

**Fortgeltungs- und Ergänzungsvereinbarung
zur Vereinbarung über die Anforderung und Verwendung von Sprechstundenbedarf
vom 02.02.1999 in der Fassung vom 05.12.2007**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

und

der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

**dem BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19
30173 Hannover**

**der BIG direkt gesund
– handelnd als IKK Landesverband Berlin –**

**der KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Cottbus**

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

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 die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg**

im Folgenden Vertragspartner genannt

Die Vertragspartner führen die zwischen ihnen getroffene Sprechstundenbedarfsvereinbarung vom 02.02.1999 / 05.12.2007 sowie die diesbezüglichen Änderungs- und Ergänzungsvereinbarungen (nachfolgend: Sprechstundenbedarfsvereinbarung) fort. Darüber hinaus werden die Ergänzungsvereinbarung zu den medizinischen Gasen (vom 27.04.2021) und die Regelung zur modernen Wundversorgung (Vereinbarung vom 25.06.2021) dauerhaft in die Sprechstundenbedarfsvereinbarung übernommen.

Die Vertragspartner vereinbaren daher, die Sprechstundenbedarfsvereinbarung ab 01.10.2022 mit folgenden Änderungen fortzuführen:

I)

In Abschnitt A) wird Nummer 8 wie folgt geändert:

„Die Vertragspartner entsenden jeweils Vertreter:innen in eine SSB-Kommission. Die SSB-Kommission wird tätig insbesondere zur Beobachtung und Bewertung der Ausgabenentwicklung und zur Weiterentwicklung der Sprechstundenbedarfsvereinbarung. Vorschläge der SSB-Kommission werden von den Vertragspartnern zeitnah beraten und entschieden.

Die SSB-Kommission trifft sich halbjährlich sowie bei dringlichem Bedarf. Zur Vorbereitung auf die Sitzungen der SSB-Kommission sind Beratungsunterlagen 20 Werktage vor der Sitzung einzureichen. Eine verspätete Einreichung kann zur Nichtbefassung führen. Die Agenda für die Sitzung wird durch die KV Berlin vorbereitet und den Vertragspartnern 15 Werktage vor der Sitzung vorgelegt.“

II)

In Anlage 1 wird nach Nummer 8 folgende Nummer 9 ergänzt:

„9. Moderne Wundversorgung

- A) Zusätzliche, zukünftig über den SSB verordnungsfähige Produktgruppen der modernen Wundversorgung:
- 1) Wirtschaftliche, feinporige Schaumverbände ohne Zusätze (wie z.B. Silber oder Silikon), nicht zur ausschließlichen Wundreinigung, keine fixen Kombinationen mit anderen Verbandmitteln
 - 2) Alginate ohne Zusätze (wie z.B. Enzyme), einzige Ausnahme bildet im Bedarfsfall der Zusatz von Silber, keine fixen Kombinationen mit anderen Verbandmitteln
 - 3) Hydrokolloidverbände ohne Zusätze (wie z.B. Silber oder Silikon)
 - 4) Hydrogele in Kompressenform ohne Zusätze, keine fixen Kombinationen mit anderen Verbandmitteln
 - 5) Hydrogele in Gelform ohne Zusätze, nur zur Ablösung von Nekrosen
 - 6) Wirtschaftliche Superabsorber ohne Zusätze (wie z.B. Silber oder Silikon), nicht zur ausschließlichen Wundreinigung, keine fixen Kombinationen mit anderen Verbandmitteln

7) Aktivkohlehaltige Wundauflagen ohne weitere Zusätze (wie z.B. Silber)

8) Hydrofaserverbände mit Silber

B) Weitere Bestimmungen für die Anforderung der verordnungsfähigen Produktgruppen der modernen Wundversorgung im SSB:

Produkte der unter A) genannten Produktgruppen sind nur solange über den SSB verordnungsfähig, wie sie nach der jeweils gültigen Fassung der Arzneimittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V auch patient:innenindividuell verordnungsfähig sind.

Die unter A) genannten Produktgruppen dürfen aus dem SSB nur zur Erstversorgung von Wunden verwendet werden, d.h. während der ersten drei Wochen ab dem Erstkontakt in der Arztpraxis inkl. möglicher Therapiewechsel. Bei Therapiewechsel beginnt die Dreiwochenfrist nicht erneut.

Andere als die unter A) genannten Produkte der modernen Wundversorgung dürfen nur patient:innenindividuell verordnet werden. Dies gilt entsprechend für die unter A) genannten Produktgruppen nach dem Ablauf der Erstversorgung.

Je Produktgruppe dürfen auch unterschiedliche Größen angefordert werden.

Eine Substitution der angeforderten Produkte durch die AOK Nordost - Die Gesundheitskasse findet nicht statt.

Hydrogele in Gelform, Superabsorber sowie aktivkohlehaltige Wundauflagen dürfen über den SSB nur in kleinen, wirtschaftlichen Mengen angefordert und genehmigt werden.

Die oben aufgeführten silberhaltigen Wundprodukte sind grundsätzlich nur für die Versorgung von infizierten und infektionsgefährdeten Wunden, sofern das Wundbild eine konkrete Infektionsgefahr erkennen lässt, anzufordern. Dazu gehören beispielsweise Dekubitalgeschwüre, Ulcus cruris, diabetisches Fußsyndrom, sowie Verbrennungswunden. Eine entsprechende Dokumentation beziehungsweise ICD-Codierung ist erforderlich. Zur Unterstützung erstellen die Vertragspartner eine Übersicht mit häufig angewendeten silberhaltigen Wundprodukten, deren Abmessungen, Packungsgrößen und Preisen.

Praxen, in denen Allgemeinmediziner:innen/Praktische Ärzt:innen, hausärztliche Internist:innen, Chirurg:innen, Dermatolog:innen, Orthopäd:innen und Ärzt:innen mit dem Schwerpunkt Diabetologie tätig sind, können silberhaltige Wundprodukte sofort anfordern. Für alle weiteren Fachgruppen ist bei der ersten Bestellung von silberhaltigen Wundprodukten eine einmalige Verifizierung der Praxis bezüglich ihrer fachlichen Eignung zur Wundversorgung, durch spezifische Fortbildungszertifikate gegenüber der GKV, nötig. Mit Etablierung der Interimslösung für die Anforderung und Bestellung des Sprechstundenbedarfes in Berlin kann die Verifizierung über das Ankreuzen eines entsprechenden Feldes bei der Bestellung erfolgen.

Die Vertragspartner vereinbaren die gemeinsame Beobachtung und Bewertung der Ausgabenentwicklung, um bei Bedarf unberechtigten Ausgabensteigerungen gemeinsam entgegenzuwirken. Neben der Mengenbetrachtung ist auf eine qualitätsgesicherte Versorgung Augenmerk zu legen. Die SSB-Kommission sichtet halbjährlich die Verordnungs-

und Abrechnungsdaten. Die Regelung nach Abschnitt A) Ziffer 9) der Sprechstundenbedarfsvereinbarung vom 02.02.1999 bleibt dabei unberührt.“

III)

In Anlage 1 wird nach Nummer 9 folgende Nummer 10 ergänzt:

„10. Medizinische Gase

1. Verordnungsfähig als medizinische Gase im Sprechstundenbedarf sind ausschließlich die nachfolgend genannten Gase zur medizinischen Anwendung an Patient:innen mit Ausnahme der Reproduktionsmedizin, soweit sie zum GKV-Leistungsspektrum gehören und nicht bereits gesondert über Gebührenordnungspositionen des EBM abgegolten sind:
 - a. Sauerstoff
 - b. Flüssigsauerstoff
 - c. Stickstoff
 - d. Lachgas
 - e. Kohlendioxid
 - f. Lungenfunktionsgase/Diffusionsgase
 - g. Atemdruckluft.
2. Im Rahmen der vorgenannten Einschränkungen haben die Vertragsärzt:innen sowohl die Produktwahl als auch die Lieferantenwahl. Sie können also sowohl die konkret zu verordnenden medizinischen Gase auswählen als auch den Lieferanten, der sie beliefern soll.
3. Die verordnungsfähigen, medizinischen Gase sind auf einem Verordnungsmuster für Arzneimittelverordnungen (Muster 16) zu Lasten der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse und unter Kennzeichnung des Feldes 9 für Sprechstundenbedarf zu verordnen.
4. Die so ausgestellten Verordnungen sind nicht der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse zur Vorabgenehmigung vorzulegen, sondern können unmittelbar dem ausgewählten Lieferanten übermittelt werden.
5. Im Sprechstundenbedarf sind nur die genannten medizinischen Gase als solche verordnungs- und erstattungsfähig.
6. Die Vertragspartner vereinbaren die gemeinsame Beobachtung und Bewertung der Ausgabenentwicklung, um bei Bedarf unberechtigten Ausgabensteigerungen gemeinsam entgegenzuwirken. Die SSB-Kommission sichtet halbjährlich die Verordnungs- und Abrechnungsdaten. Die Regelung nach Abschnitt A) Ziffer 9) der Sprechstundenbedarfsvereinbarung vom 02.02.1999 bleibt dabei unberührt.“

IV)


Die Protokollnotiz zu A Punkt 8 tritt zum 30.09.2022 außer Kraft.


v)

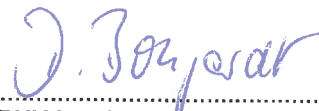
Die Fortgeltungs- und Ergänzungsvereinbarung tritt am 01.10.2022 in Kraft. Zu diesem Zeitpunkt treten die Ergänzungsvereinbarung zu den medizinischen Gasen vom 27.04.2021 und die Ergänzungsvereinbarung zur modernen Wundversorgung vom 25.06.2021 außer Kraft.

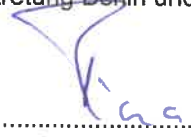
Berlin, den 12. SEP. 2022


Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Der Vorstand


Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Berlin/Brandenburg


AOK Nordost – Die Gesundheitskasse


BKK Landesverband Mitte
- Landesvertretung Berlin und Brandenburg -


BIG direkt gesund


KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Cottbus


SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Protokollnotiz:

Die Vertragspartner vereinbaren, im 4. Quartal 2022 folgende Punkte in der SSB-Kommission zu beraten:

- Anforderung und Abgabe von Arzneimitteln und / oder Mitteln der SSB-Vereinbarung in geringen Mengen an Versicherte im fahrenden ärztlichen Bereitschaftsdienst;
- Anforderung von Einmalartikeln und Einmalinstrumenten als SSB, sofern keine mehrfach verwendbaren Artikel bzw. Instrumente als Alternative verfügbar sind.

Die KV Berlin wird zu diesen Punkten ein erstes Konzept erstellen und im Oktober in die Kommission einbringen.

Die KV Berlin erklärt, dass sie sich vorbehält, vom vertraglich geregelten Kündigungsrecht Gebrauch zu machen, sofern die vorbereiteten Inhalte im 4. Quartal 2022 nicht abschließend bearbeitet werden.

Darüber hinaus verabreden die Vertragspartner, die bisherigen Regelungen des SSB in einer aktuellen Lesefassung zusammenzuführen.

Berlin, den

12. SEP. 2022



Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Der Vorstand



Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Berlin/Brandenburg



AOK Nordost – Die Gesundheitskasse



BKK Landesverband Mitte
- Landesvertretung Berlin und Brandenburg -



BIG direkt gesund



KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Cottbus



SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse