

Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**, Düsseldorf

– vertreten durch den Vorstand –

(nachstehend KV Nordrhein genannt)

und

der **AOK Rheinland/Hamburg** - Die Gesundheitskasse, Düsseldorf

dem **BKK-Landesverband NORDWEST**, Essen

der **IKK classic**, Dresden

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse**, Kassel

der **Knappschaft**, Bochum

sowie 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 NRW

(nachstehend Krankenkassen genannt)

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird in diesem Vertrag die männliche Sprachform gewählt. Wenn Personen in männlicher Form genannt werden, so ist die weibliche und diverse Form mit eingeschlossen.

§ 1 Anwendungsbereich

1. Der Sprechstundenbedarf (SSB) für Versicherte

- der Allgemeinen Ortskrankenkassen
- der Betriebskrankenkassen
- der Innungskrankenkassen
- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
- der Ersatzkassen
- der Knappschaft
- sowie für Heilfürsorgeberechtigte (Bundeswehr, Bundespolizei, Polizei)
- Anspruchsberechtigte nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V mit elektronischer Gesundheitskarte
- Anspruchsberechtigte nach dem SGB XII bei Vorliegen von Vereinbarungen mit den Sozialhilfeträgern

ist zu Lasten der SSB abwickelnden Stelle zu verordnen, sofern keine anderslautenden Regelungen vereinbart sind.

2. Der nach dieser Vereinbarung verordnete SSB ist nur für die ambulante Behandlung von Versicherten der unter Abs. 1 genannten Kostenträger zu verwenden. Für die unter Abs. 3 aufgeführten Personenkreise gilt, dass anstelle der Verordnung zu Lasten der SSB abwickelnden Stelle, die Verordnung über ein Privatrezept zu Lasten der jeweiligen Person erfolgt.

3. Nicht zulässig ist die Verwendung von SSB u. a. für

a) Privatpatienten,

b) Personen, die betreut werden nach dem

- Bundesversorgungsgesetz
- Bundesentschädigungsgesetz
- Häftlingshilfegesetz
- Heimkehrergesetz
- Opferentschädigungsgesetz
- Soldatenversorgungsgesetz
- Asylbewerberleistungsgesetz, wenn keine Anspruchsberechtigung nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V besteht sowie keine elektronische Gesundheitskarte vorgelegt wird.

c) Anspruchsberechtigte nach dem Bundessozialhilfegesetz mit Ausnahme der in Abs. 1. genannten Anspruchsberechtigten,

- d) Personen, bei denen Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers besteht.
4. Die Vereinbarung gilt für alle zugelassenen/angestellten/ermächtigten Ärzte, die im Bezirk der KV Nordrhein zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit berechtigt sind sowie Ärzte, die im Bezirk der KV Nordrhein mit Ermächtigung des Zulassungsausschusses eine Zweigpraxis betreiben.

§ 2

Begriff und Begrenzung des SSB

1. Als SSB gelten nur die in der Anlage 1 als verordnungsfähig (mit „ja“ gekennzeichnet) aufgeführten Artikel, die ihrer Art nach bei mehr als einem Versicherten nach dieser Vereinbarung angewendet werden oder die zur Sofortbehandlung zur Verfügung stehen müssen. Ein ersatzweiser Bezug anderer Mittel oder Artikel als die in der Anlage 1 mit „ja“ gekennzeichneten ist nicht zulässig. Nicht zum SSB gehören Artikel, die zur Erbringung von Satzungsleistungen einer Krankenkasse verwendet werden oder über bestehende Sondervereinbarungen zwischen der KV Nordrhein und einzelnen Krankenkassen abgegolten sind. In den entsprechenden Fällen sind die Artikel zu Lasten der jeweiligen Krankenkasse auf den Namen des Versicherten zu verordnen. Soweit solche Mittel für den betreffenden Versicherten nicht mehr benötigt werden und in der Betriebsstätte verbleiben, sind sie dem SSB zuzuführen.
2. Die Anforderung und Verwendung von SSB ist bei stationärer Behandlung – auch bei belegärztlicher Behandlung – nicht zulässig.
3. Gefäße für den SSB und die im Zusammenhang mit den Gefäßen anfallenden Kosten für in Apotheken hergestellte oder abgefüllte Mittel werden nicht bezahlt. Dies gilt sinngemäß auch beim Direktbezug von anderen Lieferanten.
4. Festbetragsregelungen sind bei der Verordnung von SSB zu beachten. Werden Arzneimittel, deren Kosten die zugrundeliegenden Festbeträge übersteigen, als SSB verordnet, so müssen die Mehrkosten vom Arzt selbst getragen werden.
5. Nicht zulässig ist die Verordnung und Verwendung von SSB im unmittelbaren Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen, da diese keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind (Ausnahme: Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs bei Vorliegen einer medizinischen und/oder kriminologischen Indikation).
6. Die unter § 4 i. V. m. Anlage 1 als „verordnungsfähig“ (mit „ja“ gekennzeichnet) aufgelisteten Artikel sind dann nicht als SSB bezugsfähig, wenn sie für solche ärztlichen Verrichtungen verwendet werden, für die es eine EBM-Regelung oder eine durch eine besondere Vereinbarung festgelegte Sachkostenpauschale unter Einschluss dieser Artikel gibt. Ebenfalls nicht zum SSB zählen Artikel für Leistungen, die nach dem SGB V nicht zu 100 % von den gesetzlichen Krankenversicherungsträgern finanziert werden. Ausgenommen hiervon sind insbesondere die in der Anlage 1 als verordnungsfähig (mit „ja“ gekennzeichnet) aufgeführten Punktionsnadeln bei IVF gem. § 27a Abs. 3 Satz 3 SGB V.

§ 3

Aufstellung der als SSB zulässigen Artikel

1. Die für den SSB zulässigen Artikel ergeben sich als „verordnungsfähig“ (mit „ja“ gekennzeichnet) aus Anlage 1 dieser Vereinbarung.
2. Über Änderungen der als SSB zulässigen Artikel gem. Anlage 1 (als „verordnungsfähig“ (mit „ja“ gekennzeichnet) aufgeführte Artikel) stimmen sich die Vereinbarungspartner schriftlich gem. §§ 6 und 8 ab.
3. Die Änderungen der Anlage 1 wird die KV Nordrhein in ihren amtlichen Bekanntmachungen auf der Homepage veröffentlichen.

§ 4

Verordnung von SSB

1. Der SSB ist grundsätzlich kalendervierteljährlich als Ersatz für zulässig verbrauchte Artikel zu beziehen und unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes sowie ggf. relevanter Verfallsdaten zu verordnen, spätestens bis zum 14. des 1. Monats des Folgequartals. Verordnungen, die ab dem 15. des 1. Monats des Folgequartals ausgestellt sind, werden dem laufenden Quartal zugeordnet.
2. Die Abrechnung von nicht apothekenpflichtigem SSB durch den Arzt im Direktbezug hat mit der SSB abwickelnden Stelle bis spätestens Ende des Folgequartals zu erfolgen.
3. Die für das erste Quartal der vertragsärztlichen Tätigkeit erforderliche Beschaffung der Grundausrüstung der Betriebsstätte (gemessen an der durchschnittlichen Anzahl der Versicherten der Vergleichsgruppe) darf nicht als SSB verordnet werden, sondern ist vom Arzt auf eigene Kosten zu beschaffen. Die erste Ersatzbeschaffung darf im Rahmen dieser Vereinbarung erst ab dem 1. des Folgemonats nach Ende des ersten Quartals der vertragsärztlichen Tätigkeit verordnet werden.
4. Die Verordnung erfolgt zu Lasten der SSB abwickelnden Stelle erforderlichenfalls auf mehreren Arzneiverordnungsblättern (Muster 16). Betäubungsmittel als SSB werden mit dem besonderen Betäubungsmittel-Verordnungsblatt (BTM-Rezept) bezogen und sind im Statusfeld (9) entsprechend zu kennzeichnen. SSB-Artikel und Impfstoffe dürfen nicht gleichzeitig auf einem Verordnungsblatt rezeptiert werden.

Hinsichtlich der ordnungsfähigen Impfstoffe (Statusfeld 8 und 9) gilt die separate Impfstoff-Vereinbarung in der jeweils gültigen Fassung.

5. Das Verordnungsblatt muss vollständig ausgefüllt sein. Hierzu zählen insbesondere folgende Angaben:
 - a. Kostenträger: SSB Nordrhein,
 - b. Kostenträgerkennung: 102091710,
 - c. Kennzeichnung des Statusfeldes 9 mit „9“,
 - d. Betriebsstättennummer (BSNR) und lebenslange Arztnummer (LANR),
 - e. Ausstellungsdatum,

- f. Bezeichnung des/der SSB-Artikel mit exakter Größen- und Mengenangabe (höchstens drei Artikel je Verordnungsblatt)
 - g. Vertragsarztstempel und Unterschrift des Arztes
6. Nach den derzeit gültigen Bestimmungen des Bundesmantelvertrages (Protokollnotiz zu §§ 37, 37a BMV-Ä mit Stand vom 1. Juli 2008) ist bei der Verordnung von SSB einer versorgungsbereichs- und fachgruppengleichen Berufsausübungsgemeinschaft jeder Arzt, der nur an einem Ort tätig ist, unabhängig von der angegebenen BSNR, unterschriftsberechtigt.
 7. Eine Depotlagerung in der Apotheke oder bei sonstigen Lieferanten ist nicht zulässig.
 8. Die allgemeinen Praxiskosten, insbesondere die Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstehen, sind durch die Gebührenordnungspositionen für vertragsärztliche Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes abgegolten, soweit diese nichts Anderes bestimmen. Hierfür kann SSB nicht geltend gemacht werden.
 9. Der Arzt weist in begründeten Einzelfällen der SSB abwickelnden Stelle den Bezug durch Vorlage der Lieferscheine nach; die Aufbewahrungsfrist beträgt zwei Jahre.
 10. Die Abrechnung von SSB wird elektronisch mit den Herstellern/Lieferanten durchgeführt, die Inhalte sind in den jeweiligen Lieferantenverträgen zwischen den Krankenkassen und den Herstellern/Lieferanten vereinbart.

§ 5

Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise

1. Bei der Verordnung, dem Bezug und der Verwendung von SSB ist stets der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten.
2. Der vom Arzt verordnete SSB hat den Bedürfnissen seiner vertragsärztlichen Betriebsstätte zu entsprechen und muss zur Zahl der Behandlungsfälle bzw. zur Zahl der erbrachten Leistungen in einem angemessenen Verhältnis stehen.
3. Sind von einem Mittel größere Mengen zu ersetzen, sind preisgünstige Groß-, Anstalts- oder Bündelpackungen zu verordnen.
4. Die von der Apothekenpflicht oder von der Vertriebsbindung über die Apotheken ausgenommenen Mittel (z. B. Verbandmittel, Infusionsnadeln und -bestecke, Nahtmaterial etc.) sollen direkt vom Hersteller oder Großhandel bezogen werden, wenn ein solcher Direktbezug bei der benötigten Menge in wirtschaftlicher Hinsicht sinnvoll ist.
5. Verbandmittel (Pflaster, Binden usw.) und Nahtmaterial sind - soweit medizinisch vertretbar – ohne Angabe des Firmennamens bzw. ohne Nennung der Markenbezeichnung zu verordnen.
6. Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie) in der jeweils gültigen

Fassung sowie alle anderen einschlägigen Gesetze, Verordnungen und Vereinbarungen gelten auch bei der Verordnung von SSB. Soweit als zulässiger SSB Fertigarzneimittel verordnet werden, müssen diese beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte registriert bzw. zugelassen und allgemein in Apotheken erhältlich sein. Der Bezug in Deutschland nicht allgemein verkehrsfähiger Arzneimittel/SSB-Artikel durch Einzelimport aus dem Ausland ist als SSB zu Lasten der Krankenkassen grundsätzlich unzulässig.

§ 6

Gemeinsame Arbeitsgruppe SSB

1. Die Vereinbarungspartner verständigen sich darauf, bei Bedarf eine Gemeinsame Arbeitsgruppe Sprechstundenbedarf (AG SSB) einzurichten, die Empfehlungen zur Weiterentwicklung und Umsetzung dieser Vereinbarung abgeben kann.

2. Die AG SSB soll sich aus

- Vertretern der KV Nordrhein sowie
- Vertretern der Krankenkassen

zusammensetzen.

Außerdem können

- Vertreter der SSB-abwickelnden Stelle sowie
- Vertreter der Prüfungsstelle

beratend an den Sitzungen der AG SSB teilnehmen.

Die Vereinbarungspartner dürfen zur gemeinsamen Erarbeitung der Empfehlungen nach dieser Vereinbarung externe Berater hinzuziehen. Vor Sitzungen der AG SSB sind den Vereinbarungspartnern die Namen etwaiger externer Berater mitzuteilen.

3. Zu den Aufgaben der AG SSB gehören insbesondere

- Empfehlungen zur einheitlichen Weiterentwicklung der Inhalte dieser Vereinbarung, insbesondere der Anlage 1,
- die Begleitung der Umsetzung der Vereinbarung sowie die Bewertung der Abrechnungsergebnisse und Analyse der Verordnungskosten,
- die Erstellung von Umsetzungsempfehlungen, insbesondere bei Neuerungen,
- Erarbeitung gemeinsamer wirtschaftlicher und medizinisch sinnvoller Lösungen für die Versorgung mit SSB und Impfstoffen,
- Analyse des Ordnungsverhaltens und Empfehlungen zur Vorbereitung evtl. Anpassungen,

4. Die Kosten für die Entsendung der Vertreter in die AG SSB trägt die jeweils entsendende Stelle. Gleiches gilt auch für die externen Berater, die von den jeweiligen Vertretern bzw. der entsendenden Stelle des Vertreters hinzugezogen werden.

§ 7

Prüfung des SSB

Für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit sowie der Zulässigkeit von SSB-Verordnungen gilt die jeweilige gemeinsame Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein gemäß § 106 SGB V (Prüfvereinbarung) in der jeweils gültigen Fassung.

§ 8

In-Kraft-Treten und Kündigung

1. Die Vereinbarung tritt am 01.04.2021 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf vom 02.12.2015 in der Fassung vom 28.03.2019. Sie kann schriftlich unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum 31. Dezember eines jeden Kalenderjahres von beiden Vereinbarungspartnern gekündigt werden.
2. Sofern gesetzliche Änderungen oder Regelungen auf der Bundesebene eine Anpassung dieser Vereinbarung erforderlich machen, verständigen sich die Vereinbarungspartner über eine Umsetzung.
3. Auf Antrag eines Vereinbarungspartners kann auch ohne formelle Kündigung eine Anpassung einzelner Bestimmungen an die Erfordernisse des praktischen Handelns vereinbart werden. Insbesondere die Anlage 1 dieser Vereinbarung wird von den Vereinbarungspartnern einvernehmlich bei Bedarf aktualisiert, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
4. Alle Änderungen dieser Vereinbarung müssen schriftlich vorgenommen und von den Parteien unterzeichnet werden. Mündliche Abreden sind unwirksam.

§ 9

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder sollte sich in dieser Vereinbarung eine Regelungslücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Regelungslücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommen soll, was die Vereinbarungsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck der Vereinbarung gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

Düsseldorf, Essen, Bochum, Münster, Kassel, den 18.03.2021

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

Dr. med. Carsten König, M. san.
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

**AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse**

BKK-Landesverband NORDWEST

Matthias Mohrmann
Mitglied des Vorstandes

Ralf Heinser
Geschäftsbereichsleitung

IKK classic

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Andreas Woggon
Leiter Landesvertragspolitik Nord-West

Knappschaft

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Bettina am Orde
Vorsitzende der Geschäftsführung

Dirk Ruiss
Leiter der vdek-Landesvertretung NRW