

## **VEREINBARUNG**

### **über die vertragsärztliche Verordnung von SPRECHSTUNDENBEDARF**

**zwischen**

**der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Frankfurt**  
**einerseits**

**und**

**der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Bad Homburg**

**dem BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Hessen**

**den nachfolgend benannten Ersatzkassen in Hessen**

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

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:**

**Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**

**vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen**

**der IKK CLASSIC, Dresden**

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

**der Knappschaft – Regionaldirektion Frankfurt**

**andererseits**

**in der geänderten Fassung ab 01. Januar 2014**

## **§ 1 Verordnung des Sprechstundenbedarfs**

(1.) Der Sprechstundenbedarf für Versicherte

- der Allgemeinen Ortskrankenkassen
  - der Betriebskrankenkassen
  - der Innungskrankenkassen
  - der SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse
  - der Knappschaft
  - der Ersatzkassen
- sowie
- für Heilfürsorgeberechtigte (Bundeswehr, Bundespolizei, Zivildienst, hessische Bereitschaftspolizei) und
  - für Anspruchsberechtigte gemäß § 264 SGB V

wird im Rahmen des Sicherstellungsauftrages gemäß § 75 Abs. 3 SGB V von den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten (im Folgenden Vertragsärzte genannt)

**zu Lasten der AOK HESSEN verordnet.**

Die unter Abs. 1 aufgeführten Vertragspartner regeln die Kostenverteilung des Sprechstundenbedarfs unter sich.

- (2.) Der nach dieser Vereinbarung verordnete Sprechstundenbedarf ist nur für die ambulante Behandlung von Versicherten/Anspruchsberechtigten der in Abs. 1 genannten Kostenträger zu verwenden.
- (3.) Die Verordnung des Sprechstundenbedarfs wird von den Vertragsärzten auf dem vereinbarten Arzneiverordnungsblatt (Muster 16) bzw. in den entsprechenden Fällen auf dem durch die Betäubungsmittelverschreibungs-Verordnung vorgeschriebenen besonderen Verordnungsblatt vorgenommen. Je Arzneiverordnungsblatt können maximal drei Positionen aufgeführt werden. Der Sprechstundenbedarf soll grundsätzlich kalendervierteljährlich bezogen werden. Die Verordnung soll so erfolgen, dass bei der statistischen Erfassung die quartalsweise Zuordnung möglich ist. Die Verordnung soll den Verbrauch eines Drei-Monats-Zeitraumes ersetzen. Das Ausstellungsdatum ist zwingend anzugeben sowie das Markierungsfeld **(9)** für Sprechstundenbedarf bzw. zusätzlich das Markierungsfeld **(7)** für Hilfsmittel oder das Markierungsfeld **(8)** für Impfstoffe entsprechend zu kennzeichnen. Die statistische Erfassung erfolgt in dem Quartal, in dem die Apotheken oder sonstigen Lieferanten gegenüber der AOK Hessen abrechnen.
- (4.) Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) der Vertragsärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinien) sowie alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen (insbesondere die Betäubungsmittel-Verschreibungs-Verordnung) und Vereinbarungen über die Verschreibung von Arzneimitteln sind in ihrer jeweils gültigen

- Fassung bei der Verordnung des Sprechstundenbedarfs entsprechend anzuwenden. Soweit Fertigarzneimittel als zulässiger Sprechstundenbedarf verordnet werden, müssen diese beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte oder bei der EMA registriert, zugelassen und in Apotheken erhältlich sein.
- (5.) Medizinprodukte sind entsprechend der Ausnahmeliste (Anlage 5) der Arzneimittel-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses verordnungsfähig.
  - (6.) Festbetragsregelungen sind bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf zu beachten. Über den Festbetrag hinaus gehende Kosten werden nicht übernommen; sie sind vom Vertragsarzt zu tragen.
  - (7.) Die im Rahmen des Sprechstundenbedarfs verordnungsfähigen Mittel sind im Sachverzeichnis zu dieser Vereinbarung aufgeführt.  
Werden andere als die nach dieser Vereinbarung zulässigen Mittel als Sprechstundenbedarf verordnet, so sind die hierdurch entstandenen Kosten bzw. Mehrkosten zu erstatten. Entsprechende Korrekturen sollen bei der Prüfung der Rechnungslegung vorgenommen werden.  
  
Scheidet diese Möglichkeit aus, sind auf Antrag der AOK Hessen unzulässige Verordnungen des Sprechstundenbedarfs, die nicht dem Sachverzeichnis entsprechen, durch die Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen im Wege der sachlich-rechnerischen Richtigstellung festzustellen und die Kosten vom Vertragsarzt zu erstatten. Diese Anträge können nur innerhalb eines Jahres nach Ablauf des Ausstellungsquartals der Verordnung gestellt werden. Der betroffene Vertragsarzt soll zeitnah über die Einleitung eines Verfahrens, welches sich ergänzend nach den Bestimmungen der Prüfvereinbarung richtet, informiert werden.  
  
Davon unberührt bleiben eventuelle Prüfanträge wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise nach § 106 SGB V.
  - (8.) Erstattungsanträge sind von der AOK Hessen getrennt für jeden Vertragsarzt auf dem vereinbarten Vordruck zu stellen (siehe Anlage 1). Erstattungsanträge unter 100,-- EUR pro Arzt und Quartal werden nicht gestellt. Bei der Verordnung von unzulässigen Mitteln und hierdurch entstandenen Kosten zwischen 50,-- EUR und 100,-- EUR ist auf Antrag eine gezielte Beratung des Arztes vorzunehmen. Ein Quartal nach der erfolgten Beratung kann abweichend von der Erstattungsgrenze 100,-- EUR ein Antrag auf Erstattung gestellt werden.

## § 2

### **Begriffliche Abgrenzung des Sprechstundenbedarfs**

- (1.) Als Sprechstundenbedarf gelten nur die im Sachverzeichnis aufgeführten Mittel, die ihrer Art nach bei mehr als einem Versicherten angewendet werden oder bei Notfällen sowie im Zusammenhang mit einem ärztlichen Eingriff bei mehr als einem Patienten zur Verfügung stehen müssen.
- (2.) Mittel, die nur für einen einzelnen Patienten 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 diese dem Sprechstundenbedarf zuzuführen.
- (3.) Die bei der Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit erforderliche Grundausstattung der Praxis darf nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden. Der Ersatz der Erstbeschaffung ist erst im nächsten Quartal möglich.

- (4.) Die allgemeinen Praxiskosten, insbesondere Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstehen, sind durch die Vergütung für vertragsärztliche Leistungen nach dem EBM abgegolten. Sie können somit nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden. Dies gilt auch, soweit Arzneimittel, Verbandmittel und Materialien durch die Vergütung für Leistungen nach dem Gebührenverzeichnis des EBM abgegolten werden.

Hierzu zählen insbesondere

- Allgemeine Praxiskosten
  - Desinfektionsmittel zur Reinigung oder Pflege ärztlichen Instrumentariums, ärztlicher Apparaturen oder der Praxisräume
  - Gefäße für den Sprechstundenbedarf
  - Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden sind
  - Kosten für Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmaltrachealtuben, Einmalabsaugkatheter, Einmalhandschuhe, Einmalrasierer, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula, Einmalküretten
  - Kosten für Reagenzien, Substanzen und Materialien für Laboratoriumsuntersuchungen
  - Kosten für Filmmaterial und Radionuklide
  - Mittel für Vorsorgeuntersuchungen
  - Zellstoff als Unterlage oder zur Reinigung
  - Mietkosten für Gefäße (Behälter, Flaschen) für medizinische Gase (im Hinblick auf die Allgemeinen Bestimmungen des EBM)
- (5.) Arzneimittel, Verbandmittel und Materialien, die während einer stationären, auch belegärztlichen Behandlung erforderlich sind, dürfen nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden. Diese sind in den DRG-Fallpauschalen enthalten.
- (6.) Der vom Vertragsarzt verordnete Sprechstundenbedarf hat den Bedürfnissen seiner Praxis zu entsprechen und muss zur Zahl der Behandlungsfälle aus dem Kreis der Berechtigten der an dieser Vereinbarung beteiligten Krankenkassen bzw. zur Zahl der einschlägigen einzelnen Leistungen in einem angemessenen Verhältnis stehen.
- (7.) Die Verordnung von Sprechstundenbedarf in Ärztlichen Bereitschaftsdienstzentralen (ÄBDZ) erfolgt durch den ÄBD-Obmann. Für die Verordnung verwenden die jeweiligen Obleute ein Ordnungsblatt nach dem Muster 16 mit der ihnen persönlich zugewiesenen ÄBD-Betriebsstättennummer.

## § 3

### **Anpassung und Auslegung der Vereinbarung**

- (1.) Die Vertragspartner sind sich darin einig, dass das Sachverzeichnis sowie die Anlagen zu dieser Vereinbarung an die sich ändernden Gegebenheiten der Praxis angepasst werden müssen.
- (2.) Zur Anpassung und Auslegung der Sprechstundenbedarfsvereinbarung und ihrer Anhänge wird eine Vertragskommission gebildet. Drei Mitglieder werden von der KV Hessen, je ein Mitglied von der AOK Hessen, dem vdek und den weiteren Vertragspartnern bestellt. Die Kommission tritt auf Antrag eines der Vertragspartner zusammen; der Antrag ist zu begründen.

- (3.) Beschlüsse der Kommission zur Anpassung und Auslegung dieser Vereinbarung und ihrer Anlagen werden den Vertragspartnern zugestellt. Sie werden Bestandteil dieser Vereinbarung oder ihrer Anlagen, wenn nicht innerhalb eines Monats nach der Zustellung des Beschlusses eine Vertragspartei schriftlich widerspricht.

## § 4

### **Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise**

- (1.) Bei der Verordnung und Verwendung von Sprechstundenbedarf ist der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten.
- (2.) Sind von einem Mittel größere Mengen zu ersetzen, sind preisgünstige Groß-, Klinik- oder Bündelpackungen zu verordnen.
- (3.) Die nach den §§ 44 oder 47 Arzneimittelgesetz von der Apothekenpflicht oder von der Vertriebsbindung über die Apotheken ausgenommenen Artikel sollen nach Möglichkeit direkt vom Hersteller oder Großhandel bezogen werden, wenn ein solcher Direktbezug bei der benötigten Menge in wirtschaftlicher Hinsicht sinnvoll ist.
- (4.) Wird Sprechstundenbedarf nicht aus Apotheken bezogen, so ist die Rechnung des Lieferanten mit der Verordnung des Arztes bei der AOK Hessen einzureichen. Alternativ können die Unterlagen zur Abrechnung des Sprechstundenbedarfs auch von Lieferanten direkt bei der AOK Hessen eingereicht werden. Wird der Arzt durch den Lieferanten direkt beliefert und rechnet der Lieferant direkt mit der AOK Hessen ab, so ist der Erhalt vom Arzt oder der Arzthelferin durch Unterschrift und Arztstempel unter Angabe des Datums zu bestätigen. Wird bei Erhalt durch den Lieferanten kein Lieferschein zur Unterschrift vorgelegt, ist der Arzt verpflichtet, diesen vom Lieferanten einzufordern.

## § 5

### **Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein, so wird die Wirksamkeit im Ganzen dadurch nicht berührt.

## § 6

### **Inkrafttreten und Kündigung**

- (1.) Die geänderte Vereinbarung tritt am 01. Januar 2014 in Kraft und löst die Vereinbarung vom 01. Juli 2011 ab. Sie gilt erstmals für die Sprechstundenbedarfsanforderungen des Quartals 1/2014. Abweichend hiervon gelten die Änderungen in § 1 Abs. 7 (= geändertes Prüfverfahren) erstmals für die Sprechstundenbedarfsanforderungen des Quartals 1/2012, die Änderungen in § 1 Abs. 8 (= veränderte Bagatellgrenzen) erstmals für die Sprechstundenbedarfsanforderungen des Quartals 1/2013.
- (2.) Die Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner schriftlich oder mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden.

- (3.) Die Sprechstundenbedarfsvereinbarung kann erstmals zum 31. Dezember 2015 gekündigt werden
- (4.) Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung sind auch ohne Kündigung möglich.

Bad Homburg, Dresden, Frankfurt am Main, Kassel, den 14. Februar 2014

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HESSEN

.....

AOK - DIE GESUNDHEITSKASSE IN HESSEN

.....

BKK LANDESVERBAND SÜD

.....

IKK CLASSIC

.....

SOZIALVERSICHERUNG für LANDWIRTSCHAFT, FORSTEN  
und GARTENBAU (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse

.....

DIE KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion Frankfurt

.....

VERBAND DER ERSATZKASSEN E.V. (vdek)  
Die Leiterin der Landesvertretung Hessen

.....

## Anlage 1 zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung

### Anträge auf unzulässige Verordnungen im Sprechstundenbedarf

Im Rahmen der Überarbeitung der Sprechstundenbedarfsvereinbarung zwischen der Kassennärztlichen Vereinigung Hessen und den Verbänden der Krankenkassen in Hessen werden die Inhalte und Formate für die Anträge gemäß § 1 Abs. 5 bzw. § 5 Abs. 2 der aktuell gültigen Sprechstundenbedarfsvereinbarung festgelegt.

Die Anträge auf unzulässige Verordnungen im Sprechstundenbedarf durch die AOK Hessen gliedern sich wie folgt:

#### 1. Eine Aufstellung der pro Quartal gestellten Anträge

mit nachstehenden Inhalten:

- Verordnungszeitraum
- Arztnummer
- Arztname
- Höhe der arztbezogenen Forderung
- Anzahl der Anträge / Gesamtforderung

#### 2. Informationen zu den arztbezogenen Einzelanträgen (nach Standorten und Quartal)

mit nachstehenden Inhalten:

- Arztnummer
- Arztname
- Artikelbezeichnung
- Darreichungsform
- Artikelnummer
- Grund der Beanstandung
- Erstattungsforderung netto
- Gesamterstattungsforderung netto

Der Erstattungsforderung ist entweder das Originalrezept, das entsprechende Image oder die für die Prüfung notwendigen Daten beizufügen.

Die Anträge auf unzulässige Verordnungen im Sprechstundenbedarf werden an die Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen gestellt.

Es erfolgt eine elektronische Übermittlung der Anträge auf unzulässige Verordnungen im Sprechstundenbedarf.



## Sprechstundenbedarf (SSB) - Impfstoffe

Impfstoffe sind auf einem gesonderten Arzneiverordnungsblatt anzufordern und mit der Ziffer 8 (Impfstoffe) und 9 (SSB) zu kennzeichnen. Je Arzneiverordnungsblatt können maximal 3 Positionen aufgeführt werden.

Im Gegensatz zum sonstigen Sprechstundenbedarfsbezug, der den Verbrauch eines Vierteljahres ersetzen soll, können abweichend hiervon Impfstoffe im laufenden Quartal bezogen werden.

Bei entsprechendem Bedarf ist von Großpackungen Gebrauch zu machen. Da Impfstoffe immer gekühlt zwischen + 2 Grad und + 8 Grad Celsius aufbewahrt werden müssen, ist der möglichst genaue Bedarf für jeden Impfstoff vor der Bestellung zu ermitteln.

Auch Einzeldosen von Impfstoffen sind als Sprechstundenbedarf zu beziehen (Kennzeichnung mit den Ziffern 8 und 9).

In geeigneten Fällen ist von entsprechenden Mehrfachimpfstoffen Gebrauch zu machen.

**Impfstoffe gegen die nachfolgend aufgeführten Infektionskrankheiten entsprechend der Hessischen Impfvereinbarung können als Einfach- oder Mehrfach-Impfstoffe im Rahmen des Sprechstundenbedarfs bezogen werden. Tetanusimpfstoff für den postexpositionellen Einsatz nach Verletzung ist wie Tetanusserum im Rahmen des Sprechstundenbedarfs zu beziehen.**

**Einzelverordnungen von Tetanusimpfstoff und Tetanusserum zu Lasten des Versicherten sind unzulässig.**

- **Diphtherie**
- **Frühsummer-Meningo-Enzephalitis (FSME)**
- **Haemophilus influenzae Typ b**
- **Hepatitis A**
- **Hepatitis B**
- **Influenza**
- **Masern**



# Lesefassung der Sprechstundenbedarfsvereinbarung

- **Meningokokken**
- **Mumps**
- **Pertussis**
- **Pneumokokken**
- **Poliomyelitis**
- **Rotaviren**
- **Röteln**
- **Tetanus**
- **Varizellen**

Ergänzungsvereinbarungen zwischen einzelnen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, die eine Erweiterung der Impfleistungen über die hessische Impfvereinbarung hinaus vorsehen, erfordern separate Regelungen zur Finanzierung des Impfstoffes. Ein Bezug des Impfstoffes über den Sprechstundenbedarf scheidet aus.

Das geänderte Sachverzeichnis „Impfstoffe“ löst das bisherige Sachverzeichnis vom 01. Juli 2011 ab und tritt am 01. April 2015 in Kraft. Es ist Bestandteil der Sprechstundenbedarfsvereinbarung vom 01. Juli 2011.

Bad Homburg, Dresden, Frankfurt am Main, Kassel, den 2. Februar 2016

.....  
Kassenärztliche Vereinigung Hessen

.....  
AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

.....  
BKK Landesverband Süd

.....  
IKK classic

.....  
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten  
und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche  
Krankenkasse

.....  
Die Knappschaft – Regional-  
direktion Frankfurt

.....  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Die Leiterin der Landesvertretung Hessen



## Katalog Sprechstundenbedarf

### Sachverzeichnis über die Verordnung von Sprechstundenbedarf

gem. § 1 Abs. 7 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung zwischen der KV Hessen und den Verbänden der Krankenkassen:

Grundsätzlich sind die Bestimmungen der Arzneimittel-Richtlinie (inkl. der Anlage I: OTC-Übersicht, der Anlage III: Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse und der Anlage V: Übersicht der verordnungsfähigen Medizinprodukte) in ihrer jeweils gültigen Fassung zu berücksichtigen. Bei Medizinprodukten mit gelisteten und nicht gelisteten Medizinproduktgruppen können nur die gelisteten Medizinproduktgruppen der Anlage V bezogen werden. Ausnahmen dazu sind bei den betroffenen Produktgruppen/Präparaten im Sachverzeichnis genannt.

<b>ARZNEIMITTEL</b>	
<b>Artikel / Artikelgruppe</b>	<b>Ergänzung/Begründung</b>
Adrenalin	Nicht verordnungsfähig: Autoinjektoren, Ausnahme: Adrenalin-Autoinjektoren für Kinder, Kleinkinder und Säuglinge sind bis zu einer Menge von 2 Stück/Jahr und Praxis zur notfallmäßigen Behandlung von Anaphylaxien verordnungsfähig
Analgetika, Antirheumatika, nicht steroidal	Nicht verordnungsfähig: Präparate in Retardform
Antiasthmatika Bronchospasmolytika	Zur Überwindung eines akuten/potenziell lebensbedrohlichen Zustandes Zur Lungenfunktionsprüfung Kortikosteroide, Theophyllin, Beta-2-Sympathomimetika, Anticholinergika
Antibiotika	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perioperativ</li> <li>• Zur Initialbehandlung nur parenteral</li> <li>• Für die fortgesetzte antibiotische Therapie über Einzelverordnung</li> <li>• Zur Wundversorgung : Siehe „Externa“</li> </ul>
Antidote	
Antiemetika	Für Akut- und Notfälle Im Rahmen von Zytostatikatherapien im Einzelfall und nur parenteral Im Rahmen gastroenterologischer diagnostischer und therapeutischer Eingriffe
Antiepileptika / Antikonvulsiva	Nur parenteral
Antihistaminika	Nur parenteral
Antimykotika	In der Gynäkologie zur einmaligen topischen Anwendung im Zusammenhang mit operativen Eingriffen
Antiseptika	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Zusammenhang mit operativen Eingriffen</li> <li>• Zur Wundversorgung: Siehe „Externa“</li> <li>• Für Akut- und Notfälle</li> </ul>
Aqua purificata	Zur Verwendung für Augen-, Lungen- HNO-ärztliche und urologische Verrichtungen sowie im hausärztlichen Bereich, falls derartige Verrichtungen erbracht werden
Augenarzneimittel Augenspülungen Augentropfen	Für Akut- und Notfälle bzw. zur Anwendung in der Praxis im Rahmen diagnostischer oder operativer Leistungen: Acetazolamid, Antibiotika, Antirheumatika, fluoresceinhaltige Augentropfen, Glaukommittel, Heparine, Kortikoide, Miotika, Mydriatika, schmerzstillende Mittel Auch verordnungsfähig:

	Augenspüllösungen als Medizinprodukt
Benzodiazepine/ Beruhigungsmittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Für Akut- und Notfälle</li> <li>• Im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit diagnostischen und therapeutischen Eingriffen</li> <li>• Nicht verordnungsfähig: Schlafmittel z.B. Zopiclon, Zolpidem</li> </ul>
Blutersatzmittel/ kolloidale Plasmaersatzmittel	Zur Stabilisierung und Auffüllung des Kreislaufs in Notfällen und zur Sofortversorgung
Blutstillungsmittel / Hämostyptika und koagulationsfördernde Arzneimittel	Nur parenteral z. B. Desmopressin, Terlipressin, koagulationsfördernde Arzneimittel: PPSB-Konzentrat, Tranexamsäure. Siehe auch Gewebekleber und Tamponaden!
Dantrolen	Bei maligner Hyperthermie
Dimeticon-haltige Arzneimittel	Nur Monopräparate mit der Indikation für diagnostische Eingriffe oder Untersuchungen
Diuretika	Nur parenteral für Notfälle
Externa zur topischen Anwendung (Creme, Gel, Salbe, Lösung)	Zur Erstbehandlung von <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbrennungen</li> <li>• Verletzungen</li> <li>• Akuten Hauterkrankungen</li> </ul> Nur Monopräparate der nachfolgend aufgeführten Wirkstoffgruppen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibiotika-haltig</li> <li>• Kortison-haltig</li> <li>• Polividon-haltig</li> </ul> Kombinationspräparate (Kortikosteroid plus Antibiotikum) zur Anwendung im äußeren Gehörgang nur für HNO-Ärzte, und nur Fertigarzneimittel mit der Zulassung zur Anwendung im äußeren Gehörgang.
Farbstoffe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Methylenblau (siehe auch „Kontrastmittel“) <ul style="list-style-type: none"> <li>– für Gynäkologen (Eileiterfunktionsprüfung)</li> <li>– für Urologen (Behandlung des iatrogenen Priapismus)</li> <li>– für Gastroenterologen (Chromoendoskopie)</li> </ul> </li> <li>• Indigocarmin (siehe auch „Kontrastmittel“) <ul style="list-style-type: none"> <li>– für Gynäkologen (Eileiterfunktionsprüfung)</li> <li>– für Gastroenterologen (Chromoendoskopie)</li> </ul> </li> </ul>
Gase zur Blutgasanalyse	Siehe Medizinische Gase!
Glucagon	Für Akut- und Notfälle
Harnröhrgleitmittel	Mit oder ohne Anästhetikum zur direkten

	<p>Anwendung in der Praxis im Rahmen der Behandlung                  Nicht verordnungsfähig: Medizinprodukte ohne Ausnahmeregelung gemäß Anlage V der AM-RL                  z. B. Endosgel</p>
<p>Heparine, parenteral                  (unfraktioniert, niedermolekular, hochdosiert)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Für Akut- und Notfälle</li> <li>• Perioperativ</li> <li>• Zum Offenhalten von Zugängen</li> <li>• Bei Angiographie</li> <li>• Nur für die Anwendung im ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff</li> </ul>
<p>Hormone:                  Gynäkologika, lokal</p>	<p>Einmalige Anwendung im Zusammenhang mit operativen Eingriffen bzw. Pessar Wechsel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Z.B. Ovula und Vaginalcreme mit antimikrobiellen/antimykotischen Wirkstoffen oder Milchsäure im Rahmen operativer Eingriffe mit Liegezeit in der Praxis.</li> <li>• Hormon-haltige Vaginalcreme im Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff</li> </ul>
<p>Hyaluronidase-Ampullen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Zytostatika-Extravasaten / -Paravasaten</li> <li>• Einsatz im Bereich der Ophthalmologie nur, sofern nicht mit der Gebühr für die Leistung abgegolten</li> </ul>
<p>Infusionslösungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zur Stabilisierung des Kreislaufs</li> <li>• Zur Volumensubstitution</li> <li>• Zum Ersatz oder zur Korrektur von Körperflüssigkeiten</li> <li>• Parenterale Osmodiuretika bei Hirnödemen</li> </ul> <p>Siehe auch Blutersatzmittel</p>
<p>Insulin, kurzwirksam</p>	
<p>Kardiaka/Antiarrhythmika/                  Antihypertonika</p>	<p>Für Akut- und Notfälle                  Nicht verordnungsfähig: Präparate in Retardform</p>
<p>Kochsalzlösung, physiologisch (NaCl 0,9%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Als Lösungs- und Verdünnungsmittel für Arzneimittel</li> <li>• Zur Infusion, zu Spülungen oder Inhalationen</li> </ul> <p>Siehe auch Infusionslösungen bzw. Blutersatzmittel</p> <p>Nicht verordnungsfähig im Zusammenhang mit Arthroskopie</p>
<p>Kontrastmittel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Für bildgebende Verfahren</li> <li>• Zur Funktionsprüfung</li> <li>• Methylenblau (siehe auch „Farbstoffe“)                         <ul style="list-style-type: none"> <li>– für Gynäkologen</li> </ul> </li> </ul>

	<p>(Eileiterfunktionsprüfung)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- für Urologen (Behandlung des iatrogenen Priapismus)</li> <li>- für Gastroenterologen (Chromoendoskopie)</li> <li>• Indigocarmin (siehe auch „Farbstoffe“)</li> <li>- für Gynäkologen (Eileiterfunktionsprüfung)</li> <li>- für Gastroenterologen (Chromoendoskopie)</li> </ul> <p>sofern nicht mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten</p>
Kortikoide	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zur parenteralen Anwendung bei Akut- und Notfällen oder perioperativ</li> <li>• Zur topischen Anwendung bei Akut- und Notfällen</li> <li>• Zur Wundversorgung: Siehe „Externa“</li> </ul>
Laxantien	<p>Nur mit der Indikation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• für diagnostische Eingriffe und Untersuchungen und/oder</li> <li>• für operative Eingriffe in proktologisch tätigen Praxen</li> </ul>
Magensäurereduzierende Mittel	<p>Nur parenteral</p> <p>Im Zusammenhang mit diagnostischen oder therapeutischen Eingriffen oder perioperativ</p>
Medizinische Gase	<p>Gase zur Blutgasanalyse</p> <p>Zur Anwendung am Patienten für die Fachgruppen</p> <p>Lungenärzte, Internisten mit SP Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie</p> <p>z. B. Helium, Gemische aus synthetischer Luft/Helium, sowie aus Kohlendioxid/Sauerstoff/synthetische Luft</p>
Migränemittel	<p>Bei Akut- und Notfällen</p>
Mineralstoffe: Calcium, Kalium, Magnesium	<p>Nur parenteral bei Akut- und Notfällen</p>
Mittel zur Kryotherapie der Haut	<p>Nur verordnungsfähig: Kohlendioxid, flüssiger Stickstoff</p> <p>Nicht verordnungsfähig: Fertigprodukte für einmaligen Gebrauch</p>
Mittel zur Kältebehandlung der Haut	<p>Begrenzt auf eine Packung im Quartal</p> <p>z.B. Chloraethyl-Spray</p> <p>siehe auch Narkosemittel</p>
Mittel bei schockbedingtem Kreislaufversagen	<p>Katecholamine bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akut- und Notfällen</li> <li>• Diagnostischen Zwecken</li> </ul> <p>Sonstige adrenerge und dopaminerge Mittel in sofort verfügbarer Form</p>
Mittel zur Prophylaxe der Urotoxizität von Oxazaphosphorinen	<p>Im Rahmen der antineoplastischen Chemotherapie</p>
Muskelrelaxantien	<p>Nur im Zusammenhang mit</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anästhesieleistungen</li> <li>• Akut- oder Notfällen</li> </ul> in parenteraler Form
Nasentropfen	Nur zur Diagnostik und perioperativen Anwendung in der Praxis im Rahmen der HNO- oder Anästhesieleistungen
Neuroleptika	Bei Akut- und Notfällen, parenteral
Ohrentropfen	Bei Akut- und Notfällen sowie zur Diagnostik zur Anwendung in der Praxis
Sauerstoff	Bei Akut- und Notfällen
Sera	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anti-D-Immunglobulin</li> <li>• Tetanus-Immunglobulin</li> </ul>
Sklerosierungsmittel	z.B. Aethoxysklerol
Spasmolytika	Nur Monopräparate Nicht verordnungsfähig: Präparate in Retardform
Spüllösungen	Soweit sie nicht den allgemeinen Praxiskosten zuzuordnen oder durch die Vergütung der Leistung nach EBM abgegolten sind Nicht verordnungsfähig: Im Zusammenhang mit Arthroskopien
Thrombozytenaggregationshemmer	z.B. Clopidogrel 300 mg Tabl. zur Sofortmedikation im Notfall bei Patienten mit Herzinfarkt, ischämischem Schlaganfall oder nachgewiesener peripherer arterieller Verschlusskrankheit sowie im Zusammenhang mit perkutanen Interventionen.
Verätzungsmittel	Verätzungsmittel – nicht bezugsfähig als Pflaster verordnungsfähig z. B. Silbernitrat, Podophyllotoxin
Vitamin K	Bei Neugeborenen im Falle einer notwendigen Prophylaxe im Rahmen der U-Untersuchungen
Wehenfördernde Mittel	Hormonpräparate, Secalepräparate
Wehenhemmende Mittel	z.B. Fenoterol

<b>DESINFEKTIONSMITTEL, REINIGUNGSMITTEL</b>	
<b>Soweit Desinfektionsmittel zur Reinigung und Pflege ärztlichen Instrumentariums, ärztlicher Apparaturen, der Praxisräume oder zur Händedesinfektion verwendet werden, sind sie nicht über den Sprechstundenbedarf bezugsfähig</b>	
<b>Artikel/Artikelgruppe</b>	<b>Ergänzung / Begründung</b>
Aethanol/Aethylalkohol/ Spiritus dil. 70% vol.	Nur für Augen- oder HNO-Ärzte bezugsfähig
Alkoholtupfer	Nur für die Besuchspraxis
Desinfektionsmittel	Nur zur Anwendung am Patienten
Isopropylalkohol 70% vol.	Nur zur Anwendung am Patienten
Jod-haltige und ihnen ähnliche Desinfektionsmittel	Nur zur Anwendung am Patienten
Mittel auf Kresolgrundlage sowie	Nur in der Gynäkologie und Urologie

quarternäre Ammoniumbasen	
Polyethylenglykol	Zur Giftentfernung von der Haut
Wasserstoffperoxid 3%	Nur zur Anwendung am Patienten
Wundbenzin	Als Reinigungsmittel zur Anwendung am Patienten (z.B. Pflasterreste)

<b>NARKOSEMITTEL</b>	
<b>Artikel/Artikelgruppe</b>	<b>Ergänzung / Begründung</b>
Anästhesiemittel, topisch für Kinder	Als Salbe, Pflaster oder Spray, z.B. Chlorethylspray zur Kältebehandlung begrenzt auf eine Flasche/Packung pro Quartal
Inhalationsnarkotika	
Injektionsnarkotika	z.B. Propofol, Etomidate, Ketamin
Lokalanästhetika und Mittel zur Leitungsanästhesie	Für die direkte Anwendung oder für die Anwendung im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit dem operativen/invasiven Eingriff
Medizinische Gase	z.B. Lachgas, Sauerstoff
Mittel zur rektalen Narkose	

<b>DIAGNOSTIKA, REAGENZIEN, SCHNELLTESTE</b>	
<b>Artikel/Artikelgruppe</b>	<b>Ergänzung / Begründung</b>
Mittel zur Organfunktionsprüfung	z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glukosetoleranztest</li> <li>• TRH-Test</li> <li>• Stimulations- und Suppressionsteste</li> </ul>
Mittel für pharmakologische Belastungstests	z.B. Stressechokardiographie
Provokations-Testsubstanzen in der Allergologie	Allergietestungen nach den EBM-Ziffern 30120 – 30123 - befristet bis zum 30.06.2020
Schaum als Kontrastmittel	Zur Prüfung der Eileiterdurchgängigkeit per Ultraschalluntersuchung
Tuberkulin-Test	Zur intracutanen Anwendung
Testmaterialien für die <u>einfache qualitative</u> Harnuntersuchung auf Eiweiß und /oder Glucose sowie für die Bestimmung des ph-Wertes	
Testmaterialien (5-fach Urinsticks für Harnuntersuchung auf Eiweiß, Glucose, Nitrit, Leukozyten und Erythrozyten)	zulässig im Rahmen des Check-Up >35 Jahren (nach Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie)



<b>DIAGNOSTISCHE UND THERAPEUTISCHE HILFSMITTEL (Kennzeichnung auf dem SSB-Rezept mit Feld (7) und Feld (9))</b>	
<b>Artikel/Artikelgruppe</b>	<b>Ergänzung / Begründung</b>
Aderlassbesteck (incl. Vakuumflaschen und -beutel)	
Combi-Stopper	
Dreiwegehahn	
Einmal-Hautstanzen	Für die Fachgebiete Dermatologie und Gynäkologie
Einmalnadeln/Einmalbestecke wie folgt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsienadeln</li> <li>• Coaxialkanüle</li> <li>• Infusionsbestecke (auch mit integrierten Filter)</li> <li>• Infusionsnadeln</li> <li>• Leberblindpunktionskanülen</li> <li>• Punktionsnadeln</li> <li>• Trepanationsbestecke</li> <li>• Venenverweilkanülen</li> </ul>	
Filter für die patientennahe Applikation von Zytostatika	Nur für onkologisch tätige Praxen
Fingerlinge	Zur Untersuchung
Hilfsmittel für Chirurgie und Orthopädie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kirschnerdrähte</li> <li>• Knochenplatten</li> <li>• Knochenschrauben</li> </ul>	In Standardausführung
Hochdruckverbinder / Niederdruckverbinder	
Holzstäbchen / Watteträger	
Katheter für diagnostische (auch bildgebende) Verfahren und zur Therapie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Blasendauerkatheter (auch suprapubische Katheter und Führungsdraht)</li> <li>• DSA-Katheter</li> <li>• Emboektomiekatheter</li> <li>• Galaktographiekatheter</li> <li>• Okklusionskatheter</li> <li>• Sialographiekatheter</li> </ul>	Soweit nicht durch die Vergütung der Leistung nach den EBM abgegolten
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ureterkatheter zur retrograden Pyelographie</li> </ul>	Für urologische Erkrankungen
Katheterstopfen	
Markierungsprodukte	Im Zusammenhang mit Mamma-Carcinom-Diagnostik

Mundspatel	
Patientenendschlauch	Infusionsleitung flexibel
Paukenröhrchen	
Sets für diagnostische bildgebende Verfahren und zur Therapie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bronchographie-Set</li> <li>• Phlebo-Set</li> <li>• PTA-Set</li> <li>• Varikozelen-Set</li> </ul>	Soweit darin keine Anteile enthalten sind, die den allgemeinen Praxiskosten zuzuordnen oder durch die Vergütung der Leistung nach EBM abgegolten sind  PTA-Sets nur periphere Eingriffe.  Bei kardiologischen Eingriffen mit der Vergütung der Leistung nach dem EBM abgegolten
Spezialnadeln und –kanülen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peridualnadeln</li> <li>• Plexusnadeln</li> <li>• Portkanülen</li> <li>• Spinalkanülen</li> </ul>	
Transfusionsbestecke bei Blutkonserven	
Urinauffangbeutel für Erwachsene	Nur für die Notfall- oder Erstversorgung. Dauerversorgungen sind versichertenbezogen auf Muster 16 zu rezeptieren
Urinauffangbeutel für Kinder	

<b>VERBAND-, NAHT- und OP-MATERIAL</b>	
<b>Nicht verordnungsfähig sind Verbandstoff-Sets, auch wenn die einzelnen Bestandteile eines Sets über den SSB bezugsfähig sind.</b>	
<b>(Kennzeichnung für Hilfsmittel im SSB auf dem Rezept mit Feld (7) und Feld (9))</b>	
<b>Artikel/Artikelgruppe</b>	<b>Ergänzung / Begründung</b>
Augenklappe (7)	In geringen Mengen für Notfälle
Augenwatte	
(Augen)-Uhrglasverband (7)	
Binden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augenbinde</li> <li>• Brandbinden</li> <li>• Dauerelastische Binden</li> <li>• Elastische (Ideal-)Binden</li> <li>• Elastische Pflasterbinden</li> <li>• Gazebinden</li> <li>• Klebebinden</li> <li>• Kompressionsbinden</li> <li>• Mullbinden</li> <li>• Papierbinden</li> <li>• Stärkebinden</li> <li>• Tamponadenbinden</li> <li>• Tapeverbandbinden</li> <li>• Zinkleimbinden</li> </ul>	Nicht verordnungsfähig: Meeresschlickbinden Kinesiologische Tapeverbände
Drainageschläuche und Sauggeräte (7)	
Dreiecktücher (7)	

Endoclips (7)	
Endoloop (7)	
Fertig-Halskrawatte (7)	Nicht verordnungsfähig: Halskrawatte nach Schanz
Gewebekleber	Gewebekleber sind bezugsfähig, z.B. mit den Wirkstoffen Aprotinin und Protamin; Auch verordnungsfähig: Medizinprodukte
Gipsmaterialien und Zubehör:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Binden, Halbschalen, lose Ware</li> </ul>	Auch mit Kunstharz
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breitlonguetten</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gehstollen, Gummiabsatz, Gehbügel (7)</li> </ul>	In Verbindung mit Gipsbinden
Hydroaktive Wundauflagen/ Hydrokolloidverbände/ Hydrokolloidgele	Nur zur Erstversorgung Nicht verordnungsfähig: Hämoglobinspray
Nahtmaterialien	
Ohrenklappe (7), Ohrenbinde (7)	
Pflaster:	Vorzugsweise Meterware
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fixierpflaster</li> <li>• Heftpflaster</li> <li>• Hydrokolloidpflaster</li> <li>• Nahtpflaster, Adaptionpflaster</li> <li>• Schaumstoffpflaster</li> <li>• Wundpflaster</li> </ul>	
Schienen (7):	Zum Anfertigen von Schienenverbänden. Zur postoperativen Versorgung Zur Notfallversorgung.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cramerschiene (auch gepolstert)</li> <li>• Platten für Schienen aus thermoplastischem Material)</li> </ul>	
Silikonfolie (7)	Nur zur Wundbehandlung
Stützverbandmaterialien, synthetisch	Nur bei Erkrankungen, die eine Ruhigstellung von mehr als 4 Wochen erfordern (für die Versorgung in der chirurgischen und orthopädischen Praxis)
Tamponaden	Zur Blut- und Sekretstillung
Tupfer:	Steril und unsteril
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulltupfer</li> <li>• Zellstofftupfer</li> </ul>	
Verbandfixiermittel:	Zum Fixieren von Wundauflagen, Anwickelungen, Gipsen etc.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heftpflaster</li> <li>• Schlauchverbände</li> <li>• Verbandklammern (7)</li> </ul>	
Verbandspray:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprühpflaster/Pflasterspray</li> </ul>	
Verbandwatte	
Verbandzubehör:	Steril und unsteril
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompressen</li> <li>• Salbenkompressen</li> <li>• Mull-/Zellstoff-Mullkompressen</li> <li>• Stahlwolle (für Kompressionsverbände)</li> <li>• Polstermaterial (für Gips- und</li> </ul>	

Kompressionsverbände)	
• Schaumstoff (7)	Für Ulzera
Wattestäbchen (7)	
Wundklammern (7)	
Zungenläppchen/Zungenkrepp	

Frankfurt/Main, den 1. Juli 2019

## Ergänzungsvereinbarung

zu der

### Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf

vom 01.01.2014

#### § 1 Abs. 7 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung wird wie folgt geändert:

Die im Rahmen des Sprechstundenbedarfs verordnungsfähigen Mittel sind im Sachverzeichnis dieser Vereinbarung aufgeführt. Das Sachverzeichnis über Sprechstundenbedarf (SSB) der KV Hessen und der Verbände der Krankenkassen, zuletzt geändert am 01. Januar 2014, wird mit Wirkung vom 01. Januar 2016 wie folgt ergänzt:

„Grundsätzlich sind die Bestimmungen der Arzneimittel-Richtlinie (inkl. der Anlage I: OTC-Übersicht, der Anlage III: Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse und der Anlage V: Übersicht der verordnungsfähigen Medizinprodukte) (inkl. der Anlagen I, III und V) in ihrer jeweils gültigen Fassung zu berücksichtigen. Bei Medizinprodukten mit gelisteten und nicht gelisteten Medizinproduktgruppen können nur die gelisteten Medizinproduktgruppen der Anlage V bezogen werden. Ausnahmen dazu sind bei den betroffenen Produktgruppen/Präparaten im Sachverzeichnis genannt.“

Bad Homburg, Dresden, Frankfurt am Main, Kassel, den 2. Februar 2016

.....  
Kassenärztliche Vereinigung Hessen

.....  
Kassenärztliche Vereinigung Hessen

.....  
AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

.....  
BKK Landesverband Süd

.....  
IKK classic

.....  
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten  
und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche  
Krankenkasse

.....  
Die Knappschaft – Regional-  
direktion Frankfurt

.....  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Die Leiterin der Landesvertretung Hessen

# Lesefassung der Sprechstundenbedarfsvereinbarung

## Protokollnotiz zur der Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und den Verbänden der Gesetzlichen Krankenversicherung in Hessen vom 01.01.2014

Anlass dieser Protokollnotiz ist der Umstand, dass es durch die Marktrücknahme von Cergem® derzeit auf dem deutschen Markt kein zugelassenes Prostaglandin-Präparat für die gynäkologische Anwendung gibt. Die Vertragsparteien der SSB-Vereinbarung sind sich einig darüber, die derzeit bestehende Versorgungssituation der Versicherten der beteiligten Krankenkassen im Hinblick auf die genannte Indikation bis zu einer Lösung dieser Situation auf Bundesebene wie folgt zu handhaben:

1. Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Gynäkologinnen und Gynäkologen im KV-Bezirk Hessen können, nur und ausschließlich für die gynäkologische Behandlung, das Arzneimittel Cytotec® im Rahmen des Sprechstundenbedarfs verordnen. Ausgenommen davon ist der Einsatz bei einem medikamentösen Schwangerschaftsabbruch gemäß § 218 a Abs. 2 und 3 StGB (Kostenträger ist hier das HAVS).
2. Die entsprechenden Verordnungen werden seitens der Krankenkassen weder geprüft noch beanstandet.
3. Diese Regelung wird mit sofortiger Wirkung umgesetzt. Sie endet, sobald auf Bundesebene eine entsprechende Lösung gefunden wird und die Versorgung der Versicherten sichergestellt ist, oder ein anderes zugelassenes Präparat im Handel verfügbar ist. Die Krankenkassen werden dies der KV Hessen mit einer Frist von 2 Wochen zum Quartalsende mitteilen.

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Frankfurt/Main, den 28.07.2016

---

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

Eschborn, den 28.07.2016

---

# *Lesefassung der Sprechstundenbedarfsvereinbarung*

BKK Landesverband Süd

Frankfurt, den 28.07.2016

---

IKK classic

Dresden, den 28.07.2016

---

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Kassel, den 28.07.2016

---

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt

Frankfurt/Main, den 28.07.2016

---

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen

Frankfurt/Main, den 28.07.2016

---

# Lesefassung der Sprechstundenbedarfsvereinbarung

## Protokollnotiz zur Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und den Verbänden der Gesetzlichen Krankenversicherung in Hessen vom 01.01.2014

Die Vertragsparteien der SSBV konkretisieren den § 2 Abs. 3 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung wie folgt:

„Die bei der Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit erforderliche Grundausstattung der Praxis darf nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden. Der Ersatz der Erstbeschaffung ist erst im nächsten Quartal möglich. **Ausgenommen von dieser Regelung sind Röntgenkontrastmittel und Impfstoffe.**“

Die Protokollnotiz ist Bestandteil der Sprechstundenbedarfsvereinbarung und tritt zum 01.07.2018 in Kraft.

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Frankfurt/Main, den 19.06.2018

---

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

Eschborn, den 10.07.2018

---

BKK Regionaldirektion Hessen

Frankfurt, den 16.07.2018

---

IKK classic

Dresden, den 06.08.2018

---



# *Lesefassung der Sprechstundenbedarfsvereinbarung*

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Kassel, den 25.07.2018

---

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt

Frankfurt/Main, den 31.07.2018

---

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen

Frankfurt/Main, den

---