

## Information zum Abwicklungsprozess des Sprechstundenbedarfs (SSB) für die Primärkassen in Brandenburg

Zum 1. Juli 2010 trat in Brandenburg eine neue Sprechstundenbedarfsvereinbarung für die Primärkassen (AOK, IKK, BKK, LKK und Knappschaft) in Kraft.

Seit dem gibt es zwei parallele Wege zum Bezug von SSB\*. Der Vertragsarzt muss sich für einen Bestellweg in Bezug auf die Primärkassen entscheiden.

### Weg 1 – Der bisherige Abwicklungsprozess mit der KV Brandenburg bleibt erhalten

Der Arzt kann den klassischen – ihm bislang bekannten – Weg gehen, wonach er das Rezept einem Leistungserbringer seiner Wahl gibt und dieser seine Preise mit den Primärkassen abrechnet.

#### Weg 1 bedeutet für den Arzt:

- > neben der Aufteilung der SSB-Verordnungen nach Kassenarten (Primär- oder Ersatzkassen) hat der Arzt keinen zusätzlichen organisatorischen Aufwand für die SSB-Bestellungen im Primär- und Ersatzkassenbereich (gleicher Abwicklungsprozess)
- > die Arztpraxis hat weiterhin freie Wahl bei der Auswahl des Leistungserbringers
- > der Bestellrhythmus richtet sich nach den Bedürfnissen der Arztpraxis
- > Komplettversorgung aus einer Hand möglich – Fachhändler/Leistungserbringer bieten ein Komplettangebot von Produkten und Dienstleistungen
- > der Arzt entscheidet allein über die Produktauswahl
- > der Arzt kann vom Leistungserbringer eine Quartalsübersicht seiner SSB-Lieferungen bekommen (Budgetkontrolle)
- > unverzügliche Lieferung des SSB, nach Bestelleingang beim Leistungserbringer

### Weg 2 – Neuer Abwicklungsprozess nach der "Berliner SSB-Variante" im Primärkassenbereich

Der Arzt gibt seine SSB-Verordnung an die AOK Berlin-Brandenburg (ab 01.01.2011 AOK Nordost). Diese nimmt grundsätzlich die Auswahl des Produktes und des Lieferanten entsprechend dem derzeitigen "Berliner System" vor.

#### Weg 2 bedeutet für den Arzt:

- > getrennte Abwicklungsprozesse des SSB für Primär- und Ersatzkassen → erhöhter Verwaltungsaufwand für den Arzt
- > nur noch eine quartalsweise Bestellung unter Nutzung zusätzlicher spezieller Formblätter für den Sprechstundenbedarf möglich
- > die Bestellung ist künftig nicht an den Leistungserbringer, sondern an die AOK Berlin-Brandenburg zur Voreingabe zu senden
- > die Lieferung soll innerhalb von 15 Tagen erfolgen
- > bestehende Erfahrungen aus dem KV Bezirk Berlin zeigen zum Teil erhebliche Verzögerung der bestellten Lieferung durch den Genehmigungsprozess
- > die AOK Berlin-Brandenburg behält sich bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung Mengenkürzungen und Produktänderungen vor
- > Wegfall der Prüfung auf Feststellung des sonstigen Schadens im Primärkassenbereich, die Möglichkeit einer Richtgrößenprüfung bleibt erhalten
- > der Arzt hat kein Wahlrecht des Leistungserbringers mehr, die AOK Berlin-Brandenburg bestimmt die liefernden Leistungserbringer → verschiedene und wechselnde Lieferanten
- > bedingt durch die unter Umständen unterschiedlichen Lieferanten kann der Lieferzeitraum für die verschiedenen Produkte unterschiedlich sein
- > getrennte Lagerhaltung für Primär- und Ersatzkassen bei gleichen Produktkategorien notwendig

#### Hinweis:

Auch die Ersatzkassen haben zum 1. Juli 2010 eine neue SSB-Vereinbarung geschlossen. Der Abwicklungsprozess hat sich hier jedoch nicht geändert.

\* **Ausgenommen Kontrastmittel**, für Kontrastmittel bleibt das Verfahren für die Anforderung und den Bezug unverändert, hier gibt es keine aktuellen Änderungen.

---

Stand: Februar 2020

BVMed - Bundesverband Medizintechnologie e. V., Reinhardtstraße 29 b, 10117 Berlin  
Tel.: (030) 246 255-0, Fax: (030) 246 255-99, E-Mail: info@bvmed.de – URL: www.bvmed.de