

FAQ - Sprechstundenbedarf (SSB)

Regelungen, Verordnung und Erstattung



Was versteht man unter Sprechstundenbedarf?

Sprechstundenbedarf (SSB) sind Mittel, die ihrer Art nach an mehr als einen Berechtigten im Rahmen der Vertragsärztlichen Behandlung angewendet werden oder bei Notfällen mehr als einem Berechtigten zur Verfügung stehen.

Wer beschließt die Regelungen zum Sprechstundenbedarf und wie viele KV'en gibt es in Deutschland?

Sprechstundenbedarfsvereinbarungen werden zwischen den KVen und den Landesverbänden der Kassen geschlossen. Es gibt in Deutschland 17 kassenärztliche Vereinigungen entsprechend den Bundesländern, mit Ausnahme von Nordrhein-Westfalen, das in KV Nordrhein und die KV Westfalen-Lippe unterteilt ist.

Wie wird Sprechstundenbedarf verordnet?

Die Verordnung des Sprechstundenbedarfs erfolgt auf dem Rezeptmuster 16

1. Kostenträger bzw. Krankenkasse angeben bzw. deutlich eintragen

2. Sprechstundenbedarf kennzeichnen

3. Quartal angeben

4. Betriebsstättennummer (BSNR) angeben

5. Arztnummer (LANR) angeben

6. Ausstellungsdatum angeben

7. Vertragsarztstempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes

8. Maximal 3 Positionen! Genaue Bezeichnung aller Artikelangaben und Nennung der gewünschten Menge

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfs- EVB		Impf- mittel- abgab.		Spr- St- Beleg		Beg- Platz		Apotheken-Nr. / KV	
AOK Musterhausen 12345		6		7		8		X			
Name, Vorname des Versicherten		Zuzahlung		Gesamt-Betrag		Arzneimittel-Präferenz-Nr.		Faktor		Taxe	
Sprechstundenbedarf						1. Verordnung					
01/15		3. Quartal									
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum		3. Verordnung					
123456789		123456789		01.01.15							
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)											
Leukosilk 2,5 cm x 5 m, (12 Rollen) 1 OP											
Zellstofftupfer 4 x 5 cm, (2 x 500) 2 OP											
Mullkompressen, 8-fach steril, 5 x 5 cm, 25 x 2											
123456789 98											
GEMEINSCHAFTSPRAXIS											
A. Muster / B. Muster											
Fachärzte für Mustermedizin											
Musterstr.1											
123456 Musterhausen											
Unterschrift des Arztes											
Muster 16 (7.2008)											
Abgabedatum in der Apotheke											
Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer											

Beachten Sie bitte möglicherweise abweichende Regelungen in Ihrem KV-Bezirk

Bitte wenden!

FAQ – Sprechstundenbedarf (SSB)

Regelungen, Verordnung und Erstattung

Wie oft wird der Sprechstundenbedarf bezogen und abgerechnet?

Der Sprechstundenbedarf wird in der Regel kalendervierteljährlich von der Praxis bezogen und abgerechnet.

Sind die Abrechnungspreise der Produkte im Sprechstundenbedarf auf dem Markt bekannt und öffentlich zugänglich?

Die KVen haben zum Teil Verträge mit Lieferanten, sodass Rezepte direkt mit der KV abgerechnet werden können. Hier sind nicht öffentlich bekannte Preisbedingungen vereinbart. Gemeldete Preise in den jeweiligen KV-Regionen sind Erfahrungswerte der Region oder stammen vom SSB-Lieferanten.

Wie rechnet ein Arzt mit der KV ab?

Entweder KVen beauftragen für die Abrechnung Abrechnungsstellen (z.B. KVNO – Rezeptprüfstelle Duderstadt) oder eine Kasse selbst übernimmt die Abrechnung, bspw. die AOK Berlin.

Bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf ist das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten; hierbei sind wirtschaftliche Bezugsquellen bzw. Wege zu nutzen. Was bedeutet das?

Oft haben KVen im Hintergrund Lieferantenverträge zu Sprechstundenbedarfsprodukten abgeschlossen, um eine wirtschaftlichere Versorgung zu gewährleisten. Es gelten die Ordnungsgrundsätze der jeweiligen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen und die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots. Preisvorteile, zum Beispiel durch größerer Packungseinheiten oder Direktbezug beim Hersteller sind erwünscht.

Gibt es ein Budget für den Sprechstundenbedarf?

Es gibt kein definiertes Budget pro Patient oder pro Praxis. Es gibt jedoch Durchschnittswerte pro Facharztgruppe und Ausgangswerte der einzelnen Praxis (Fallzahl, Altersstruktur), nach denen die KV die Plausibilität von Veränderungen im Bestellverhalten ermitteln könnte.

In welchem Fall gibt es Wirtschaftlichkeitsprüfungen für den Sprechstundenbedarf?

Wie bereits oben erwähnt, gibt es Durchschnittswerte pro Facharztgruppe und Ausgangswerte, nach denen die KV die Plausibilität von Veränderungen im Bestellverhalten ermitteln könnte. Kommt es zu groben Abweichungen im Bestellverhalten, kann eine KV oder die damit beauftragte Abrechnungsstelle dem nachgehen und den Arzt einer Wirtschaftlichkeitsprüfung unterziehen. Weiterhin kann der Arzt zu Rückzahlung aufgefordert werden, wenn er Produkte (z.B. Arzneimittel oder Verbandmittel) im SSB eingesetzt hat, die nicht der in seiner KV-Region gültigen SSB-Vereinbarung entsprechen.

Welche Produkte sind im Sprechstundenbedarf erstattungsfähig?

Es gelten die Ordnungsgrundsätze der jeweiligen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen und die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots. Eine einheitliche Aussage zur Erstattungsfähigkeit von modernen Wundbehandlungsprodukten im Rahmen des Sprechstundenbedarfs ist nicht möglich – es gelten die Bestimmungen der regionalen SSB-Vereinbarung.

Erfahren Sie mehr unter www.molnlycke.de

Mölnlycke Health Care GmbH, Grafenberger Allee 297, 40237 Düsseldorf, Tel +49 211 920 88 0, Fax +49 211 920 88 170. Der Name Mölnlycke sowie alle genannten Produkte sind weltweit eingetragene Marken eines oder mehrerer Mitglieder der Mölnlycke Health Care Unternehmensgruppe. ©2022 Mölnlycke Health Care. Alle Rechte vorbehalten.

