

# **Vereinbarung**

**über**

**die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf**

**zwischen**

**der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland**

**und**

**der AOK – Die Gesundheitskasse im Saarland,**

**dem BKK-Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland,**

**der Bundesknappschaft – Verwaltungsstelle Saarbrücken,**

**der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland,**

**dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,  
Siegburg, - vertreten durch die Landesvertretung Saarland -,**

**dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg,  
- vertreten durch die Landesvertretung Saarland -,**

**der IKK des Saarlandes,**

**der Bundeswehr,**

**dem Bundesamt für Zivildienst.**

**Stand: 01.04.2006**

## **I. Begriff und Abgrenzung**

1. Als Sprechstundenbedarf gelten nur solche Arzneimittel, Verbandmittel, Materialien, Instrumente, Gegenstände und Stoffe, die ihrer Art nach bei mehr als einem Versicherten Verwendung finden oder bei Notfällen sowie im Zusammenhang mit einem ärztlichen Eingriff bei mehr als einem Kranken zur Verfügung stehen müssen, soweit sie nicht mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten sind und soweit deren Kosten nicht zu den allgemeinen Praxiskosten gehören. Mittel, die für Vorsorgeuntersuchungen benötigt werden, sind mit den Gebühren nach dem EBM abgegolten und stellen daher keinen Sprechstundenbedarf dar.
2. Der verordnete Sprechstundenbedarf muß in angemessenem Verhältnis zu der Zahl der Behandlungsfälle der in dem Abschnitt II genannten Anspruchsberechtigten und dem Leistungsspektrum des Vertragsarztes stehen.
3. Verordnungsfähig sind nur die in der Anlage zu dieser Vereinbarung aufgeführten zulässigen Mittel. Ein ersatzweiser Bezug anderer Mittel oder Artikel ist nicht zulässig.
4. Mittel, die nur für einen Patienten bestimmt sind, stellen grundsätzlich keinen Sprechstundenbedarf dar und sind mit Angabe der zuständigen Krankenkasse auf den Namen des Versicherten zu verordnen. Mittel, die auf den Namen des Patienten verordnet werden und deren Packungsinhalt nicht vollständig verbraucht wird, sind, soweit sie in der Praxis verbleiben, dem Sprechstundenbedarf - GKV - zuzuführen.
5. Die Anforderung und Verwendung von Sprechstundenbedarf ist bei stationärer Behandlung – auch bei belegärztlicher Behandlung – nicht zulässig.
6. 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 angewendet werden.
7. Festbetragsregelungen sind bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf zu beachten. Die Krankenkasse trägt die Kosten bis zur Höhe des Festbetrages.
8. Soweit als zulässiger Sprechstundenbedarf Fertigarzneimittel verordnet werden, müssen diese beim Bundesinstitut für Arzneimittel oder Medizinprodukte registriert oder zugelassen und allgemein in öffentlichen Apotheken erhältlich sein.

## II. Anwendungsbereich

1. Der nach dieser Vereinbarung bezogene Sprechstundenbedarf ist ausschließlich für  
Anspruchsberechtigte  
der AOKen,  
der Betriebskrankenkassen,  
der Landwirtschaftlichen Krankenkassen,  
der Angestellten-Krankenkassen,  
der Arbeiter-Ersatzkassen,  
der Bundesknappschaft,  
der Seekrankenkasse,  
für Bundesgrenzschutzangehörige,  
Bundeswehrangehörige und  
Zivildienstleistende,  
Personen, bei denen der Sozialhilfeträger die Kosten der ärztlichen Behandlung trägt,  
sowie für Patienten, die aufgrund eines Bundesbehandlungsscheins nach dem  
Bundesversorgungsgesetz (BVG),  
Häftlingshilfegesetz (HHG),  
Soldatenversorgungsgesetz betreut werden,  
zu verwenden
  
2. Nicht zulässig ist die Verwendung von Sprechstundenbedarf u.a. für
  - 2.1 Privatpatienten bzw. Mitglieder der privaten Krankenversicherung;
  - 2.2 Personen, die aufgrund eines Behandlungsscheines bzw. BVFG-Scheines betreut  
werden nach dem  
Bundesentschädigungsgesetz (BEG),  
Bundesseuchengesetz (BseuchG),  
Bundesvertriebenengesetz (BVFG),  
Opferentschädigungsgesetz (OEG),  
Heimkehrergesetz (HKG);
  - 2.3 Unfallverletzte bei Arbeits- und Wegeunfällen und Patienten mit anerkannten  
Berufskrankheiten, bei denen Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers besteht.
  
3. Die Vereinbarung gilt für alle an der vertragsärztlichen Versorgung im Saarland  
teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen, im folgenden „Vertragsarzt“ genannt;  
Sonderregelungen bleiben hiervon unberührt.

### **III. Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise**

1. Bei der Versorgung und Verwendung von Sprechstundenbedarf ist der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten.
2. Die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittelrichtlinien) in der jeweils gültigen Fassung gelten auch bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf.

### **IV. Verordnung und Bezug von Sprechstundenbedarf**

1. Der Sprechstundenbedarf für die Anspruchsberechtigten nach II. Nr. 1 dieser Vereinbarung ist zu Lasten der AOK – Die Gesundheitskasse im Saarland zu verordnen.
2. Der Bezug von Sprechstundenbedarf erfolgt ohne Namensnennung des Patienten auf einem gesonderten Arzneiverordnungsblatt (Muster 16 der Vordruckvereinbarung), das im Personalienfeld mit der Kennzeichnung „Sprechstundenbedarf“ zu versehen ist; dabei ist das Statusfeld „9“ einzudrucken bzw. anzukreuzen, im Adressfeld die gültige Arztnummer anzugeben, die AOK – Die Gesundheitskasse im Saarland als Kostenträger anzugeben und die Kassenummer 9319309 einzutragen. Das Verordnungsdatum ist grundsätzlich maschinell einzutragen.
3. Jede Verordnung muss vom Vertragsarzt unterschrieben und mit dem Vertragsarztstempel versehen werden.
4. Der Bezug des Sprechstundenbedarfs muss zeitgleich mit der Verordnung erfolgen.
5. Der Sprechstundenbedarf soll möglichst nur einmal im Quartal verordnet werden, wobei bei praxistypischen Artikeln die Vorteile kostengünstiger Großbinde zu nutzen sind. Satz 1 gilt auch bei Lieferungen durch Hersteller oder Großhändler.

6. Die nach §§ 44 oder 47 des Arzneimittelgesetzes in der jeweiligen Fassung von der Apothekenpflicht oder von der Vertriebsbindung über die Apotheken ausgenommenen Arzneimittel (z.B. Röntgenkontrastmittel, injizierbare Diagnostika, Infusionslösungen in Behältnissen von mindestens 500ml) sowie nicht apothekenpflichtige Mittel, wie z.B. Verbandstoffe, Nahtmaterial, Infusionszubehör, Einmal-Biopsienadeln usw., sollen direkt vom Hersteller oder Großhandel bezogen werden, wenn ein solcher Direktbezug wirtschaftlicher ist.
7. Die zu Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit erforderliche Beschaffung der Grundausrüstung der Praxis kann nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden.
8. Wiederverwendbare Gefäße für den Sprechstundenbedarf und die im Zusammenhang mit diesen Gefäßen anfallenden Kosten für in Apotheken hergestellte oder abgefüllte Mittel werden nicht erstattet. Dies gilt sinngemäß auch beim Direktbezug von anderen Lieferanten.

## **V. Prüfung des Sprechstundenbedarfs**

1. Werden andere als die nach der Sprechstundenbedarfsvereinbarung zulässigen Mittel verordnet, so sind die dafür entstandenen Kosten von der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland auf Antrag im Wege sachlich-rechnerischer Richtigstellung festzusetzen und vom Vertragsarzt zu erstatten.  
Anträge auf Erstattung können längstens bis zum Ablauf des auf das Ausstellungsdatum der Verordnungen von unzulässigen Mitteln folgenden Kalenderjahres gestellt werden.
2. Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Verordnung von Sprechstundenbedarf erfolgt nach den Bestimmungen der zwischen den Verbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland getroffenen Prüfvereinbarung.

## **VI. Inkrafttreten und Kündigung**

1. Die Vereinbarung tritt mit Wirkung vom 01.04.2004 in Kraft. Die bisher gültigen Vereinbarungen über die Verordnung von Sprechstundenbedarf treten zum gleichen Zeitpunkt außer Kraft.

2. Die Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.
3. Unabhängig von der vorgenannten Frist können die Vertragspartner in gegenseitigem Einvernehmen die Aufstellung der als Sprechstundenbedarf zulässigen Mittel (Anlage) jederzeit aktualisieren.

Saarbrücken, Mainz, den 22. März 2004

Kassenärztliche Vereinigung  
Saarland

---

Dr. med. Reiner Flöthner  
Vorsitzender

IKK des Saarlandes

---

Frank Spaniol  
Vorstand

LKK Hessen, Rheinland-Pfalz und  
Saarland

---

Helmut Heinz  
Direktor

AOK – Die Gesundheitskasse im  
im Saarland

---

Heinz Eichner  
Vorstand

BKK Landesverband Rheinland-  
Pfalz und Saarland

---

Axel Benz  
Vorsitzender des Vorstandes

VdAK/AEV-Landesvertretung Saarland

---

Armin Lang  
Leiter

Die Bundesknappschaft,  
Verwaltungsstelle Saarbrücken

---

Armin Beck  
Leiter