

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

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt,  
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg

und

der AOK Sachsen-Anhalt  
Lüneburger Straße 4, 39106 Magdeburg,

dem BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Niedersachsen und Sachsen-Anhalt  
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover,

der IKK gesund plus,  
Umfassungsstraße 85, 39124 Magdeburg,

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)  
Weißensteinstraße 70-72, 34131 Kassel,

der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Cottbus,  
August-Bebel-Str. 85, 03046 Cottbus,

und den Ersatzkassen

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

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) 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 Verordnungsblatt die Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD) unter Angabe der 9-stelligen Kostenträgerkennung (neue Bezeichnung für das Institutionskennzeichen) 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 Bundesversorgungsgesetz, 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 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). Dabei sind wirtschaftliche Bezugsquellen bzw. –wege zu nutzen. Diese werden ggf. durch die Vertragspartner mitgeteilt. Sofern die Krankenkassen die Möglichkeiten der Ausschreibung von Sprechstundenbedarfsmitteln wahrnehmen, sind die Inhalte der Ausschreibung zu berücksichtigen. Stehen für die Verordnung mehrere gleiche oder ähnliche Mittel zur Verfügung, so ist nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot eine preiswerte Variante daraus zu verordnen.
- (3) Die Verordnung erfolgt unter der Bezeichnung „Sprechstundenbedarf – RPD“ auf einem, erforderlichenfalls auf mehreren, Arzneimittelverordnungsblättern 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 im 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 Verordnungen auf dem Arzneiverordnungsblatt ausgestellt werden. 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.<sup>1</sup>
- (12) **Als Sprechstundenbedarf sind nur die in der Anlage „Verordnungsfähige Mittel“ dieser Vereinbarung aufgeführten Mittel 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. 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.

---

<sup>1</sup> 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.

- (13) Sprechstundenbedarf bei der Eröffnung einer Praxis ist nicht im Voraus, sondern nachträglich als Ersatz der vorgehaltenen und verbrauchten Mengen jeweils am Quartalsende zu verordnen.
- (14) Die Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) und die Hilfsmittel-Richtlinie (HilfsM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses in ihrer jeweils gültigen Fassung gelten auch für die Verordnung von Sprechstundenbedarf. Bei Änderungen der Richtlinien nach dem 01.04.2012, 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 „Verordnungsfähige Mittel“. 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) Besonders zu beachten sind die Regelungen der Anlage V der AM-RL zu den Medizinprodukten mit Arzneimittelcharakter. Solche Medizinprodukte können nur dann als Sprechstundenbedarf verordnet werden, wenn sie in Anlage V der AM-RL benannt sind.
- (16) Die in der Anlage „Verordnungsfähige Mittel“ aufgeführten Mittel sind nur dann als Sprechstundenbedarf ordnungsfähig, 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, im Handel sind keine vergleichbaren Fertigarzneimittel verfügbar.
- (19) Soweit Arzneimittel als Generika zur Verfügung stehen, sollen diese vorrangig verordnet werden.
- (20) 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 unzulässig.
- (21) 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.
- (22) 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.
- (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. Die Verordnung von Impfstoffen erfolgt gesondert im laufenden Quartal 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 in der Anlage „Verordnungsfähige Mittel“ und Sonderregelungen festgelegt.
- (2) Die Verordnung von Impfstoffen ist auf dem Verordnungsblatt mit der Eintragung der Ziffern 8 und 9 zu kennzeichnen.
- (3) Von einer verbindlichen Vorbestellung von Impfstoffen durch Vertragsärzte bei den pharmazeutischen Herstellern und/oder Apotheken sollte abgesehen werden, da im Rahmen von Ausschreibungen kein Vergütungsanspruch für vorbestellte Impfdosen gegenüber den Krankenkassen besteht.
- (4) 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 „Verordnungsfähige Mittel“ und Sonderregelungen, 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.

- (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. Beschlüsse werden einstimmig gefasst. Die SSB-Kommission kann im Rahmen der Beschlussfindung ärztlichen Sachverständigen hinzuziehen.
- (4) Die RPD übernimmt die Sitzungsleitung und die Einladung der Mitglieder. Über die Sitzungen der SSB-Kommission ist durch die Einladende eine Ergebnisniederschrift anzufertigen, mit den Teilnehmern der SSB-Kommission abzustimmen und anschließend innerhalb von 14 Tagen nach der Sitzung 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 „Verordnungsfähige Mittel“ und Sonderregelungen zu dieser Vereinbarung festgeschriebenen Regelungen und Festsetzung des Wirksamkeitsdatums,
  - Beratung und Abgabe einer Stellungnahme zur Interpretation und Umsetzung der Anlage „Verordnungsfähige Mittel“ und Sonderregelungen (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 „Verordnungsfähige Mittel“ und Sonderregelungen 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 „Verordnungsfähige Mittel“ und Sonderregelungen 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**

### **In-Kraft-Treten und Kündigungsregelung**

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 1. April 2012 in Kraft und ersetzt die bis zu diesem Zeitpunkt gültige Sprechstundenbedarfsvereinbarung. Sie gilt für Prüfquartale ab 2. Quartal 2012.
- (2) Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.
- (3) Die Anlage „Verordnungsfähige Mittel“ 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 In-Kraft-Treten 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.