

Vereinbarung
über die
ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

und

der AOK Mecklenburg-Vorpommern,

zugleich für die Bundesknappschaft,

**dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.,
Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern,**

dem BKK-Landesverband NORD,

**zugleich für die Krankenkasse für den Gartenbau
in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes für die
Landwirtschaftliche Krankenversicherung,**

dem IKK-Landesverband Nord,

**dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.,
Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern.**

I. Anwendungsbereich

1. Der Sprechstundenbedarf ist zu Lasten der für den Vertragsarztsitz zuständigen AOK zu verordnen.
2. Der nach dieser Vereinbarung verordnete Sprechstundenbedarf ist nur für die ambulante Behandlung zu verwenden.
3. Die Anforderung und Verwendung von Sprechstundenbedarf ist bei stationärer Behandlung - auch bei belegärztlicher Behandlung - nicht zulässig.
4. Die Vereinbarung gilt nicht für Versicherte der Privaten Krankenversicherungen und Unfallversicherung.
5. Die Vereinbarung gilt für alle an der vertragsärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern teilnehmenden Ärzte. Bestehende Sonderregelungen sind hiervon nicht berührt.

II. Verordnung von Sprechstundenbedarf

1. Der Sprechstundenbedarf soll grundsätzlich kalendervierteljährlich bezogen werden. Er ist zum Ende des laufenden Quartals zu verordnen. Die Anforderung von Impfstoffen kann abweichend hiervon gesondert im laufenden Quartal erfolgen. Bei Praxiseröffnung gilt die Erstbeschaffung nicht als Sprechstundenbedarf und geht daher nicht zu Lasten der Krankenkassen.

Die Verordnung erfolgt zu Lasten der für den Vertragsarztsitz zuständigen AOK auf einem Arzneiverordnungsblatt (Muster 16, 16a) - erforderlichenfalls auf mehreren Arzneiverordnungsblättern - und ist im Markierungsfeld 9 entsprechend zu kennzeichnen.

Impfstoffe sind ausschließlich (auch im Einzelfall) auf einem Arzneimittelverordnungsblatt (Vordruckmuster 16, 16a) unter Kennzeichnung des Status 8 getrennt vom übrigen Sprechstundenbedarf - ohne Namensnennung des Versicherten - zu beziehen. Mischverordnungen sind nicht zulässig.

2. Das Verordnungsblatt ist vollständig auszufüllen. Insbesondere dürfen Angaben über Kostenträger, Kennziffer 8 bzw. 9, Ausstellungsdatum, Behandlungsquartal, Arztname und Unterschrift sowie genaue Artikelbezeichnung und Menge nicht fehlen.
3. Der verordnete Sprechstundenbedarf ist jeweils grundsätzlich sofort in vollem Umfang zu beziehen.

III. Begriff und Begrenzung des Sprechstundenbedarfs

1. Als Sprechstundenbedarf gelten nur solche Mittel, die ihrer Art nach bei mehr als einem Berechtigten im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung angewendet werden oder bei Notfällen für mehr als einen Berechtigten zur Verfügung stehen müssen. Bei der Anforderung von Sprechstundenbedarf sind nur die unter IV. dieser Vereinbarung aufgeführten Mittel verordnungsfähig.

Die allgemeinen Praxiskosten, insbesondere die Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstehen, sind durch die Gebühren für vertragsärztliche Leistungen nach der Gebührenordnung abgegolten, soweit diese nichts anderes bestimmt. Sie können nicht als Sprechstundenbedarf geltend gemacht werden.

2. Mittel, die nur für einen Kranken bestimmt sind, stellen keinen Sprechstundenbedarf dar und sind daher mit Angabe der zuständigen Krankenkasse auf den Namen des Versicherten zu verordnen.

Soweit solche Mittel für den Patienten, auf dessen Namen sie verordnet wurden, nicht mehr benötigt werden und in der Praxis verbleiben, sind sie dem Sprechstundenbedarf zuzuführen.

3. Gefäße für den Sprechstundenbedarf für in Apotheken hergestellte oder abgefüllte Mittel werden nicht bezahlt. Dies gilt sinngemäß auch beim Direktbezug von anderen Lieferanten.
4. Mittel, die für Vorsorgeuntersuchungen verwendet werden, sind mit der Gebühr abgegolten und damit kein Sprechstundenbedarf.
5. Porto und Versandkosten werden nicht übernommen.

IV. Aufstellung der als Sprechstundenbedarf zulässigen Mittel

1. Verband und Nahtmaterial

Augen- und Ohrenklappen
Brandtücher
Cramerschienen
Drainageschläuche, ggf. mit angeschlossenem Saugbalg
elastische Binden - nur für die Erstversorgung
Gehstollen
Gipsbinden
Gewebeklebstoff
Kirschnerdrähte
Klammern
Kompressen

Materialien für Tapeverbände
Mullbinden
Mulltupfer
Nahtmaterial (auch Klammerpflaster)
Netzverbände als Meterware
Papierbinden
Polsterbinden
Polsterwatte
Platten für Schienen aus thermoplastischem Material
Schnellverbandmaterial
Stärkebinden
Synthetische Stützverbandmaterialien
Tampons, nur medizinische (auch Tamponadestreifen)
Trikotschlauchbinden als Meterware
Verbandfixiermittel
Verbandmull
Verbandspray
Verbandwatte
Zellstoff, ungebleicht, nicht für Unterlagen und als Abdeckmaterial
Zinkleimbinden

2. Mittel zur Narkose und örtlichen Betäubung

Inhalations- und Injektionsnarkotika
Neuraltherapeutika zur Initialbehandlung
Mittel zur Lokal- und Leitungsanästhesie
Muskelrelaxantien

Sauerstoff

3. Desinfektionsmittel für Haut, Schleimhäute und/oder Wunden, ausschließlich zur Anwendung am Patienten (nur unverdünnt anwendbare)

Alkoholtupfer, sterilisierte

jodhaltige Desinfektionsmittel und ihnen ähnliche

Isopropylalkohol 70%ig

Mittel mit Kresolen, quarternären Ammoniumbasen, Chlorhexidin nur in der Gynäkologie und Urologie

Wasserstoffperoxid 3%ig

sowie alle anderen nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie geeigneten Desinfektionsmittel.

Soweit Desinfektionsmittel zur Reinigung und Pflege ärztlichen Instrumentariums, ärztlicher Apparaturen und der Praxisräume verwendet werden, gehören diese nicht zum Sprechstundenbedarf, sondern zu den Praxiskosten.

4. Reagenzien und Schnellteste,

soweit für die Untersuchung nach dem EBM kein Honorar berechnungsfähig ist; Testmaterialien für den Nachweis von Eiweiß und/oder Zucker im Harn sowie für die Bestimmung des pH-Wertes können bezogen werden.

Arzneimittel für Organfunktionstests und allergologisches Testmaterial, soweit sie nicht mit der Gebühr entsprechend dem EBM abgegolten sind.

5. Diagnostische und therapeutische Hilfsmittel

Angiographien - hierfür erforderliche Medikamente und Materialien wie physiologische Kochsalzlösungen, Heparin, Führungsdrähte, Katheter und Verbindungsschläuche, soweit nicht mit den Gebühren abgegolten

Augen-, Ohren- und Nasentropfen

Aqua purificata zum Bedarf nur für augen-, lungen-, HNO-ärztliche und urologische Verrichtungen

Aqua ad Injectabilia

Einmal-Biopsie-Nadeln

Einmal-Hautstanzen

Einmal-Infusionsbestecke

Einmal-Infusionskatheter

Einmal-Infusionsnadeln
 Gummifingerlinge
 Harnröhren-Gleitmittel, auch solche mit Zusatz eines Anästhetikums und/oder eines Antibiotikums
 Holzspatel
 Holzstäbchen
 Mittel für Inhalationen, Spülungen, Ätzungen und Instillationen
 Mittel zur Kryotherapie der Haut
 Mittel zur Tuberkuloseerkennung durch Hauttest
 Paukenröhrchen
 Spiritus dil. in kleinen Mengen für Augen- und HNO-Ärzte sowie Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen
 Urinauffangbeutel für Kinder
 Vakuumflaschen mit Verbindungsschläuchen bei Aderlaß
 Wattestäbchen bis 15 cm
 Wundbenzin
 Zungenläppchen

6. Puder, Pulver, Salben, Styli, Ovula (als Arzneimittel zugelassene)

soweit sie je nach dem Fachgebiet bei mehreren Patienten in der Sprechstunde Anwendung finden.
 Lokale Antiphlogistika/Antirheumatika nur zur Iontophorese

7. Arzneimittel für Notfälle und zur Sofortanwendung

Für die sofortige Anwendung oder für die Anwendung im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit einem ärztlichen Eingriff sind in geringen Mengen als Sprechstundenbedarf in einer geeigneten Darreichungsform (Depotpräparate nur in begründeten Ausnahmefällen) zulässig:

Analeptika
 Analgetika*
 Antiallergika
 Antiarrhythmika
 Antiasthmatika
 Antibiotika, nur injizierbar
 Anti-D-Immunglobulin zur Rhesusprophylaxe
 Antidote
 Antiemetika/Emetika
 Antiepileptika

Antihypertonika
 Antikoagulantien
 Antiphlogistika
 Diphtherie-Serum (zur Erstinjektion)
 Diuretika
 Infusionslösungen
 Insulin
 Kardiaka (auch Adrenalin in schnell verfügbarer Form)
 Koronarmittel
 Kortikoide
 Mittel zur Behandlung der malignen Hyperthermie bei der Narkose
 Mittel zur Behandlung von akuten Erregungszuständen
 Mittel zur Blutstillung
 Mittel zur Geburtshilfe (wehenerregende und wehenhemmende Präparate,
 Secalepräparate)
 Sauerstoff
 Spasmolytika
 Tetanus-Adsorbatimpfstoff (zur Erstinjektion)**
 Tetanus-Immunglobulin**

8. Kontrastmittel bei bildgebenden Verfahren, die nach einmaliger Anwendung verbraucht sind, soweit sie nicht mit der Gebühr für die Untersuchung gemäß der jeweils gültigen Gebührenordnung (wie solche auf Bariumbasis und etwaige Zusatzmittel für die Doppelkontrastuntersuchung bei Magen-Darm-Untersuchungen) abgegolten sind.

 * BTM im Rahmen der BTM-Verordnung auf besonderem Rezept.

** Tetanus-Adsorbatimpfstoff und Tetanus-Immunglobulin sind nur dann dem Sprechstundenbedarf zu entnehmen, wenn hierfür bei einem Versicherten eine Vertragskasse zahlungspflichtig ist, also nicht vorrangig ein Unfallversicherungsträger zu leisten hat.

9. Impfstoffe sind entsprechend der gültigen Impfvereinbarungen mit Ausnahme von Leistungen zur Verhütung von Krankheiten eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes verordnungsfähig.

V. Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise

1. Bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf ist stets der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten.
2. Sind von einem Mittel größere Mengen zu ersetzen, sind preisgünstige Packungen - unter Beachtung des Verfalldatums - zu verordnen.
3. Die nach den §§ 44 und 47 des Arzneimittelgesetzes in der jeweiligen Fassung von der Apothekenpflicht oder von der Vertriebsbindung über die Apotheken ausgenommenen Arzneimittel sollten direkt vom Hersteller oder Großhandel bezogen werden, wenn ein solcher Direktbezug bei der benötigten Menge wirtschaftlich sinnvoller ist.
4. Die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinien) in der jeweils gültigen Fassung sowie alle anderen einschlägigen Gesetze, Verordnungen und Vereinbarungen gelten auch bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf. Soweit als zulässiger Sprechstundenbedarf Fertigarzneimittel verordnet werden, müssen diese beim Bundesinstitut für Arzneimittel- und Medizinprodukte (BAM) registriert oder zugelassen und allgemein in Apotheken erhältlich sein.
5. Eine Verordnung von nach § 34 SGB V ausgeschlossenen Arzneimitteln (ggf. in Verbindung mit einer Rechtsverordnung) als Sprechstundenbedarf ist zulässig, wenn sie ausschließlich zur Vorbereitung auf oder im unmittelbaren Anschluß an diagnostische oder therapeutische Eingriffe angewendet werden.
6. Festbetragsregelungen sind bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf zu beachten. Gemäß § 12 SGB V werden Kosten nur bis zur Höhe des Festbetrages übernommen.

VI. Prüfung des Sprechstundenbedarf

1. Werden andere als die nach der Sprechstundenbedarfsregelung zulässigen Mittel verordnet, so wird auf Antrag der Krankenkasse der Schadenersatzanspruch durch die Kassenärztliche Vereinigung auf dem Wege sachlich-rechnerischer Richtigstellung festgesetzt und im Wege der Aufrechnung gegen den Honoraranspruch erfüllt.

2. Erkennt die Kassenärztliche Vereinigung den Schadenersatzanspruch nicht an, so ist es der Krankenkasse freigestellt, einen Prüfantrag nach § 106 SGB V zu stellen.
3. Anträge auf Erstattung können durch die Krankenkasse nur innerhalb eines Jahres nach Ablauf des Ausstellungsquartals der Verordnung gestellt werden. Ein Antrag ist unzulässig, wenn der ermittelte Betrag für das Verordnungsquartal nicht mehr als 30,- DM beträgt.
4. Die Verordnung von Sprechstundenbedarf kann auf Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit geprüft werden. Die Arzneimittelrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen gelten auch für die Verordnung von Sprechstundenbedarf.

VII. Inkrafttreten und Kündigung

1. Die Vereinbarung tritt mit Wirkung vom 01.04.1995 in Kraft. Sie gilt für die ab diesem Zeitpunkt anfallenden Sprechstundenbedarfsanforderungen. Die früheren Quartale sind nach den bis dahin bestehenden Vereinbarungen abzuhandeln.
2. Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

Auf Antrag eines Vertragspartners kann auch ohne formelle Kündigung eine Anpassung einzelner Vertragsbestimmungen an die Erfordernisse der Praxis vereinbart werden.

Schwerin,
Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Dr. med. Dietrich Thierfelder

Schwerin,
AOK Mecklenburg-Vorpommern

Kiel,
IKK-Landesverband Nord

Hamburg,
BKK-Landesverband NORD

Kassel,
Krankenkasse für den Gartenbau

Schwerin,
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern

Schwerin,
AEV-Arbeiterersatzkassen-Verband e.V.,
Landesvertretung Mecklenburg-
Vorpommern
