

Hinweise zur neuen sachsen-anhaltische Sprechstundenbedarfsvereinbarung

Mit Gültigkeit zum 1. Januar 2025 hat die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) mit den gesetzlichen Krankenkassen eine neue Sprechstundenbedarfsvereinbarung (SSB-Vereinbarung) für die vertragsärztliche Versorgung in Sachsen-Anhalt vereinbart.

Das ist neu

- Die Anlage zur SSB-Vereinbarung steht in neuer Systematik und neuem Layout zur Verfügung.
- In die Anlage zur SSB-Vereinbarung wurden nach Verhandlungen mit den Krankenkassen neue Mittel sowie Konkretisierungen zur Verordnungsfähigkeit von Mitteln aufgenommen.
- In der SSB-Vereinbarung selbst erfolgten formale Anpassungen.

Ungeachtet der Änderungen behält auch ab Januar 2025 die Regelung ihre Gültigkeit, dass Sprechstundenbedarf (außer Impfstoffe) grundsätzlich nur einmal im Kalendervierteljahr, und zwar am Quartalsende, verordnet werden soll!

Folgend informieren wir **ausschließlich** über die Sachverhalte und Mittel, die im Vergleich zur bisherigen SSB-Vereinbarung **neu abgestimmt** oder **konkretisiert** wurden.

1. Medizinprodukte mit Arzneimittelcharakter sind ab dem 1. Quartal 2025 auch dann im Rahmen des Sprechstundenbedarfes ordnungsfähig, wenn sie nicht in der Anlage V (verordnungsfähige Medizinprodukte) zur Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses aufgeführt sind (Voraussetzung bei der Verordnung auf Namen des Patienten). Entscheidend ist, dass sie einem in der Anlage zur SSB-Vereinbarung gelisteten Mittel gleichgesetzt werden können und sie in der Anlage nicht explizit von der Verordnung ausgeschlossen sind. In der Anlage wird an entsprechender Stelle auf eine mögliche Verordnung oder den Ausschluss von Medizinprodukten hingewiesen.

2. „Klinikpackungen“ sind als Sprechstundenbedarf ordnungsfähig. Der konkretisierende Hinweis wurde in § 3 Abs. 2 der SSB-Vereinbarung aufgenommen: „Sind von einem Mittel größere Mengen zu ersetzen, können preisgünstige Groß-, Anstalts- oder Bündelpackungen verordnet werden“.

3. Neugestaltung der Anlage zur SSB-Vereinbarung

Die neue Anlage zur SSB-Vereinbarung gliedert sich in folgende sechs Kapitel:

1. Arzneimittel (inkl. Kontrastmittel, inkl. Mittel zur Narkose und örtlichen Betäubung, exkl. Impfstoffe und Immunglobuline)
2. Desinfektions- und Reinigungsmittel
3. Diagnostische Mittel, Reagenzien, Schnellteste, therapeutische Mittel

4. Einmalbedarf, u.a. zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme, Spülung
5. Impfstoffe und Immunglobuline
6. Verbandmittel, Nahtmaterial und Zubehör

Verordnungsfähige Mittel werden jeweils in der Zeile „ja“ aufgeführt, von der Verordnung als Sprechstundenbedarf ausgeschlossene Mittel sind unter „nein“ genannt. Einige Mittel können in mehreren Kapiteln aufgeführt werden, darauf wird in den jeweiligen Zeilen verwiesen. Manches ist bewusst allgemeiner als bisher formuliert, um eine umfassende Verordnungsfähigkeit von zugehörigen Produkten zu ermöglichen.

Die neue Anlage wird auch weiterhin ergänzt werden, da sich die KVSA in ständigem Austausch mit den Krankenkassen befindet. Hinweise, die die KVSA in der „Liste nicht als Sprechstundenbedarf ordnungsfähiger Mittel“ zur Verfügung stellt, werden zur besseren Übersicht in die Anlage aufgenommen werden, so dass diese als eigenständige Liste entfallen wird.

4. Neue ordnungsfähige Mittel und Konkretisierungen

Die folgenden Mittel wurden nach Verhandlungen mit den Krankenkassen als ordnungsfähig

- neu in die Anlage aufgenommen oder
- klarstellend formuliert.

Die Zeilen enthalten auch die entsprechenden Hinweise zu Medizinprodukten, die gemäß der neuen Regelung nun (wieder) als Sprechstundenbedarf ordnungsfähig sind.

Aufnahmen und Klarstellungen **fett**:

Kapitel 1 - Arzneimittel (inkl. Kontrastmittel, inkl. Mittel zur Narkose und örtlichen Betäubung, exkl. Impfstoffe und Immunglobuline)

Antiemetika	ja	Arzneimittel gemäß arzneimittelrechtlicher Zulassung: <ul style="list-style-type: none"> • zur Akut- und Notfallbehandlung sowie • Rescue Antiemetika zur supportiven Therapie bei onkologischen Patienten (auch rektale und orale Darreichungsformen) • bei gastroenterologisch diagnostischen und therapeutischen Eingriffen, peri- und postoperativer Übelkeit und Erbrechen (nur in parenteraler Darreichungsform), beispielweise 5-HT3-Rezeptorantagonisten (Setrone)
	nein	<ul style="list-style-type: none"> • Arzneimittel außerhalb arzneimittelrechtlicher Zulassung (Off-Label-Use) • Depot-/Retardpräparate • 5-HT3-Rezeptorantagonisten (Setrone) bei Chemo-, Strahlen- und Radiotherapie • Aprepitant • Mittel gegen Reiseübelkeit (beispielsweise Scopolamin-haltige Pflaster)

Inhalationsmittel	ja	<ul style="list-style-type: none"> • für Notfälle und akute Krankheitszustände gemäß arzneimittelrechtlicher Zulassung: <ul style="list-style-type: none"> – Inhalationsmittel für Vernebler oder Aerosolgeräte – Isotone Natriumchloridlösungen (auch Medizinprodukte) als Trägerlösungen bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten, – hypertone Natriumchloridlösungen (auch Medizinprodukte) • β_2-Sympathomimetika zum Lungenfunktionstest sowie zur Lungenfunktionsdiagnostik
	nein	<ul style="list-style-type: none"> • Tyloxapol-haltige Inhalationsmittel (z.Z. Tacholiquin®)
Insuline	ja	<ul style="list-style-type: none"> • nur Humaninsuline (schnell, intermediär und lang wirkend) zur Akut- und Notfallbehandlung, keine Pens
	nein	<ul style="list-style-type: none"> • Insulinanaloge, Pens
Kaliumbinder	nein	<ul style="list-style-type: none"> • Polystyrolsulfonat, Patiromer, Natrium-Zirkonium-cyklosilikat
Kryotherapeutika	ja	<ul style="list-style-type: none"> • Kohlenstoffdioxid (Kohlensäureschnee) • flüssiger Stickstoff, o.ä. • Fertigprodukte (auch Medizinprodukte) zur ausschließlichen Verwendung durch medizinisches Fachpersonal gemäß Gebrauchsanweisung
	nein	<ul style="list-style-type: none"> • Fertigprodukte zur Anwendung durch Laien • Mittel für Leistungen nach GOÄ/ IGeL
Lipidlösungen	nein	<ul style="list-style-type: none"> • zur parenteralen Ernährung
Lokal- und Leitungsanästhetika	ja	<ul style="list-style-type: none"> • zur Akut- und Notfallbehandlung sowie für die Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit einem ärztlichen Eingriff (soweit nicht mit der Leistung nach dem EBM abgegolten) <ul style="list-style-type: none"> – Schmerzbehandlung (Neuraltherapie nur gemäß EBM): ausschließlich Akut-/ Anfangsbehandlung, auch fixe Kombinationen von Lokalanästhetika und Glukokortikoiden (z.Z. Supertendin®) – Oberflächenanästhesie der Haut/ Schleimhaut
	nein	<ul style="list-style-type: none"> • Mittel zur Anwendung bei planbaren Behandlungsserien • Mittel zur Anwendung im Rahmen alternativmedizinischer Behandlungsmethoden (beispielsweise Störfeldtherapie)

Hinweis: Die Verordnungsmenge muss dem Grundsatz „keine Anwendung bei planbaren Behandlungsserien“ entsprechen!

Mittel zur Blutstillung	ja	<ul style="list-style-type: none"> • zur Akut- und Notfallbehandlung, auch Vitamin K, auch absorbierbare Gelatineschwämme (auch als Medizinprodukte)
	nein	<ul style="list-style-type: none"> • Gerinnungsfaktoren • Mittel auf Enzymbasis

Hinweis: Die vereinbarte Ergänzung umfasst beispielsweise das Produkt Gelaspon® Strip. Auf Namen des Patienten sind absorbierbare Gelatineschwämme als Medizinprodukte weiterhin nicht zulasten der GKV verordnungsfähig, da sie nicht in Anlage V zur Arzneimittel-Richtlinie aufgeführt sind!

Ophthalmika	ja	<ul style="list-style-type: none"> • Antibiotika-haltige und/oder Glukokortikoid-haltige Augentropfen/-salben, auch in Kombination untereinander <ul style="list-style-type: none"> – zur Infektionsprophylaxe am Auge – bei Verätzungen oder Verbrennungen – zur Erstbehandlung akuter schwerer nichtinfektiöser Entzündungen und schwerer allergischer Reaktionen • fluoresceinhaltige Augentropfen (auch in Verbindung mit Lokalanästhetika) • Iodpovidon-haltige Augentropfen • Mydriatika (alle Darreichungsformen) • pilocarpinhaltige Augentropfen • viskositätserhöhende Augentropfen (auch Medizinprodukte) zur Spaltlampenuntersuchung
-------------	----	--

Hinweis: Durch die Ergänzung „alle Darreichungsformen“ sind Mydriatika nun auch beispielsweise als Injektionslösung und Insert als Sprechstundenbedarf verordnungsfähig.

Spüllösungen	ja	<ul style="list-style-type: none"> • Arzneimittel und Medizinprodukte, u.a. <ul style="list-style-type: none"> – Augenspüllösungen – Natriumchloridlösungen, Wasser, auch zur Blasenspülung bei urologischen Eingriffen – Octenidin- und Polihexanid-haltige Wundspüllösungen – Octenidin- und Polihexanid-haltige Mundspüllösungen – Chlorhexidin-haltige Mundspüllösungen und Sprays (keine Kosmetika) nur für HNO und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen (MKG)
	nein	<ul style="list-style-type: none"> • Fertigspritzen • Mundspüllösungen (außer Octenidin-, Polihexanid- und Chlorhexidin-haltige für HNO und MKG) • Chlorhexidin-haltige Mundspüllösungen und -sprays als Kosmetika • Waschlösungen/ -lotionen • Spüllösungen bei endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien, mit der Leistung nach EBM abgegolten) • zur Instrumentenspülung

Hinweis: Auf Namen des Patienten sind Wundspüllösungen als Medizinprodukte grundsätzlich nicht zulasten der GKV verordnungsfähig, wenn sie nicht in Anlage V zur Arzneimittel-Richtlinie aufgeführt sind!

Tocilizumab	nein	<ul style="list-style-type: none"> • zur sofortigen Einleitung der Behandlung des chimären Antigenrezeptor (CAR) T-Zell-induzierten schweren oder lebensbedrohlichen Zytokin-Freisetzungssyndroms (CRS) im Rahmen onkologischer Therapien mit bispezifischen monoklonalen Antikörpern
--------------------	-------------	--

Kapitel 2 - Desinfektions- und Reinigungsmittel

Chlorhexidin	ja	<ul style="list-style-type: none"> • als Arzneimittel zugelassene Mundspüllösungen ausschließlich für HNO und MKG • Gleitmittel/ -gele (auch Medizinprodukte, auch mit Zusatz von Anästhetika) für die Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit einem ärztlichen Eingriff/ einer ärztlichen Behandlung <ul style="list-style-type: none"> – zur Katheterisierung – für rektale/ vaginale Untersuchungen • als Arzneimittel zugelassene Cremes zur Erstbehandlung
	nein	<ul style="list-style-type: none"> • Puder, Mundgele, Wundauflagen, Kosmetika • Mundspüllösungen (außer als Arzneimittel zugelassene für HNO und MKG)

Octenidin	ja	<ul style="list-style-type: none"> • Lösungen, auch Medizinprodukte (Wundspüllösungen) • Mundspüllösungen für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen (MKG), auch Medizinprodukte • Wundauflagen ausschließlich zur Erst- bzw. Akutversorgung (Folgeverordnung auf Namen des Patienten, die Größe der Wundauflage soll zur Wundgröße passen!)
	nein	<ul style="list-style-type: none"> • Mundspüllösungen (außer MKG), Nasengele, Waschlösungen/ -lotionen

Polihexanid	ja	<ul style="list-style-type: none"> • Lösungen, auch Medizinprodukte (Wundspüllösungen) • Mundspüllösungen für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen (MKG), auch Medizinprodukte • Wundauflagen ausschließlich zur Erst- bzw. Akutversorgung (Folgeverordnung auf Namen des Patienten, die Größe der Wundauflage soll zur Wundgröße passen!)
	nein	<ul style="list-style-type: none"> • Mundspüllösungen (außer MKG), Nasengele, Waschlösungen/ -lotionen

Hinweis: Auf Namen des Patienten sind Wundspüllösungen als Medizinprodukte grundsätzlich nicht zulasten der GKV verordnungsfähig, wenn sie nicht in Anlage V zur Arzneimittel-Richtlinie aufgeführt sind!

Kapitel 4 - Einmalbedarf, u.a. zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme, Spülung

Infusionsmaterial/-zubehör (Nur zur Infusion, nicht zur Injektion, Blutentnahme oder Eigenbluttherapie!)	ja	<ul style="list-style-type: none"> • auch bei Therapien, bei denen die Infusionslösungen auf Namen des Patienten verordnet werden • auch Sicherheitssysteme (bspw. nadelfreie Infusionssysteme) • geschlossene Venenverweilkathetersysteme zur Einbringung von Kontrastmitteln, ausschließlich für Hochdruckinfusionsverfahren <p>Aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebotes sind bei gleichen oder ähnlichen Artikeln preiswerte Varianten zu verordnen. Wird im Ausnahmefall davon abgewichen, muss dies belegbar medizinisch begründet sein.</p>
	nein	<ul style="list-style-type: none"> • Material/ Zubehör zur Injektion, Blutentnahme oder Eigenbluttherapie • Infusionsbestecke, einschließlich Sicherheitssysteme, die auch der Herstellung dienen könnten, z.B. Connect Z, Cyto Set Mix • Transfersets zur Herstellung oder Vorbereitung von Infusionslösungen • Einmalinfusionspumpen • Aufhängevorrichtungen für Infusionen • Auffüllsets, Tragetaschen für Infusionspumpen • Infusionsbestecke zur Mehrfachanwendung für die Kontrastmittelapplikation

Kanülen (Nur zur Infusion, nicht zur Injektion, Blutentnahme oder Eigenbluttherapie!)	ja	<ul style="list-style-type: none"> • auch Sicherheitssysteme (bspw. nadelfreie Infusionssysteme) • Butterflykanülen • Portkanülen (auch zur Spülung) • Punktionskanülen (auch Parazentesenadeln für die Aszites- und Pleurapunktion) • Venenverweilkanülen (bspw. Braunülen) • geschlossene Venenverweilkathetersysteme zur Einbringung von Kontrastmitteln, ausschließlich für Hochdruckinfusionsverfahren
	nein	<ul style="list-style-type: none"> • zur Injektion und Blutentnahme

Hinweis: Mittel zur Infusion sind als Sprechstundenbedarf verordnungsfähig, sofern sie nicht unter „nein“ aufgeführt werden. Die bisherige Aufzählung der einzelnen Mittel zur Infusion entfällt deshalb.

Sekretbeutel	ja	• zur Aszites- und Pleurapunktion
---------------------	-----------	--

Sonden	ja	<ul style="list-style-type: none"> • Sonden mit Metallolive für Dünndarm-Kontrastuntersuchungen • Magensonde nur zur Sofort-/ Akutbehandlung
	nein	Ernährungssonden

Spülbestecke	ja	• Spülsysteme/Überleitsysteme für urologische Anwendungen
	nein	• Überleitgeräte für transurethrale Resektionen (TUR)

Hinweis: Überleitsysteme für die Einbringung von sterilen Spüllösungen über das Zystoskop bei der Blasenspiegelung sind als Sprechstundenbedarf verordnungsfähig. Ausschließlich die Kosten für die Verwendung von Verbindungsschläuchen bei der TUR sind mit der Vergütung für die Leistung abgegolten und demzufolge nicht gesondert berechnungsfähig.

Wundauflagen	ja	<p>Produkte ohne unter „nein“ genannte Zusätze, ausschließlich zur Erst- bzw. Akutversorgung (Folgeverordnung auf den Namen des Patienten). Die Größe der Wundauflage soll zur Wundgröße passen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● absorbierbare Gelatineschwämme (auch Medizinprodukte) ● Aktivkohle-Verbände ● Alginat ● Folienverbände (semipermeable Wundfolien) ● Hydrogele (in Tuben und als Kompressen), mit Zusätzen: nur Octenidin und Polihexanid ● Hydrokolloide ● Mullkompressen, steril/ unsteril ● Polyurethan-Schäume, feinporig (außer -sacrum und -heel) ● Polyurethan-Schäume, offenporig ● Salbenkompressen ● Saugkompressen und -tamponaden, steril/ unsteril ● Superabsorber (Saugkompressen mit Polyacrylaten) ● Vlieskompressen, steril/ unsteril ● Wirkstoffhaltige Kompressen: nur mit den Zusätzen: Octenidin, Polihexanid und Iod ● Wunddistanzgitter mit Paraffin, Vaseline und/ oder Triglyceriden
	nein	<ul style="list-style-type: none"> ● Produkte mit Zusätzen oder Beschichtung: Silikon, Silber, Ibuprofen, Natriumhypochlorit, DACC (Dialkylcarbamoylechlorid), NOSF (Nano-Oligo-Saccharid-Faktor), Kollagen, Hyaluronsäure, Honig ● Polyurethan-Schäume, feinporig in den Sonderformaten sacrum und heel (Ferse) ● Duschpflaster ● Wunddistanzgitter mit anderen als unter „ja“ genannten Zusätzen (Chlorhexidin, Silikon und Silber) ● Wunddistanzgitter in fixen Kombinationen, z.B. mit Hydrokolloiden

Hinweis: Einer Aufnahme der unter „nein“ genannten Produkte der Wundauflagen haben die Krankenkassen nicht zugestimmt. Zur Regressvermeidung hinterfragen Sie vor zukünftigen Verordnungen bitte Ihre bisher als Sprechstundenbedarf bezogenen Produkte!

Auf Namen des Patienten sind absorbierbare Gelatineschwämme als Medizinprodukte weiterhin nicht zulasten der GKV verordnungsfähig, da sie nicht in Anlage V zur Arzneimittel-Richtlinie aufgeführt sind!

Kontaktdaten Verordnungsmanagement

E-Mail: verordnung@kvs.a.de

Telefon: 0391 627 - 6437/ 7437/ 7438

Fax: 0391 627 - 87 200