Der Tagesordnungspunkt sollte spätestens in der nächsten Sitzung thematisiert werden. Die von dem Einspruch nicht umfassten Beschlüsse erlangen bindende Wirkung. Für sie ist nach Abs. 10 zu verfahren.

- (12) Die Kosten für die Entsendung der Teilnehmer an Sitzungen der SSB-Kommission trägt die jeweils entsendende Stelle.

§ 7

Inkrafttreten und Kündigungsregelung

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 1. Januar 2025 in Kraft und ersetzt die bis zu diesem Zeitpunkt gültige Sprechstundenbedarfsvereinbarung. Sie gilt für Verordnungsquartale ab dem 1. Quartal 2025.
- (2) Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.
- (3) Die Anlage zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung kann ohne Kündigung dieser Regelung den Anforderungen entsprechend auf Antrag und in gemeinsamer Absprache geändert bzw. ergänzt werden.

Sollten Regelungen, die direkt oder indirekt die Verordnung von Sprechstundenbedarf betreffen, auf Bundesebene mit Wirkung für die Landesebene beschlossen werden, ersetzen diese mit ihrem Inkrafttreten ganz oder teilweise die hier vereinbarte Sprechstundenbedarfsvereinbarung. Die Vertragspartner verständigen sich unverzüglich nach Bekanntwerden der neuen Regelungen über die weitere Verfahrensweise. Einer Kündigung unter Beachtung der vereinbarten Kündigungsfrist bedarf es nicht.