

## **Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung**

Hinweise und Erläuterungen zu der neuen Vereinbarung  
über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf

Gültig ab 1. Juli 2015 (Stand 1. Januar 2020)



## Vereinbarung 3

|  |   |
|--|---|
| I. Geltungsbereich .....                                   | 4 |
| II. Anwendungsbereich .....                                | 4 |
| III. Definition Sprechstundenbedarf .....                  | 4 |
| IV. Verordnung von Sprechstundenbedarf .....               | 6 |
| V. Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise .....           | 7 |
| VI. Prüfung des Sprechstundenbedarfs .....                 | 8 |
| VII. Salvatorische Klausel .....                           | 8 |
| VIII. Inkrafttreten, Kündigung und Anpassungsklausel ..... | 8 |

## Anlage Impfstoffe 9

### Anlage Sprechstundenbedarf

|   |    |
|---|----|
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel A .....   | 10 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel A .....   | 13 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel A - C .....                                       | 14 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel D - F .....                                       | 15 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel G .....   | 16 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel G - H .....                                       | 17 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel H - I .....                                       | 18 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel I - K .....                                       | 19 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel K - M .....                                       | 20 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel M .....   | 21 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel M - N .....                                       | 22 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel N - P .....                                       | 23 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel P - S .....                                       | 24 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel T - Z .....                                       | 25 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Desinfektions-, Reinigungs- und Pflegemittel .....             | 26 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf .....                 | 27 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Einmalbedarf zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme ..... | 30 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Gefäße .....   | 33 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Instrumente, Geräte und Zubehör .....                          | 34 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Urologischer Bedarf .....                                      | 36 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Verband-, Kompressions- und OP-Material .....                  | 37 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Sonstiger Bedarf .....   | 40 |

## Impressum 42

## Vereinbarung

### zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und

- der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse (AOK)
- dem BKK Landesverband Bayern
- der IKK classic
- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse
- der Knappschaft - Regionaldirektion München -
- und den Ersatzkassen
  - BARMER
  - Techniker Krankenkasse (TK)
  - DAK-Gesundheit
  - Kaufmännische Krankenkasse - KKH
  - Handelskrankenkasse (hkk)
  - HEK - Hanseatische Krankenkasse
- Gemeinsamer Bevollmächtigter der Ersatzkassen mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),  
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern

### über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf (SSB)

## I. Geltungsbereich

Die Vereinbarung gilt für alle zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzte, Berufsausübungsgemeinschaften sowie medizinischen Versorgungszentren, die ihren Vertragsarztsitz und/oder ihre Nebenbetriebsstätte im Bezirk der KVB haben und für alle angestellten oder ermächtigten Ärzte, die in diesem Bezirk tätig sind.

Sprechstundenbedarfsverordnungen dürfen nur zur Versorgung von Betriebsstätten und/oder Nebenbetriebsstätten in Bayern ausgestellt werden.

## II. Anwendungsbereich

### 1. Der SSB für Versicherte

- der AOK,
- der Betriebskrankenkassen,
- der Innungskrankenkassen,
- der SVLFG,
- der Knappschaft,
- der Ersatzkassen,
- sowie für Versicherte der o.g. Krankenkassen mit KV-Karte Status 6 (BVG) bzw. mit Bundesbehandlungsschein,
- für Anspruchsberechtigte und Betreute nach den Sozialversicherungsabkommen,
- für Betreute nach § 264 SGB V,
- für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG)
- für Angehörige der Bundeswehr, der Bundespolizei und der Bayerischen Bereitschaftspolizei soweit nach gesonderten Vereinbarungen zwischen den zuständigen Trägern und/oder der KVB und/oder den Krankenkassen die Abgabe von Produkten nach dieser Vereinbarung erlaubt ist,
- für Leistungsberechtigte nach § 1 AsylbLG, soweit der für die Leistungsgewährung zuständige Leistungsträger nach §§ 10, 10a AsylbLG der gesonderten Vereinbarung zwischen der KVB, dem bayerischen Landkreistag und dem bayerischen Städtetag zur Durchführung der ambulanten ärztlichen Versorgung von Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beigetreten ist,
- für die Versorgung leistungsberechtigten Sozialhilfempfänger nach 5. Kapitel SGB XII, die nicht unter die Krankenversorgung nach §264 SGB V fallen, ist zulasten

der AOK Bayern zu verordnen und ist, soweit nachfolgend nichts Anderweitiges geregelt, ausschließlich für die ambulante Behandlung der oben aufgeführten Versicherten/ Betreuten zu verwenden.

### 2. Nicht zulässig ist die Verordnung sowie die Verwendung von Sprechstundenbedarf für die ambulante Behandlung von

- a) Privatpatienten (z. B. Selbstzahler, Behandlung als IGEL-Leistung),
- b) Versicherten der privaten Krankenversicherung,
- c) Anspruchsberechtigten nach dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG),
- d) Unfallverletzten bei Arbeits- und Wegeunfällen, bei denen die Leistungspflicht eines Unfallversicherungsträgers besteht.

### 3. Diese Vereinbarung gilt nicht für die ambulante Behandlung

- a) bei ambulanten Operationen im Krankenhaus (§ 115b SGB V),
- b) durch Krankenhäuser bei Unterversorgung (§ 116a SGB V),
- c) durch Leistungserbringer für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (§ 116b SGB V), soweit es sich um Krankenhausärzte handelt,
- d) in Hochschulambulanzen (§ 117 SGB V),
- e) in geriatrischen Institutsambulanzen (§ 118a SGB V),
- f) in Sozialpädiatrischen Zentren (§ 119 SGB V),
- g) von Notfällen in Krankenhausambulanzen,
- h) durch Notärzte im Rahmen des Rettungsdienstes,
- i) soweit die Kosten des SSBs gesondert geregelt sind,
- j) in medizinischen Behandlungszentren (§ 119c SGBV).

## III. Definition Sprechstundenbedarf

1. Als SSB gelten nur solche Produkte und Produktgruppen, die ihrer Art nach bei mehr als einem Berechtigten im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Behandlung angewendet werden oder bei Notfällen für einzelne Berechtigte zur Verfügung stehen müssen. Zur Notfallbehandlung sind auch Einzeldosen ordnungsfähig. Bei der Verordnung von SSB sind die Anlagen „Sprechstundenbedarf“ und „Impfstoffe“ zu dieser Vereinbarung maßgeblich.

Die in der **Anlage „Sprechstundenbedarf“, Register „Arzneimittel“**, als verordnungsfähig aufgeführten **Arzneimittel** sind SSB. Diese Liste ist abschließend. Nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind in der Anlage beispielhaft (vgl. Spalte Ergänzung/Erläuterung) aufgeführt.

Alle weiteren in der **Anlage „Sprechstundenbedarf“** als verordnungsfähig genannten Produkte und Produktgruppen sind ebenfalls Sprechstundenbedarf. Verordnungsfähige und nicht verordnungsfähige Produkte und Produktgruppen sind beispielhaft (vgl. Spalte Ergänzung/Erläuterung) aufgeführt. Alle nicht in der Anlage genannten Produkte/Produktgruppen sind nicht als SSB verordnungsfähig. Ein ersatzweiser Bezug anderer Produkte ist nicht zulässig.

2. Wenn nachfolgend von SSB gesprochen wird, so ist ausschließlich der zulasten der GKV abrechnungsfähige SSB gemeint.
3. Die Verordnung von SSB ist bei stationärer Behandlung (einschließlich vor- und nachstationärer Behandlung sowie bei belegärztlicher Behandlung) nicht zulässig, da die hierbei verwendeten Produkte durch die von den Krankenkassen zu zahlenden stationären Entgelte bereits abgegolten sind.
4. Produkte, deren Kosten nach dem jeweils gültigen **EBM** in den Gebührenordnungspositionen enthalten sind, dürfen nicht zusätzlich als SSB verordnet oder den Patienten in Rechnung gestellt werden. Hierzu zählen insbesondere
  - allgemeine Praxiskosten,
  - 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, Einmalabdecksets,
  - Kosten für Reagenzien, Substanzen und Materialien für Laboratoriumsuntersuchungen,
  - Kosten für Filmmaterial.
5. Produkte, die über die **Sachkostenvereinbarungen** mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns **oder über weitere Vereinbarungen** gesondert abrechnungsfähig bzw. abgegolten sind, dürfen nicht zusätzlich nach dieser Vereinbarung verordnet oder den Patienten in Rechnung gestellt werden.

Der Bezug von Röntgen-, MRT- und Ultraschallkontrastmitteln und deren Verwendung ist nicht Gegenstand dieser Vereinbarung. Diese Produkte dürfen nicht zusätzlich nach dieser Vereinbarung verordnet oder dem Patienten in Rechnung gestellt werden.

6. **Arznei- und Verbandmittel sowie Medizinprodukte**, die nur für einen Patienten bestimmt sind, stellen keinen SSB dar und sind daher mit Angabe der zuständigen Krankenkasse auf den Namen des Versicherten zu verordnen. Soweit solche Produkte nicht mehr benötigt werden und in der Praxis verbleiben, sind sie soweit möglich dem SSB zuzuführen.
7. Im Rahmen des SSB verordnungsfähige **Impfstoffe zur Prävention** sind in der **Anlage „Impfstoffe“** abschließend aufgeführt.

Darüber hinaus ist die Verordnung folgender **Sera und Impfstoffe im Rahmen des Sprechstundenbedarfes gestattet:**

- Immunglobulin gegen Wundstarrkrampf zur Erstversorgung eines Verletzten, sofern nicht ein Unfallversicherungsträger zuständig ist. Hierunter fällt auch die aktive Immunisierung gegen Wundstarrkrampf.
- Immunglobulin im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge zur Anti-D-Prophylaxe.

Die **Postexpositionsprophylaxe** mit anderen Sera und Impfstoffen im Einzelfall ist Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Die Verordnung muss in diesen Fällen patientenbezogen auf Muster 16 erfolgen.

8. Materialien (z. B. Teststreifen), **die für Vorsorgeuntersuchungen** verwendet werden, sind mit Ansatz der Gebührenordnungsposition abgegolten und damit nach dieser Vereinbarung nicht verordnungsfähig. Dies gilt nicht für Glukose im Rahmen des Screenings auf Gestationsdiabetes.
9. **Nicht zulässig** ist die Verordnung von Produkten in unmittelbarem Zusammenhang mit **Schwangerschaftsabbrüchen**, die nicht zum Leistungsumfang der GKV gehören.
10. Produkte für **Leistungen, die nach dem SGB V nicht zu 100 Prozent** von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) finanziert werden (z. B. **IVF**), sind nach dieser Vereinbarung nicht verordnungsfähig.

11. Gefäße im Rahmen des Sprechstundenbedarfs sind gesondert berechnungsfähig, wenn sie üblicherweise nicht wiederverwendet werden können. Dies gilt auch für Mietkosten für Gefäße (Behälter, Flaschen) für medizinische Gase. Im Übrigen wird auf die Vereinbarung zwischen Kassen und Leistungserbringern zur Lieferung von medizinischen Gasen in der jeweils gültigen Fassung verwiesen.
12. Nicht verordnungsfähig im Rahmen des SSB sind sterile und/oder unsterile Konfektionierungen (sogenannte Sets, Kitpacks, Verbandsets, Operationssets u. ä.), die eine Kombination aus SSB Produkten, nicht SSB Produkten und/oder anderen bereits abgegoltenen Produkten enthalten. Konfektionierungen nach Satz 1, die ausschließlich aus SSB Produkten bestehen, sind verordnungsfähig. Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist zu beachten.

## IV. Verordnung von Sprechstundenbedarf

1. Der SSB ist grundsätzlich kalendervierteljährlich als Ersatz für tatsächlich verbrauchte Produkte im Sinne dieser Vereinbarung unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots sowie ggf. relevanter Verfallsdaten zu verordnen bzw. zu beziehen. Die Ersatzbeschaffung von verfallenen Produkten im Rahmen des SSB ist nicht zulässig. Ausgenommen von diesem Verordnungs-ausschluss ist die Ersatzbeschaffung von Notfallarzneimitteln.

Die zu Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit erforderliche Beschaffung der Grundausstattung der Betriebsstätte darf nicht als SSB verordnet werden. Dies gilt auch bei

- Praxisübernahmen,
- für Neuniedergelassene bei Eintritt in bestehende Praxen und/oder Berufsausübungsgemeinschaften.

Die erste Ersatzbeschaffung darf im Rahmen dieser Vereinbarung erst **drei** Monate nach Praxisbeginn erfolgen. Die Beschaffung von SSB bei

- einer Praxisverlegung,
- Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft aus bestehenden Praxen

ist keine Erstbeschaffung im Sinne dieser Vereinbarung. Davon abweichend dürfen **Impfstoffe** nach der **Anlage „Impfstoffe“** als Sprechstundenbedarf bezogen werden. So-

weit erforderlich können Impfstoffe auch zu Beginn einer vertragsärztlichen Tätigkeit verordnet werden.

2. Die Verordnung erfolgt zulasten der AOK Bayern **ausschließlich** auf einem SSB-Verordnungsblatt (**Muster 16a bay**) - erforderlichenfalls auf mehreren SSB-Verordnungsblättern (Muster 16a bay).

In folgenden Fällen ist eine **gesonderte Verordnung und Kennzeichnung** erforderlich, um die ordnungsgemäße Datenerfassung zu gewährleisten:

**Impfstoffe**, die gesondert im SSB verordnungsfähig sind. Dabei ist im Markierungsfeld „(8) Impfstoffe“ die Ziffer „8“ einzutragen.

**Betäubungsmittel** als SSB werden mit dem besonderen Betäubungsmittel-Verordnungsblatt bezogen. Dabei ist im Markierungsfeld „(9) SSB“ die Ziffer „9“ einzutragen.

Jede Verordnung ist vom Vertragsarzt eigenhändig zu unterschreiben und mit dem Arztstempel zu versehen.

Eine ordnungsgemäß ausgestellte Verordnung muss zudem alle folgenden Angaben enthalten:

- Betriebsstättennummer (BSNR/NBSNR), lebenslange Arztnummer (LANR),
- Datum der Ausstellung der Verordnung,
- genaue Produktbezeichnung und Mengenangaben, bei Arzneimitteln zusätzlich Stärke und Darreichungsform,
- Angabe des Kostenträgers AOK Bayern.

Bei mehreren Ärzten in einer Praxis/Berufsausübungsgemeinschaft ist die LANR des unterschreibenden Arztes aufzudrucken.

Die Verordnung des SSBs erfolgt nach dem Bedarf des jeweiligen Fachgebietes. Dies gilt insbesondere für fach- und/oder bereichsübergreifenden (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaften bzw. in Medizinischen Versorgungszentren tätige zugelassene und angestellte Ärzte.

Der verordnete SSB muss jeweils sofort in vollem Umfang bezogen werden; eine Depotlagerung in der Apotheke oder bei sonstigen Lieferanten ist nicht zulässig. Die Ausstellung der Verordnung nach der Belieferung ist unzulässig. Als SSB bezogene Produkte dürfen grundsätzlich nicht an

Patienten zur Anwendung außerhalb der Praxis ausgehändigt werden (vgl. Dispensierverbot).

**Arzneimittel zur Serienbehandlung sind auf den Namen des Versicherten zu verordnen.**

## V. Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise

1. Bei der Verordnung und Verwendung von SSB ist stets der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit nach § 12 SGB V zu beachten.

Der vom Vertragsarzt verordnete SSB hat den Bedürfnissen der Praxis zu entsprechen und muss zur Zahl der Behandlungsfälle bzw. zur Zahl der einzelnen Leistungen in angemessenem Verhältnis stehen.

Stehen Verordnungsalternativen zur Verfügung, ist im Regelfall die preiswerteste Alternative zu verordnen. Bei Arzneimitteln hat die Verordnung grundsätzlich unter der Wirkstoffbezeichnung, bei Verbandstoffen als eine generische Verordnung zu erfolgen.

Die Vertragspartner haben die Ärzte i.S. § 73 Abs. 8 SGB V insbesondere über die aktuellen Marktpreise und Einsparpotenziale zu informieren.

Festbetragsregelungen sind bei der Verordnung von SSB zu beachten. Falls der Arzt dennoch ein Arzneimittel verordnet, dessen Apothekenverkaufspreis über dem Festbetrag liegt, so bezahlt die Krankenkasse ausschließlich die Kosten für den Festbetrag, die entstehenden Mehrkosten muss der Arzt selbst übernehmen (§ 12 Abs. 2 SGB V).

2. Sind von einem Produkt größere Mengen zu ersetzen, so sind für den Quartalsbedarf preisgünstige Groß- bzw. Bündelpackungen zu verordnen.
3. Nach dieser Vereinbarung ordnungsfähige Produkte die von der Apothekenpflicht ausgenommen sind (u.a. § 44 AMG) oder Arzneimittel deren Vertrieb auch außerhalb der Apotheke zulässig ist (§ 47 AMG) sollen direkt vom Hersteller oder Großhandel bezogen werden, wenn ein solcher Direktbezug bei der benötigten Menge in wirtschaftlicher Hinsicht sinnvoll ist.

Hierunter fallen insbesondere:

- Infusionslösungen in Behältnissen mit mindesten 500 ml, die zum Ersatz oder zur Korrektur von Körperflüssigkeiten bestimmt sind,
- nicht apothekenpflichtige Verbandmittel (z.B. Verbandmittel ohne Wirkstoffzusatz),
- Nahtmaterial,
- Einmalartikel.

4. Auf § 128 SGB V wird ausdrücklich verwiesen. Vom Hersteller und/oder Lieferanten gewährte Vorteile, insbesondere Rückvergütungen, Preisnachlässe, Rabatte, Skonti, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen oder sonstige, als Gegenleistung für den verordneten Sprechstundenbedarf gewährte Vorteile sind vom Vertragsarzt an die AOK Bayern weiterzugeben.
5. Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie/AM-RL) in der jeweils gültigen Fassung sowie alle anderen einschlägigen Gesetze, Verordnungen und Vereinbarungen gelten auch bei der Verordnung von SSB. Soweit als zulässiger SSB Fertigarzneimittel/Impfstoffe verordnet werden, muss für diese beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), beim Paul Ehrlich-Institut (PEI), oder der EMA eine nationale Zulassung vorliegen bzw. eine EU-weite Zulassung durch die EMA erteilt sein.

Nicht im o. g. Sinne zugelassene Fertigarzneimittel sowie Einzelimporte nach § 73 Abs. 3 AMG sind im Rahmen des SSB nicht ordnungsfähig.

6. Schließen die Krankenkassen bzw. deren Verbände gemeinsam und einheitlich mit pharmazeutischen Unternehmen Verträge zur Versorgung ihrer Versicherten mit Impfstoffen nach § 130a Abs. 8 SGB V, hat der Vertragsarzt im Regelfall den vereinbarten Impfstoff zu verordnen. Die Vertragspartner informieren die Vertragsärzte im Rahmen des § 73 Abs. 8 SGB V über bestehende Rabattverträge.

Das Gleiche gilt für gemeinsam und einheitlich geschlossene Vereinbarungen der Krankenkassen bzw. deren Verbände mit Herstellern von weiteren in der Anlage zu diesem Vertrag aufgeführten ordnungsfähigen Produkten.

## VI. Prüfung des Sprechstundenbedarfs

Die Kosten für den verordneten SSB werden unabhängig von der Kassenzugehörigkeit des einzelnen Patienten zunächst von der AOK Bayern in voller Höhe übernommen und anschließend auf alle kassenseitigen Vertragspartner aufgeteilt.

Anträge auf Prüfung wegen unzulässiger und/oder unwirtschaftlicher Verordnung von SSB werden von der AOK Bayern gemäß der Prüfungsvereinbarung nach § 106 SGB V in der jeweils gültigen Fassung gestellt. Die AOK Bayern ist von den anderen vertragsschließenden Krankenkassen/-verbänden hierzu beauftragt. Prüfanträge betreffen insbesondere folgende Sachverhalte:

- Produkte, die nur für einen Patienten bestimmt sind,
- Produkte, die als SSB nicht ordnungsfähig sind,
- Produkte, die hinsichtlich Preis und/oder Menge unwirtschaftlich sind,
- SSB-Verordnungen von in Abschnitt II Ziffer 3 aufgeführten ärztlich geleiteten Einrichtungen.

Verordnet der Vertragsarzt Produkte im Rahmen des SSB, die nur für einen Patienten bestimmt sind, entsteht hierdurch den Krankenkassen, denen der Versicherte nicht angehört, ein finanzieller Schaden. Die Krankenkasse, der der Versicherte angehört, hat einen finanziellen Vorteil.

## VII. Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder nach Vertragsschluss unwirksam werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmung soll diejenige wirksame Regelung treten, deren Wirkungen der Zielsetzung möglichst nahe kommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen Bestimmung verfolgt haben.

## VIII. Inkrafttreten, Kündigung und Anpassungsklausel

1. Die Vereinbarung einschließlich ihrer Anlagen und Protokollnotizen, die wesentlicher Bestandteil dieser Vereinbarung sind, tritt mit Wirkung vom 01.07.2015 in Kraft und gilt ab dem Quartal 3/2015.
2. Die KVB kann diese Vereinbarung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2016, durch eingeschriebenen Brief nur einheitlich gegenüber allen krankenkassenseitigen Vertragspartnern kündigen.
3. Die Krankenkassen/Krankenkassenverbände können diese Vereinbarung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2016 durch eingeschriebenen Brief nur gemeinsam und einheitlich kündigen.
4. Im Falle einer Kündigung dieser Vereinbarung gilt diese bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung fort, jedoch längstens bis zum 31.12. des Jahres, das nach dem Jahr der Kündigung folgt.
5. Die Anpassung der Anlagen, die Bestandteil dieser Vereinbarung sind, erfolgt zwischen den Vertragspartnern einvernehmlich mindestens halbjährlich, ohne dass es einer Kündigung der Vereinbarung bedarf. Die schriftlich abgestimmten Änderungen/Ergänzungen der Anlagen werden in die Anlagen eingearbeitet und zusätzlich auf der Internetseite der KVB bekannt gegeben.

### Protokollnotiz zu Abschnitt II Nr. 1

Die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Vereinbarung bestehenden Abgeltungsvereinbarungen mit den für Bundeswehr, der Bundespolizei und der Bayerischen Bereitschaftspolizei zuständigen Trägern gelten weiter. Im Falle einer Kündigung einer dieser Vereinbarungen ist die Verwendung des nach dieser Vereinbarung verordneten SSB für Angehörige der Bundeswehr, der Bundespolizei und der Bayerischen Bereitschaftspolizei nur noch möglich, wenn die Kassenärztliche Vereinigung im Einvernehmen mit den Krankenkassenverbänden eine Nachfolgevereinbarung abgeschlossen hat.

### Protokollnotiz zu Abschnitt III Nr. 1

Die Vertragspartner sind sich einig, in regelmäßigen Gesprächen während der Laufzeit dieses Vertrags die Möglichkeiten zur Pauschalierung des Sprechstundenbedarfs zu eruieren.

### Anlage zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung - Impfstoffe

Folgende Impfstoffe sind über den Sprechstundenbedarf zu beziehen:

#### Einzelimpfstoffe

- Diphtherie
- FSME
- Hepatitis B (nur Kinderimpfstoff, gilt nicht für Erwachsenenimpfstoff)
- Humane Papillomviren (HPV)
- Influenza (nur inaktivierten Impfstoff, gilt nicht für attenuierter Influenza-Lebendimpfstoff (LA-IV))
- Masern
- Meningokokken C
- Pneumokokken
- Poliomyelitis
- Röteln
- Rotavirus
- Tetanus
- Varizellen

#### Mehrfachimpfstoffe

- Diphtherie/Pertussis/Tetanus/Poliomyelitis/Haemophilus influenzae Typ b/Hepatitis B
- Diphtherie/Pertussis/Tetanus/Poliomyelitis/Haemophilus influenzae Typ b
- Diphtherie/Pertussis/Tetanus/Poliomyelitis
- Diphtherie/Pertussis/Tetanus
- Diphtherie/Tetanus/Poliomyelitis
- Diphtherie/Tetanus
- Masern/Mumps/Röteln
- Masern/Mumps/Röteln/Varizellen
  
- **Immunglobuline** Tetanus-Immunglobulin zur Erstversorgung eines Verletzten, sofern nicht ein Unfallversicherungsträger zuständig ist.
- Immunglobulin im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge zur Anti-D-Prophylaxe.

Diese Impfstoffe sind über den Sprechstundenbedarf zu beziehen, auch wenn nur eine Impfdosis benötigt wird. Die Verordnung hat bedarfsgerecht in wirtschaftlichen Großpackungen zu erfolgen. Es ist auf medizinisch sinnvolle und wirtschaftliche Mehrfachimpfstoffe zurückzugreifen.

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel      |                               |   |   |
|---|-------------------------------|---|---|
| Produkte/<br>Produktgruppen                   | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.   | Querverweis<br><br>siehe auch               |
| ADD-/ADHD-/AHS-/<br>ADHS-Mittel               | nein                          |   |   |
| Adrenalin bei Notfällen                       | ja                            | Adrenalin Ampullen/Durchstechflaschen; Infectokrupp®<br>Inhalationslösung   |   |
|   | nein                          | Produkte zur Anwendung durch den Patienten (Komplett-<br>bestecke), z. B. Fastjekt® , Anapen® , Jext® , Epipen® ;<br>Importe  |   |
| Ätz-/Schäl-/Warzenmittel                      | ja                            | Lösungen, Salben und Pflaster mit Ameisen-, Milch-,<br>Salicyl- oder Chloressigsäure; Silbernitrat-Kaliumnitrat-<br>Ätzstäbchen; Silbernitratlösung NRF; Trichloressigsäure<br>in Kleinstmengen hochkonzentriert (ca. 30%)  | ■ Medizinische Gase<br>■ Thermotheapeutika  |
|   | nein                          | Zytostatika- und Virustatikahaltige Mittel (z. B. Imiquimod,<br>Podophyllotoxin); Dithranol; Hühneraugenpflaster;<br>Trichloressigsäure u.a. als Schälmittel bei Akne und<br>Narben; Solcoderman® ; pflanzliche Präparate   |   |
| Akne-Mittel                                   | nein                          |   |   |
| Analeptika/Antihypotonika                     | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung und zu diagnostischen<br>Zwecken in sofort verfügbarer Form (Lösung zum<br>Einnehmen, Injektions-, bzw. Infusionslösung): Etilefrin,<br>Norepinephrin, Dopamin, Dobutamin, Cafedrin plus<br>Theodrenalin  |   |
|   | nein                          | andere orale Darreichungsformen; Ergotamine (auch in<br>Kombination); Midodrin  |   |
| Analgetika/Antiphlogistika/<br>Antirheumatika | ja                            | oral, parenteral, rektal (bei Kindern) oder topisch zur<br>Akut- und Notfallbehandlung;<br>zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammen-<br>hang mit dem ärztlichen Eingriff  | ■ Neuropathie-Mittel<br>■ Thermotheapeutika |
|   | nein                          | Immunmodulierende Mittel; Gold-Verbindungen;<br>Penicillamin; Sulfasalazin, Chloroquine; Transdermale<br>Therapeutische Systeme (TTS); Versatis® ; Qutenza® ;<br>AHP 200® ; pflanzliche Präparate; Arthrosemittel (z. B.<br>Hyaluronsäure, Glucosamin, Nucleotid-Lösung); Enzyme;<br>retardierte Darreichungsformen |   |

| <b>Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel</b>                   |                                       |   |                                   |
|---|---------------------------------------|---|-----------------------------------|
| <b>Produkte/<br/>Produktgruppen</b>                               | <b>verordnungs-<br/>fähig als SSB</b> | <b>Ergänzung/Erläuterung<br/>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br/>abschließend genannt.<br/>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br/>beispielhaft genannt.</b>  | <b>Querverweis<br/>siehe auch</b> |
| Antiallergika/<br>Antihistaminika                                 | ja                                    | zur Akut- und Notfallbehandlung in sofort verfügbarer Form (Injektionslösung, Lösung zum Einnehmen - nur kortikoid-haltig);<br>Tropfen/Saft nur zur Anwendung bei Kindern zur Behandlung von starken Beschwerden im Rahmen der Allergietestung<br>Dermatika nur in der Kinder- und Jugendmedizin;<br>außerdem im Rahmen der Allergietestung bei Kindern- und Jugendlichen für die Arztfachgruppen HNO, Dermatologie sowie Pneumologie: 1x kleinste OP pro Quartal für Akutfälle (cave: keine Mitgabe an die Patienten ) |                                   |
| Antiasthmatika/<br>Mittel gegen obstruktive<br>Lungenerkrankungen | ja                                    | nur für den Notfall zur Überwindung eines lebensbedrohlichen Zustands: Salbutamol, Theophyllin, Kortikoide, Ipratropiumbromid, Fenoterol, Reproterol, Terbutalin, Ipratropiumbromid und Fenoterol in Kombination; Salbutamol zur Lungenfunktionsprüfung   | ■ Inhalationsmittel               |
|   | nein                                  | Mittel mit nicht sofortigem Wirkungseintritt; Langzeittherapeutika; monoklonale Antikörper; Kombinationen mit Kortikoiden; Mittel zur Asthmaprophylaxe (z. B. Cromoglicinsäure, Ketotifen) auch in Kombination  |                                   |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel |                               |   |  |
|--|-------------------------------|---|--|
| Produkte/<br>Produktgruppen              | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.   | Querverweis<br><br>siehe auch  |
| Antibiotika                              | ja                            | <p>im Zusammenhang mit operativen Eingriffen; zur Wundversorgung; für Akutfälle zur parenteralen Anwendung;</p> <p>oral: zur Akut- und Notfallbehandlung im direkten Zusammenhang mit der ärztlichen Leistung im Not-/Bereitschaftsdienst und bei Hausbesuchen, sofern der Therapiebeginn unmittelbar notwendig und der Bezug über eine öffentliche Apotheke nicht zumutbar ist mit dem Behandlungsziel, einen schweren Krankheitsverlauf zu verhindern und/oder eine Krankenhauseinweisung zu vermeiden: jeweils die kleinstmögliche Packung eines Wirkstoffes aus folgenden Substanzklassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Betalaktam-Antibiotika</li> <li>■ Makrolide</li> <li>■ Chinolone (Gyrasehemmer)</li> <li>■ Tetrazykline</li> </ul> <p>topisch; auch in Kombination mit Kortikoiden oder Antiseptika bei medizinischer Notwendigkeit zur unmittelbaren Anwendung in der Praxis für die Arztfachgruppen HNO, Dermatologie und Kinder- und Jugendmedizin, Internisten/Chirurgen mit Weiterbildung/Zusatzbezeichnung Phlebologie (cave: keine Mitgabe an die Patienten), für alle anderen Arztfachgruppen gilt:<br/>1x kleinste OP pro Quartal für Akutfälle (cave: keine Mitgabe an die Patienten)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ophthalmika</li> <li>■ Otologika</li> </ul> |
|  | nein                          | Akne-Mittel; orales Fosfomycin; Gynäkologika; Fusafungin; Inhalationsmittel; Mupirocin; Anbehandlung;   |  |
| Antidementiva                            | nein                          |   |  |
| Antidepressiva                           | nein                          |   |  |
| Antidiabetika                            | ja                            | Normal-/Altinsulin für Notfälle   |  |
|  | nein                          | Insulinanaloge; Insuline mit verzögerter Wirkstofffreisetzung oder Langzeitwirkung; andere Antidiabetika  |  |
| Antidiarrhoika                           | nein                          | auch Elektrolytpräparate  |  |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel |                               |   |                                   |
|--|-------------------------------|---|-----------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen              | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.   | Querverweis<br>siehe auch         |
| Antidote                                 | ja                            | nur ausgewiesene Notfallmittel:<br>Benzodiazepin-Antagonisten; Acetylcystein bei Paraceta-<br>mol Vergiftung; Aktivkohle; Amylnitrit; Anticholinum®;<br>Apomorphin; EDTAte; Flumazenil; Ipekakuanha-Mittel;<br>Lactulose bei Lebervergiftung; Methionin bei Paraceta-<br>mol-Vergiftung; Methylenblau bei toxischer Methämoglo-<br>binämie; Naloxon; Natriumthiosulfat; PEG; Polystyrolsul-<br>fonat-Plv.; Toluidinblau; 4-DMAP; Bridion®; Neostigmin;<br>Pyridostigmin; Protamin; Atropin; Obidoxim; Dimaval®<br>Ampullen; Trometamol; Glucagon; Deferoxamin nur bei<br>akuter Eisenvergiftung; Entschäumungsmittel; Vitamin K<br><br>in der Onkologie: Folsäure-Salze als Fertig-Arzneimittel;<br>Mesna; Dimethylsulfoxid | Vitamine                          |
|  | nein                          | Amalgam-Entgiftungsmittel; EDTA zur Chelattherapie;<br>Methionin zur Harnsteinprophylaxe oder Harnansäue-<br>rung; Penicillamin; Schlangen-Antiserum; Dimaval® oral;<br>Dexrazoxan  |                                   |
| Antiemetika/Antivertiginosa              | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung,<br>im Rahmen gastroenterologisch diagnostischer und<br>therapeutischer Eingriffe sowie perioperativ: Antihistami-<br>nika, Metoclopramid, Domperidon, Alizaprid und Setrone<br>(soweit andere Antiemetika nicht ausreichend), Droperidol   |                                   |
|  | nein                          | Mittel gegen Reiseübelkeit; Depot- und Retardformen;<br>Scopolamin-Pflaster   |                                   |
| Antiepileptika                           | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung nur parenteral:<br>Clonazepam, Phenobarbital, Phenytoin, Valproinsäure;<br>Midazolam bukkal; Diazepam – rektal und zur Injektion  | ■ Neuropathiemittel               |
|  | nein                          | andere Wirkstoffe; andere Darreichungsformen  |                                   |
| Antimykotika                             | ja                            | zur unmittelbaren Anwendung im Gehörgang, auch in<br>Kombination mit Kortikoiden  | ■ Mund- und<br>Rachentherapeutika |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel  |                               |   |  |
|---|-------------------------------|---|--|
| Produkte/<br>Produktgruppen   | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.   | Querverweis<br><br>siehe auch  |
| Antiseptika   | ja                            | im Zusammenhang mit operativen Eingriffen, zur Wund-<br>versorgung oder für Notfälle zur direkten Anwendung am<br>Patienten: jodhaltige Präparate, Chlorhexidin, Octenidin,<br>Polihexanid-Lösung, Farbstoffe zur Behandlung von<br>akuten und subakuten Dermatosen und Mykosen<br><br>Policresulenlösung bei Gynäkologen | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mund- und Rachentherapeutika</li> <li>■ Register Desinfektionsmittel</li> </ul> |
|   | nein                          | Farbstoffe zur Wundbehandlung:<br>z. B. Rivanol®; zur MRSA-Sanierung;<br>Oxovasin® ( vgl. Register Verbände, Wundauflagen)  |  |
| Antitussiva   | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung, im Rahmen von<br>Anästhesie/Intubation,<br>im Rahmen von pulmologischen Untersuchungen<br>(Bronchoskopie): Codein und Codein-Derivate, Dextro-<br>metorphan.   |  |
|   | nein                          | Depot- und Retardpräparate; pflanzliche Präparate   |  |
| Aqua  |                               |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Wasser</li> </ul>   |
| Bäder und Badezusätze   | nein                          |   |  |
| Bisphosphonate  | nein                          |   |  |
| Blutegel  | nein                          |   |  |
| Blutpräparate (Blut, Blut-<br>produkte, Blutersatzmittel,<br>Plasma, Gerinnungsfaktoren,<br>Humanalbumin) | nein                          | <b>außer</b> Humanalbumin für Notfälle  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Blutstillungsmittel</li> </ul>  |
| Blutstillungsmittel   | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung und perioperativ:<br>Fibrinkleber; Protamin; Tranexamsäure; blutstillende Vliese,<br>Tamponaden, Schwämme; Stifte; Adrenalin; Eisen (III)-Lö-<br>sungen; Aluminium-chlorid-Lösung; Mutterkornalkaloide<br>(parenteral) in der Gynäkologie   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Blutpräparate</li> <li>■ Vitamine</li> <li>■ Verbandstoffe</li> </ul>           |
|   | nein                          | Desmopressin; Terlipressin; Romiplostim   |  |
| Botulinum-Toxin   | nein                          |   |  |
| Calcitonin  | nein                          |   |  |
| Cannabinoide, Dronabinol,<br>Tetrahydrocannabinol   | nein                          |   |  |
| Carnitin  | nein                          |   |  |

| <b>Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel</b>               |                                       |  |  |
|---|---------------------------------------|--|--|
| <b>Produkte/<br/>Produktgruppen</b>                           | <b>verordnungs-<br/>fähig als SSB</b> | <b>Ergänzung/Erläuterung<br/>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br/>abschließend genannt.<br/>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br/>beispielhaft genannt.</b> | <b>Querverweis<br/>siehe auch</b>                    |
| Dantrolen   | ja                                    | gegen maligne Hyperthermien bei Narkosen   |  |
| Diuretika   | ja                                    | nur parenteral zur Akut- und Notfallbehandlung und perioperativ  | ■ Glaukom-Mittel<br>(oral, injizierbar)              |
|   | nein                                  | orale Darreichungsformen   |  |
| Durchblutungsfördernde Mittel, extern                         |                                       |  | ■ Thermotherapeutika                                 |
| Durchblutungsfördernde Mittel, intern                         | nein                                  | z. B. Pentoxifyllin; Pentosanpolysulfat; Endothelin-Rezeptorantagonisten; Mutterkornalkaloide; Naftidrofuryl; Piracetam; Cinnarizin  | ■ Mittel bei erektiler Dysfunktion                   |
| Entblähungsmittel/<br>Carminativa                             | ja                                    | für endoskopische, sonographische und radiologische Untersuchungen: Dimeticon, Simeticon   |  |
|   | nein                                  | Enzymhaltige-Präparate; Kombinationen mit Antacida; pflanzliche Mittel   |  |
| Entwöhnungsmittel/Mittel zur Behandlung von Suchterkrankungen | ja                                    | Alkohol-Ampullen als Infusionszusatz zur Linderung von Entzugssymptomen bei Alkoholikern für Akut-/Notfälle  | ■ Mittel zur Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger |
|   | nein                                  | Mittel zur Behandlung der Nikotinabhängigkeit; Disulfiram; Naltrexon; Nalmefen   |  |
| Ernährung, enteral und parenteral                             | nein                                  |  |  |
| Erythropoetin/-Analoga  | nein                                  |  |  |
| Fellinger-Infusion  | nein                                  | alle Bestandteile, die zu dieser Infusion kombiniert werden  | ■ Göttinger-Infusion                                 |
| Fliegenmaden  | nein                                  |  |  |
| Fluorid-Tabletten   | nein                                  | zur Karies- bzw. Rachitisprophylaxe auch in Kombination mit Vitamin D  |  |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel         |                               |   |                               |
|--|-------------------------------|---|-------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                      | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.   | Querverweis<br>siehe auch     |
| Gerinnungshemmer (außer<br>Heparine/Heparinoide) | ja                            | <p>Clopidogrel, Prasugrel oder Ticagrelor (der Bezug des Arzneimittels im Rahmen des Sprechstundenbedarfs zur sofortigen Applikation der Loading-dose ist ausschließlich möglich für Kardiologen, die die EBM-Ziffer 34292 in Zusammenhang mit der EBM-Ziffer 34291 - Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie - bei Durchführung von interventionellen Maßnahmen (z. B. PTCA, Stent) in Ansatz bringen. Die Abrechnung ist an das Vorhalten eines Herzkatheterplatzes gebunden. Die weitere Behandlung erfolgt patientenbezogen auf Muster 16.)</p> <p>Thrombolytika (Alteplase, Urokinase)</p> <p>Faktor-Xa-Inhibitoren (Apixaban 5 mg oder Rivaroxaban 15 mg oder Fondaparinux 5mg, 7,5mg oder 10mg) zur Initialbehandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolie entsprechend der jeweiligen Fachinformation; 1x kleinste OP ausschließlich von einem Wirkstoff in der genannten Wirkstärke je Quartal für Notfälle</p> <p>Parenteraler Faktor-Xa-Inhibitor (Fondaparinux): 2,5mg zur Notfallbehandlung akuter, symptomatischer, spontaner, oberflächlicher Venenthrombosen der unteren Extremitäten ohne begleitende tiefe Venenthrombose bei Erwachsenen; 1 x kleinste OP je Quartal für Notfälle</p> | <p>■ Heparine/Heparinoide</p> |
|  | nein                          | <p>z. B. Vitamin-K-Antagonisten; Thrombininhibitoren (Dabigatran); Hirudine; andere Thrombozytenaggregationshemmer</p>  |                               |
| Gewebekleber, Fibrinkleber                       | ja                            | mit verschiedenen Acrylaten bzw. Fibrinogen   | ■ Blutstillungsmittel         |
| Gichtmittel                                      | nein                          |   |                               |
| Glaukom-Mittel (oral,<br>injizierbar)            | ja                            | Acetazolamid in Akut- und Notfällen und im Rahmen diagnostischer und operativer Leistungen zur Anwendung in der Praxis  | ■ Ophthalmika                 |
| Gleitmittel                                      | ja                            | mit oder ohne Anästhetikum zur direkten Anwendung in der Praxis im Rahmen der Katheterisierung, für rektale oder vaginale Untersuchungen: Paraffine, Vaseline, wirkstofffreie Gele auf Cellulose-/Polyacrylat-/ Glycerin-Basis, Gele mit Lokalanästhetika   |                               |
|  | nein                          | Hormon- oder antibiotikahaltige Präparate; Gele zur Herstellung von Schallkopfkontakten; Hyaluronsäurehaltige Gele; Veterinär-Produkte  |                               |

| <b>Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel</b>  |                                       |  |   |
|--|---------------------------------------|--|---|
| <b>Produkte/<br/>Produktgruppen</b>  | <b>verordnungs-<br/>fähig als SSB</b> | <b>Ergänzung/Erläuterung<br/>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br/>abschließend genannt.<br/>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br/>beispielhaft genannt.</b>   | <b>Querverweis<br/>siehe auch</b>               |
| Göttinger Infusion   | nein                                  | Bestandteile, die in der Praxis zu dieser Infusion kombiniert werden   | ■ Fellingner-Infusion                           |
| Hautschutzmittel bei Stoma/Dekubitus/Inkontinenz/Wunden  | nein                                  | z. B. Cavilon®, Cutimed protect®, No Sting Skin®, Symadal®, Sanyrene®, Secura®, Stomahesive®, Posterisan Protect®  |   |
| Heparine/Heparinoide parenteral  | ja                                    | zur Akut- und Notfallbehandlung und zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff   | ■ Gerinnungshemmer (außer Heparine/Heparinoide) |
|  | nein                                  | Heparine/Heparinoide für die Anwendung durch den Patienten; Import-Arzneimittel  |   |
| Heparine/Heparinoide zur topischen Anwendung   | ja                                    | zur Akut- und Notfallbehandlung  |   |
|  | nein                                  | für phlebologische Salbenverbände  |   |
| Homöopathika/Anthroposophika   | ja                                    | nur homöopathische/anthroposophische Einzelmittel für Kinderärzte, Ärzte für Homöopathie und Ärzte für Naturheilverfahren bei ausschließlich homöopathischer (nicht gleichsinniger allopathischer) Therapie. Hier gelten jedoch die gleichen Einschränkungen wie für nicht-homöopathische/nicht-anthroposophische Arzneimittel im Sprechstundenbedarf. |   |
|  | nein                                  | homöopathische/anthroposophische Kombinationspräparate; Kombinationen aus verschiedenen Potenzen; Organzubereitungen; Nosoden; Mikroben-Zubereitungen; Umstimmungsmittel; Immunstimulantien; Entgiftungsmittel; Zusätze zur Eigenblut-Therapie; Bachblüten   |   |
| Hormone: Diagnostika   | ja                                    | Hypothalamus-, HVL-, HHL-Hormone; Levothyroxin; Liothyronin; Pancreolauryl-Test; Sekretin  |   |
|  | nein                                  | Präparate zur Therapie; Präparate zur ambulanten/vorstationären Behandlung/Diagnostik im Krankenhaus   |   |
| Hormone: Sexualhormone und ihre Hemmstoffe   | nein                                  |  |   |
| Hormonpräparate zur Infertilitätsbehandlung und/oder Arzneimittel/Artikel zur Künstlichen Befruchtung nach § 27a SGB V | nein                                  | z. B. Hormonpräparate; Clomifem; Gonadotropine; Ovulationsauslöser   |   |
| Hyaluronidase Ampullen   | ja                                    |  |   |

| <b>Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel</b> |                                       |  |   |
|---|---------------------------------------|--|---|
| <b>Produkte/<br/>Produktgruppen</b>             | <b>verordnungs-<br/>fähig als SSB</b> | <b>Ergänzung/Erläuterung<br/>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br/>abschließend genannt.<br/>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br/>beispielhaft genannt.</b>                     | <b>Querverweis<br/>siehe auch</b>   |
| Hypnotika/Tranquillantien/<br>Anxiolytika       | ja                                    | zur Akut- und Notfallbehandlung und für diagnostische und therapeutische Eingriffe und Operationen: Diazepam, Lorazepam, Lormetazepam, Midazolam, Chloralhydrat rektal                                     |   |
|   | nein                                  | Benzodiazepine als Schlafmittel, Clomethiazol, Dexmedetomidin, Diphenhydramin, Doxylamin, Melatonin, Tryptophan, Zaleplon, Zolpidem, Zopiclon  |   |
| Hyposensibilisierungs-<br>Präparate             | nein                                  |  |   |
| Immunglobuline                                  | ja                                    | Tetanus-Immunglobulin; Anti-D-Immunglobulin  |   |
|   | nein                                  | andere Immunglobuline z. B. Synagis®, Hepatect®, Varicellon®, Berirab®, Beriglobin®, Polyglobin®, Sandoglobulin®, Intratect®, Octagam®   |   |
| Immunmodulatoren                                | nein                                  | z. B. hämatopoetische Immunmodulatoren   |   |
| Immunstimulantien/<br>Umstimmungsmittel         | nein                                  |  |   |
| Immunsuppressiva                                | nein                                  |  | ■ Mittel zur Behandlung der aktinischen Keratose, der Psoriasis und des atopischen Ekzems   |
| Impfstoffe                                      | ja                                    | siehe Anlage Impfstoffe  |   |
| Import-Arzneimittel                             | nein                                  |  |   |
| Infusionslösungen                               | ja                                    | zur Akut- und Notfallbehandlung; auch Gelatine-haltige Infusionslösung (Plasmaexpander)<br><br>in der Onkologie (NaCl, Glucose, Mannitol bei Cisplatin-Gabe, Ringerlösung, Kaliumchlorid-Injektionslösung) | ■ Spüllösungen<br>■ Blutpräparate, Blut, Blutprodukte, Blutersatzmittel, Plasma, Gerinnungsfaktoren, Humanalbumin<br>■ Kochsalzlösung, physiologisch<br>■ Mineralstoffe |
|   | nein                                  | Produkte zur parenteralen Ernährung  |   |
| Inhalationsmittel für<br>Vernebler              | ja                                    | zur Akut- und Notfallbehandlung:<br>Salbutamol, Ipratropiumbromid, Kortikoide  | ■ Antiasthmatika/<br>Mittel gegen obstruktive Lungenerkrankungen  |
|   | nein                                  | Kombinationen mit Kortikoiden; Mittel mit spätem Wirkungseintritt; Mittel mit Langzeitwirkung; ätherische Öle; Saunakonzentrate; Ambroxol; Emser Salz; Kochsalzlösung; Cromoglicinsäure                    |   |

| <b>Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel</b>                       |                                       |  |  |
|---|---------------------------------------|--|--|
| <b>Produkte/<br/>Produktgruppen</b>                                   | <b>verordnungs-<br/>fähig als SSB</b> | <b>Ergänzung/Erläuterung<br/>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br/>abschließend genannt.<br/>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br/>beispielhaft genannt.</b>   | <b>Querverweis<br/>siehe auch</b>  |
| Inkontinenz-Mittel  | nein                                  |  |  |
| Ionenaustauscherharze zur<br>Behandlung der Hyperkaliämie             | nein                                  | z. B. Anti Kalium Na <sup>®</sup> , CPS <sup>®</sup> , Resonium <sup>®</sup>   |  |
| Kardiaka/Antiarrhythmika/<br>Antihypertensiva/Koronar-<br>dilatatoren | ja                                    | zur Akut- und Notfallbehandlung und für die Anwendung<br>im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit dem<br>ärztlichen Eingriff<br><br>parenterale Darreichungsformen: Ajmalin, Amiodaron,<br>Atropin, Flecainid, Ipratropiumbromid, Lidocain,<br>Propafenon, Clonidin, Dihydralazin, Esmolol, Metoprolol,<br>Nifedipin, Propranolol, Sotalol, Urapidil, Verapamil,<br>Digitoxin, Digoxin, Nitrate<br><br>orale Darreichungsformen: Nifedipin Kapseln und orale<br>Lösung, Nitrendipin Akut Phiolen, Digoxin orale Lösung,<br>Nitrate als Kapseln, Sublingualtableten und Spray | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Analeptika/Anti-<br/>hypotonika</li> <li>■ Mittel zur Myokard-<br/>szintigraphie</li> <li>■ Mittel zur Stress-<br/>echokardiographie</li> </ul> |
|   | nein                                  | orale Darreichungsformen zur Dauertherapie oder<br>Einstellung; Retardformen; Weißdorn-Präparate   |  |
| Katheterblocklösungen/-<br>locklösungen für Infusions-<br>katheter    | ja                                    | außer Citralock <sup>®</sup> , Taurolock <sup>®</sup> , Taurosept <sup>®</sup> und Katheter-<br>locklösungen bei Dialysen  |  |
| Keratolytika  | nein                                  | z. B. harnstoffhaltige Produkte  |  |
| Kochsalzlösung, physiolo-<br>gisch                                    | ja                                    | Lösungs- und Verdünnungsmittel für Arzneimittel, die<br>über SSB bezugsfähig sind  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Spüllösungen</li> <li>■ Infusionslösungen</li> </ul>  |
| Kontrastmittel  | nein                                  | siehe Vereinbarung zur Abrechnung von Röntgen-, MRT-,<br>und Ultraschallkontrastmitteln  |  |
| Kontrazeptiva   | nein                                  |  |  |
| Körperpflegemittel  | nein                                  | z. B. Mittel zur Reinigung und Pflege von Haut, Haaren<br>und Nägeln; Basiscremes und -salben; Harnstoffhaltige<br>Präparate; wirkstofffreie Präparate und Rezepturgrundla-<br>gen; Dekubitus-Prophylaxe   |  |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel |                               |   |  |
|--|-------------------------------|---|--|
| Produkte/<br>Produktgruppen              | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.   | Querverweis<br>siehe auch  |
| Kortikoide                               | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung; im Zusammenhang mit operativen Eingriffen<br><br>topisch; auch in Kombination mit Antibiotika oder Antiseptika bei medizinischer Notwendigkeit zur unmittelbaren Anwendung in der Praxis für die Arztfachgruppen HNO, Dermatologie, Kinder- und Jugendmedizin, Internisten/Chirurgen mit Weiterbildung/Zusatzbezeichnung Phlebologie (cave: keine Mitgabe an die Patienten), für alle anderen Arztfachgruppen gilt:<br>1x kleinste OP pro Quartal für Akutfälle (cave: keine Mitgabe an die Patienten) |  |
|  | nein                          | Mittel zur Anwendung auf der „behaarten“ Kopfhaut (Capillitium)   |  |
| Laxantien/Abführmittel                   | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung und zur Vorbereitung von Untersuchungen/Eingriffen: Fertigarzneimittel und Rezepturen (nur Pulvertütchen)   |  |
|  | nein                          | z. B. Oralav®   |  |
| Leber- und Gallen-<br>therapeutika       | nein                          | <b>außer</b> Lactulose und Ornithinaspartat-Infusionslösung zur Akut- und Notfallbehandlung   |  |
| Lipidsenker                              | nein                          |   |  |
| Lokalanästhetika                         | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung und für die Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff<br><br>Lokalanästhetika-haltige Cremes und Pflaster nur für Excisionen bei Kindern; im Bedarfsfall bei Kindern bis 12 Jahre zum Legen einer Venenverweilkanüle vor ambulanten operativen Eingriffen für die Arztfachgruppen Chirurgie und Anästhesie mit ambulanter Kinderchirurgie.(cave: nicht zur Blutabnahme).   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mund- und Rachen-<br/>therapeutika</li> <li>■ Ophthalmika</li> <li>■ Otologika</li> </ul> |
| Magensäure-reduzierende<br>Mittel        | ja                            | nach diagnostischen/therapeutischen Eingriffen und perioperativ nur zur direkten Anwendung in der Praxis: Antacida; H2-Blocker; Protonenpumpenhemmer  |  |
|  | nein                          | Kombinationspräparate (z. B. Zacpac®); Prostaglandine (z. B. Cytotec®); Heilerde  |  |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel                                  |                               |  |                           |
|---|-------------------------------|--|---------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen   | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.  | Querverweis<br>siehe auch |
| Medizinische Gase   | ja                            | Gase zur Anwendung am Patienten: Sauerstoff zur Beatmung in Notfällen, Aer medicalis nur für Anästhesisten, Narkosegase, Kohlendioxid zur Kryotherapie, Stickstoff zur Kryotherapie jeweils einschließlich evtl. Kosten für Gasflaschenmiete und Anlieferung<br><br>Testgase zur Diffusionskapazitätsmessung, Blutgasanalyse und Ergospirometrie gemäß Nrn. 13650, 13660, 04530 und 13661 EBM für Pneumologen und Internisten sowie Kinderärzte mit dem Schwerpunkt Pneumologie zur Anwendung am Patienten.<br>Alle Gase ohne Flaschen-, Miet-, Abfüll- und Transport- und Mautkosten, Pfand, TÜV-Gebühren, Öko-Steuer, Energiezuschläge<br>Cave: Große Preisunterschiede der einzelnen Anbieter | ■ Thermotherapeutika      |
|   | nein                          | Sauerstoff zur Hyperbaren Sauerstofftherapie; Kohlendioxid für die Laparoskopie oder Gastroenteroskopie; Kalibrationsgase/Prüfgase zur Kalibration; Kohlendioxid oder Stickstoff zur Kryochirurgie; medizinischer Flüssigsauerstoff zur Blutgasanalyse; Livopan®   |                           |
| Migränemittel   | ja                            | Sumatriptan nur in oraler, nasaler und parenteraler Darreichungsform im Notfall  |                           |
|   | nein                          | andere Triptane oder Sumatriptan in anderen Darreichungsformen; Ergotamine; Kombinationen von Analgetika und Metoclopramid; pflanzliche Präparate  |                           |
| Mineralstoffe   | ja                            | Calcium und Magnesium für Akut- und Notfälle in parenteraler Darreichungsform; auch Calcium-Injektionslösung bei Cisplatin Gabe  |                           |
| Mittel bei Erektile Dysfunktion   | nein                          | <b>Ausnahme:</b> injizierbare vasoaktive Testsubstanzen zur Diagnostik der Erektile Dysfunktion ausschließlich im Fachgebiet Urologie  |                           |
| Mittel bei Pulmonaler Hypertonie (PPH)                                    | nein                          |  |                           |
| Mittel für die Photodynamische Therapie, PUVA und die Balneophototherapie | nein                          |  |                           |
| Mittel für Schwangerschaftsabbrüche                                       | ja                            | nicht zulässig ist die Verordnung und Verwendung von Produkten in unmittelbarem Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen, die nicht zum Leistungsumfang der GKV gehören  | ■ Prostaglandine          |

| <b>Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel</b>  |                                       |  |                                   |
|--|---------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <b>Produkte/<br/>Produktgruppen</b>  | <b>verordnungs-<br/>fähig als SSB</b> | <b>Ergänzung/Erläuterung<br/>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br/>abschließend genannt.<br/>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br/>beispielhaft genannt.</b> | <b>Querverweis<br/>siehe auch</b> |
| Mittel gegen Haarausfall   | nein                                  |  |                                   |
| Mittel mit Tierextrakten,<br>Organhydrolysaten,<br>Blut-Dialysat, Mikroorganis-<br>men und deren Zubereitun-<br>gen/Extrakte | nein                                  |  |                                   |
| Mittel zur Befüllung von<br>Schmerzpumpen/implantier-<br>ten Medikamentenpumpen  | nein                                  |  |                                   |
| Mittel zur Behandlung der<br>Colitis ulcerosa  | nein                                  |  |                                   |
| Mittel zur Behandlung der<br>aktinischen Keratosen, der<br>Psoriasis und des atopischen<br>Ekzems                            | nein                                  | z. B. Protopic®, Elidel®, Daivonex®, Efudix®, Actikerall®,<br>Solaraze®  |                                   |
| Mittel zur Myokard-<br>szintigraphie   | ja                                    | Adenosin für Kardiologen und Nuklearmediziner bei nicht<br>ausreichend körperlich belastbaren Patienten.   |                                   |
|  | nein                                  | Regadenoson (nur bei Kontraindikation gegen Adenosin;<br>gemäß Kontrastmittelvereinbarung)   |                                   |
| Mittel zur Stressechokardio-<br>graphie  | ja                                    | Dobutamin für Kardiologen und Nuklearmediziner bei<br>nicht ausreichend körperlich belastbaren Patienten.  |                                   |
| Mittel zur Substitutions-<br>therapie Opiatabhängiger  | nein                                  |  |                                   |
| Mucolytika/Expektorantien  | nein                                  | außer Ambroxol parenteral in palliativer Situation   | ■ Antidote                        |
| Mund- und Rachen-<br>therapeutika  | ja                                    | bei ulzerierenden Erkrankungen, nach operativen Ein-<br>griffen, bei Pilzkrankungen im Mund- und Rachenraum  | ■ Lokalanästhetika                |
|  | nein                                  | Mundpflegemittel; künstlicher Speichel   |                                   |
| Muskelrelaxantien  | ja                                    | nur im Zusammenhang mit Anästhesieleistungen oder für<br>Akut- und Notfälle in parenteraler Darreichungsform   |                                   |
|  | nein                                  | orale Darreichungsformen   |                                   |
| Narben-Therapeutika  | nein                                  |  |                                   |
| Narkotika  | ja                                    |  |                                   |
| Natriumcitrat-Lösung   | ja                                    | in Akut- und Notfällen und bei Aspirationsgefahr präoperativ<br>nur als Pulver zur Herstellung einer 0,3 molaren Lösung  |                                   |
|  | nein                                  | Natriumcitrat-Lösung für Laborzwecke;<br>als Antikoagulans   |                                   |

| <b>Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel</b> |                                       |  |   |
|---|---------------------------------------|--|---|
| <b>Produkte/<br/>Produktgruppen</b>             | <b>verordnungs-<br/>fähig als SSB</b> | <b>Ergänzung/Erläuterung<br/>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br/>abschließend genannt.<br/>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br/>beispielhaft genannt.</b>   | <b>Querverweis<br/>siehe auch</b>   |
| Neuroleptika                                    | ja                                    | in Akut- und Notfällen in parenteraler Darreichungsform;<br>oral in Tropfenform: Haloperidol, Levomepromazin,<br>Promethazin, Risperidon   | ■ Antiemetika   |
|   | nein                                  | andere orale Darreichungsformen und parenterale<br>Depotpräparate  |   |
| Neuropathie-Mittel                              | nein                                  |  | ■ Analgetika/Anti-<br>phlogistika/Anti-<br>rheumatika   |
| Ophthalmika                                     | ja                                    | zur Akut- und Notfallbehandlung und zur Anwendung in<br>der Praxis im Rahmen diagnostischer und operativer<br>Leistungen   | ■ Glaukom-Mittel oral<br>und injizierbar<br>Register Diagnostika,<br>Diagnosebedarf und<br>Laborbedarf:<br>■ Fluorescein i.v.,<br>■ Indocyaningrün<br>(Diagnostika)<br>■ Kontaktflüssigkeiten<br>für Kontaktglasun-<br>tersuchungen |
|   | nein                                  | Vitamin A und Dexpanthenol nur bei Hornhautverletzun-<br>gen<br><br>Antiallergika/Antihistaminika, Virustatika, Fluorescein-<br>Natrium i.v., Indocyaningrün, Arzneimittel zur Behandlung<br>der Makuladegeneration, Viskoelastika, Kontaktlinsen-<br>pflegemittel |   |
| Osteoporosemittel                               | nein                                  |  |   |
| Otologika/Ohrenmittel                           | ja                                    | nur Antibiotika und Kortikosteroide auch in fixer<br>Kombination untereinander; Lokalanästhetika bei<br>operativen Eingriffen; Ohrschmalzerweichende Mittel  |   |
| Parasiten-/Insekten-<br>wirksame Mittel         | nein                                  | z. B. Pentamidin; Mittel gegen Krätze, Läuse, Leishmanio-<br>se, Malaria, Milben, Würmer; Insektizide; Ameisenmittel   |   |
| Parkinsonmittel                                 | ja                                    | parenteral im Notfall;   |   |
|   | nein                                  | orale Darreichungsformen; außer: oral für Ärzte mit<br>Genehmigung Schlaflabor zur Diagnostik eines Restless-<br>Legs-Syndroms   |   |
| Peelings/Schälmittel für die<br>Haut            | nein                                  | Mittel für kosmetische Schälbehandlungen z. B. bei Akne<br>z. B. Vitamin-A-Säure und -derivate, Trichloressigsäure,<br>Aluminiumoxid, Seesand, Bimsstein, Glykolsäure<br>Mittel zur Hautglättung vor Elektrodenaufbringung   |   |
| Phosphatbinder                                  | nein                                  |  |   |
| Placebo-Präparate                               | nein                                  |  |   |
| Proktologika/Hämorrhoiden-<br>Mittel            | ja                                    | Lokalanästhetika und zur postoperativen Anwendung<br>(ausschließlich Monopräparate)  |   |
|   | nein                                  | Produkte mit Nitraten, Hamamelisextrakt, Hamamelis-<br>rindenextrakt   |   |

| <b>Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel</b> |                                       |   |   |
|---|---------------------------------------|---|---|
| <b>Produkte/<br/>Produktgruppen</b>             | <b>verordnungs-<br/>fähig als SSB</b> | <b>Ergänzung/Erläuterung<br/>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br/>abschließend genannt.<br/>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br/>beispielhaft genannt.</b>  | <b>Querverweis<br/>siehe auch</b>   |
| Prolactinhemmer                                 | nein                                  | z. B. Bromocriptin  |   |
| Prostaglandine                                  | ja                                    | zum Cervix-Priming bei Missed Abortion und Blasenmole<br>EBM-Ziffer 31301<br><br>Gemeprost (vaginal) außer Handel; im Einzelfall off-label-<br>Anwendung von Misoprostol; cave: Patientenaufklärung!  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mittel bei erektiler Dysfunktion</li> <li>■ Mittel für Schwangerschaftsabbrüche</li> <li>■ Wehenwirksame Mittel</li> </ul> |
| Prostata-Mittel bei Prostata-<br>vergrößerung   | nein                                  |   |   |
| Psychopharmaka, pflanzlich                      | nein                                  |   |   |
| Psychostimulantien                              | nein                                  | z. B. Modafinil   |   |
| Radionuklide                                    | nein                                  |   |   |
| Rhinologika                                     | ja                                    | zur Anwendung in der Rhinoskopie und Nasenendoskopie,<br>zur Blutstillung, zur Lokalanästhesie, bei operativen<br>Eingriffen:<br>Adrenalin, Naphazolin, Oxymetazolin, Xylometazolin,<br>Silbernitrat, Tetracain   |   |
|   | nein                                  | orale Darreichungsformen, Antibiotika, Antiallergika,<br>Corticoide, Meerwasser- oder kochsalzhaltige Nasen-<br>sprays, Emser Salz, Pflegemittel, Mupirocin   |   |
| Schilddrüsenhormone/<br>Thyreostatika           | ja                                    | Natriumperchlorat; Levothyroxin (T4) und Liothyronin<br>(T3) nur im Rahmen der nuklearmedizinischen Diagnostik  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hormone:<br/>Diagnostika</li> </ul>  |
|   | nein                                  | Carbimazol, Thiamazol   |   |
| Sklerosierungsmittel                            | ja                                    | für Hämorrhoiden und Varizen: Polidocanol, Rezepturen   |   |
| Spasmolytika                                    | ja                                    | nur parenterale Darreichungsformen  |   |
| Spurenelemente                                  | nein                                  | Jodid, Selen, Zink  |   |
| Spüllösungen                                    | ja                                    | therapeutisches Spülen in der Urologie, in der Ophthal-<br>mologie bei operativen Eingriffen und zur Notfallbehand-<br>lung, bei invasiven Eingriffen; in der Wundbehandlung;   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kochsalzlösung</li> </ul>  |
|   | nein                                  | bei arthroskopischen Operationen; zur Spülung der Optik<br>bei endoskopischen Untersuchungen/Eingriffen; in<br>Zusammenhang mit der Einbringung von Kontrastmitteln<br><br>Spezialpräparate wie zum Beispiel BDPosiflush®<br>Fertigspritzen sind unwirtschaftlich |   |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel                     |                               |   |  |
|--|-------------------------------|---|--|
| Produkte/<br>Produktgruppen                                  | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.   | Querverweis<br>siehe auch  |
| Thermotherapeutika (Kälte/<br>Wärme)                         | ja                            | Kryotherapie: Sofern es sich um eine rein nicht-invasive Behandlung handelt (z.B. reines Vereisen von Warzen), sind Kältetherapeutika (z.B. Gase, Gasgemische, auch FAM) über SSB verordnungsfähig zur Hyperämisierung bei Blutgasanalysen gemäß Zulassung (zum Beispiel Finalgon® 4mg/g + 25 mg/g Salbe)     | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Analgetika/<br/>Antirheumatika</li> <li>■ Ätz-/Schäl-/<br/>Warzenmittel</li> <li>■ Medizinische Gase</li> </ul> |
|  | nein                          | Kryochirurgie: In Zusammenhang mit einem kleinchirurgischen Eingriff (EBM 02300, 02301, 02302, 10340) sind die Kältetherapeutika nicht dem SSB zu entnehmen, da sie mit der Pauschale abgegolten sind. Kühlgele; Dermatika mit Capsaicin, Cayennepfeffer, Nonivamid, Propylnicotinat; ätherische Öle; Campher |  |
| Tuberkulosemittel  | nein                          |   |  |
| Urologika  | nein                          |   |  |
| Venenmittel  | nein                          |   |  |
| Verdauungsfördernde<br>Mittel: Enzyme, Pflanzenex-<br>trakte | nein                          |   |  |
| Virustatika  | nein                          |   |  |
| Vitamine   | nein                          | <b>außer</b> Vitamin K bei Neugeborenen im Falle einer notwendigen Prophylaxe im Rahmen der U-Untersuchungen sowie als Notfallmittel bei Cumarin-Überdosierung  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Neuropathie-Mittel</li> <li>■ Ophthalmika</li> <li>■ Antidot</li> </ul>   |
| Wasser (Aqua ad<br>injectabilia)                             | ja                            | zur Rekonstitution von Arzneimitteln, die über SSB bezugfähig sind, in Ampullen/Injektionsflaschen  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Spüllösungen</li> </ul>   |
|  | ja                            | Fenoterol, Oxytocin; Dinoproston Vaginalgele  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mineralstoffe</li> <li>■ Mittel für Schwangerschaftsabbrüche</li> <li>■ Prostaglandine</li> </ul>               |
| nein   | Atosiban                      |   |  |
| Wund- und Heilsalben   | ja                            | im Zusammenhang mit operativen Eingriffen; zur Wundversorgung im Notfall zur direkten Anwendung am Patienten  |  |
| Zugsalben  | ja                            | Salben mit Bituminosulfonaten, Lärchenterpentin   |  |
| Zytostatika, Metastasen-<br>hemmer und Bisphosphonate        | nein                          | außer Mitomycin zur ophthalmologischen Anwendung  |  |

| <b>Sprechstundenbedarf (SSB) – Desinfektions-, Reinigungs- und Pflegemittel</b> |                                       |  |  |
|---|---------------------------------------|--|--|
| <b>Produkte/<br/>Produktgruppen</b>   | <b>verordnungs-<br/>fähig als SSB</b> | <b>Ergänzung/Erläuterung<br/>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br/>beispielhaft aufgeführt</b> | <b>Querverweis<br/>siehe auch</b>      |
| Aceton  | nein                                  |  |  |
| Aether/Ether  | ja                                    |  |  |
| Alkoholtupfer   | nein                                  | außer für den Notfallkoffer  |  |
| Brennspiritus   | nein                                  |  |  |
| Chloroform  | nein                                  |  |  |
| Desinfektionsmittel am<br>Patienten   | ja                                    | nur für die Desinfektion von Haut, Schleimhaut, Wunden   | ■ Register Arzneimittel<br>Antiseptika |
|   | nein                                  | Mittel zur Hände-, Geräte-, Flächen-, Instrumenten-,<br>Raumdesinfektion und zur Raumreinigung               |  |
| Ethylalkohol  | nein                                  |  |  |
| Formaldehyd/Formalin  | nein                                  |  |  |
| Glasoptik-Mittel  | nein                                  | Antibeschlagmittel z. B. Ultrastop®, Ultraklar®; Pflegemittel;<br>Reinigungszellstoff                        |  |
| Hautreinigungsmittel  | nein                                  | Seifen; Syndets; Emulsionen  |  |
| Isopropylalkohol 70%  | ja                                    |  |  |
| Jodlösungen   | ja                                    |  |  |
| Pflasterentferner   | nein                                  |  | ■ Wundbenzin                           |
| Polyethylenglykol   | ja                                    | zur Giftentfernung von der Haut  |  |
|   | nein                                  | für Reinigungszwecke; zur Allergietestung  |  |
| Silikonspray  | nein                                  |  |  |
| Wasser für Sterilisations-<br>zwecke  | nein                                  |  |  |
| Wasserstoffperoxid 3%   | ja                                    |  |  |
| Wundbenzin  | ja                                    |  |  |

| <b>Sprechstundenbedarf (SSB) – Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf</b> |                                       |  |  |
|---|---------------------------------------|--|--|
| <b>Produkte/<br/>Produktgruppen</b>   | <b>verordnungs-<br/>fähig als SSB</b> | <b>Ergänzung/Erläuterung<br/>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br/>beispielhaft aufgeführt</b> | <b>Querverweis<br/>siehe auch</b>  |
| Abstrichbürste  | nein                                  | für gynäkologische Abstriche zur Zytologie; für Vorsorge-<br>untersuchungen z. B. Cytobrush®                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Watteträger</li> <li>■ Mundspatel</li> </ul>  |
| Blutdruckmessgeräte inkl.<br>Zubehör  | nein                                  |  |  |
| Blutentnahmesysteme   | nein                                  | z. B. Vacutainer®  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Blutlanzetten/Kanülen zur Blutabnahme</li> <li>■ Vakuumflaschen und Verbindungsleitungen</li> </ul> |
| Blutgerinnungsmessgeräte<br>Teststreifen und Zubehör                        | nein                                  |  |  |
| Blutgruppentest   | nein                                  | Bedside-Test   |  |
| Blutzuckermessgeräte<br>Teststreifen und Zubehör                            | nein                                  |  |  |
| BSG-Systeme (Blutsenkungs-<br>geschwindigkeit-Systeme)                      | nein                                  | z. B. Sedifix®   |  |
| Dinatrium-EDTA  | nein                                  |  |  |
| EEG-/EKG-Zubehör  | nein                                  | Kontaktmittel; Peeling; Faltpapier; Elektroden;<br>Langzeitelektroden  |  |
| Epicutantest-Pflaster   | nein                                  |  |  |
| Essigsäure  | ja                                    | Essigsäure zur Sichtbarmachung von Feigwarzen und<br>Dysplasien  |  |
| Fieberthermometer und<br>-hüllen, Fiebermessgeräte                          | nein                                  | Einmalhüllen, Schutzkappen, Messhülsen und Schutz-<br>folien für Ohrthermometer z. B. Thermoscan®            |  |
| Filterpapier  | nein                                  |  |  |
| Fingerlinge zur Untersu-<br>chung   | nein                                  | Gummi-Fingerlinge zur Untersuchung   |  |
| Fluorescein-Papier und<br>Tropfen   | ja                                    |  |  |
| Fluorescein i.v.  | nein                                  | zur Angiographie des Augenhintergrundes  |  |
| Geruchs- und Geschmacks-<br>test  | nein                                  |  |  |
| Helicobacter- <sup>13</sup> C-Test  | nein                                  |  |  |
| Hexaminolevulinat   | nein                                  | zur Blaulicht-Fluoreszenz-Zystoskopie z. B. Hexvix®  |  |
| Indikatorpapier   | ja                                    | Indikatorpapier universal zur Urin-pH-Bestimmung   |  |
|   | nein                                  | Indikatorpapier spezial z. B. in der Gynäkologie   |  |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf   |                               |  |                            |
|--|-------------------------------|--|----------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen  | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br>beispielhaft aufgeführt  | Querverweis<br>siehe auch  |
| Indocyaningrün   | nein                          | zur Fluoreszenz-Angiographie z. B. ICG-Pulsion®  |                            |
| Kontaktflüssigkeit für<br>Kontaktglasuntersuchungen  | nein                          | z. B. Methocel 2% AT®  |                            |
| Küvetten   | nein                          |  |                            |
| <b>Mannitol</b>  | <b>ja</b>                     | für Radiologen als Pulver (keine Fertiglösungen)   |                            |
| Methylenblau   | ja                            | als Antidot im zugelassenen Indikationsgebiet; zur Durchgängigkeitsprüfung der Tuben alternativ zur Hysterosalpingographie   |                            |
|  | nein                          | für Laborzwecke  |                            |
| Mikroskopiebedarf:<br>Reagenzien und Träger-<br>material   | nein                          | z. B. Farbstoffe; Immersionsöl; Fixationsspray; Fixier-<br>lösung; Objektträger; Deckgläschen  |                            |
| Mundspatel   | ja                            | Holzmundspatel, Kunststoffmundspatel für Untersuchen-<br>gen im Mund- und Rachenraum   | ■ Abstrichbürsten          |
|  | nein                          | für gynäkologische Abstriche zur Zytologie, für Vorsorge-<br>untersuchungen  |                            |
| Nährböden  | nein                          | z. B. Uricult®   |                            |
| Natriumcitrat Ampullen/<br>Lösungen  | nein                          | <b>außer</b> zur oralen präoperativen Anwendung bei<br>Aspirationsgefahr   | ■ Register<br>Arzneimittel |
| Ovulationstest   | nein                          |  |                            |
| Peak flow-Messgeräte   | nein                          |  |                            |
| Pipetten   | nein                          | z. B. Unopipetten, Blutmischpipetten   |                            |
| Provokations-Testsubstan-<br>zen   | ja                            | Für bronchopulmonale Stimulationstests, z.B. Metha-<br>cholinium, Carbachol und Histamin;<br><br>Testsubstanzen für Provokationstestung (nasal, subku-<br>tan, bronchial, oral) nach GOP 30120 bis 30123 |                            |
|  | nein                          | Substanzen zur konjunktivalen oder nasalen Provokation,<br>für Epicutan- und Scratch-Test, für Cutan- und Subcutan-<br>Test, Prick-Test nach den GOP 30110, 30111, 13250 und<br>13258                    |                            |
| Reagenzien, Substanzen und<br>Materialien für Laborleistun-<br>gen (auch wenn diese als<br>Arzneimittel zugelassen sind) | nein                          | z. B. Na-EDTA-Lösung   |                            |
| Salpetersäure  | nein                          |  |                            |

| <b>Sprechstundenbedarf (SSB) – Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf</b> |                                       |   |                                   |
|---|---------------------------------------|---|-----------------------------------|
| <b>Produkte/<br/>Produktgruppen</b>   | <b>verordnungs-<br/>fähig als SSB</b> | <b>Ergänzung/Erläuterung<br/>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br/>beispielhaft aufgeführt</b>  | <b>Querverweis<br/>siehe auch</b> |
| Saugansätze   | nein                                  |   |                                   |
| Schnellteste  | nein                                  | z. B. Influenza-Schnelltest, Streptokokken-Schnelltest, Troponin-Schnelltest, D-Dimer-Schnelltest, Tuberkulose-Schnelltest, Malaria-Schnelltest   |                                   |
| Schwangerschaftstest  | nein                                  |   |                                   |
| Stimulations- und Suppressionstest  | ja                                    | Kosten für zu applizierende Substanzen, sofern nicht mit der Gebühr für die Leistung abgegolten; TRH-Test; Arginin; Galaktose   |                                   |
| Test auf okkultes Blut im Stuhl   | nein                                  |   |                                   |
| Teststreifen für Blutuntersuchungen   | nein                                  | z. B. Cholesterol, Harnsäure, Protein C, Laktat   |                                   |
| Toleranz-Test, Atem-Test  | ja                                    | OGT: Glucose-Toleranztest 75g;<br>Glucose-Test 50g zum Screening auf Gestationsdiabetes;<br>Lactose-Toleranztest in Verbindung mit EBM-Ziffer 32192<br><br>Fertigprodukte z. B. Gluco 50®, Gluco 75®, Sensoriq® oder applikationsfertige Lösungen sind unwirtschaftlich |                                   |
|   | nein                                  | Testsubstanzen für den Toleranz-/Atem-Test zur oralen Anwendung in Verbindung mit EBM-Ziffer 02401 z. B. Fructose, Lactose, Mannit, Sorbit  |                                   |
| Toluidinblau  | ja                                    | zur Anfärbung von Polypen und Fisteln   |                                   |
| Tuberkulin-Test   | ja                                    |   |                                   |
| Ultraschallgel, Sonogel   | nein                                  |   |                                   |
| Untersuchungsslips  | nein                                  |   |                                   |
| Urinbecher  | nein                                  |   |                                   |
| Urinteststreifen  | ja                                    | Teststreifen mit Testzonen Zucker/Glucose, pH-Wert, Eiweiß/Protein, Ascorbinsäure   |                                   |
|   | nein                                  | Teststreifen mit anderen/weiteren Testzonen z. B. Blut, "Ecur", Keton, Nitrit, Leukozyten, Albumine; sogenannte Multitests; Urinteststreifen für Diabetikerschulungen; Teststreifen für Vorsorgeuntersuchungen  |                                   |
| Watteträger   | ja                                    | außer für gynäkologische Abstriche zur Zytologie bzw. für Vorsorgeuntersuchungen  | ■ Abstrichbürsten                 |

| <b>Sprechstundenbedarf (SSB) – Einmalbedarf zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme</b>   |                                       |  |  |
|---|---------------------------------------|--|--|
| <b>Produkte/<br/>Produktgruppen</b>   | <b>verordnungs-<br/>fähig als SSB</b> | <b>Ergänzung/Erläuterung<br/>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br/>beispielhaft aufgeführt</b>   | <b>Querverweis<br/>siehe auch</b>  |
| Absaugkatheter  | nein                                  |  |  |
| Angiographie-Nadeln   | nein                                  |  |  |
| Auffüllsets für implantierte<br>Medikamentenpumpen  | nein                                  |  |  |
| Aufhängevorrichtung für<br>Infusionen   | nein                                  | Einweg- und Mehrwegflaschenhalter, Einweg- und<br>Mehrwegaufhänger für Infusionsflaschen   |  |
| Bergebeutel   | nein                                  | bei ambulanten laparoskopischen Operationen  |  |
| Biopsienadeln   | ja                                    | Biopsienadeln (Aspiration, Stanzung) zur Knochen-<br>markgewinnung (z. B. Beckenkamm, Sternum), zur<br>ungeführten Weichteilstanzung (z. B. Mamma, Prostata),<br>zur Chorionzottenbiopsie und Amniozentese | ■ Punktionskanülen   |
|   | nein                                  | Biopsienadeln für die Vakuumstanzbiopsie (Mammotome)   |  |
| Blutlanzetten/Kanülen zur<br>Blutabnahme  | nein                                  |  | ■ Blutentnahme-<br>systeme<br>■ Vakuumflaschen<br>und Verbindungs-<br>leitungen  |
| Bluttransfusionsgeräte  | ja                                    |  |  |
| Dialyse-Katheter  | nein                                  | Shaldon-Katheter, Demers-Katheter  |  |
| Drainageschläuche   | ja                                    | nur zur Wunddrainage   |  |
| Einmal-Drainage-Sauggeräte<br>für ambulante Operationen<br>inkl. Zubehör (z. B. Drain-<br>geschläuche, Wechselfla-<br>schen, Sekretstopper) | ja                                    |  |  |
| Einmalspritzen/Spritzen   | nein                                  |  | ■ Perfusorspritzen/<br>Perfusorleitungen/<br>Injectomatleitungen/<br>Injectomatspritzen<br>■ Ballspritze/<br>Birnspritze<br>(Instrumente)<br>■ Blasenspritze<br>(Urologischer<br>Bedarf) |
| Einschwemmkatheter  | nein                                  |  |  |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Einmalbedarf zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme  |                               |  |                           |
|---|-------------------------------|--|---------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen   | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br>beispielhaft aufgeführt  | Querverweis<br>siehe auch |
| Entnahmedorne/<br>Einstichdorne<br>Minispikes/Spikes<br>Überleitkanülen   | nein                          | z. B. Transofix® Transfer Set  |                           |
| Führungsdrähte bei<br>Angiographien   | nein                          | Seldinger-Drähte   |                           |
| Hautstanzen   | ja                            |  |                           |
| Infusionsbestecke<br>inkl. Zubehör<br>(Stopfen, Mehrwegehähne,<br>Verlängerungen, Tropfenreg-<br>ler, Rückschlagventile)      | ja                            | <b>außer:</b><br>Infusionsbestecke/Überleitsysteme zur Kontrast-<br>mittelapplikation, Bestecke zur Herstellung/Mischung<br>von z. B. Zytostatika, zur Verwendung bei der Dialyse und<br>der parenteralen Ernährung                          |                           |
| Infusionsfilter/Injektionsfil-<br>ter   | nein                          | <b>außer:</b><br>in-line-Filter Porengröße ≤ 0,22µm für Paclitaxel oder<br>Filter bei Therapien, die gemäß Fachinformation eines<br>Infusionsfilters bedürfen, sofern Filter nicht Bestandteil<br>des entsprechenden Fertigarzneimittels ist |                           |
| Infusionskanülen/<br>Infusionskatheter/<br>Infusionsnadeln  | ja<br><br>nein                | auch Intraossärkanülen<br><br>zur Blutabnahme, zur Eigenbluttherapie, für Injektions-<br>zwecke  |                           |
| Infusionspumpen   | nein                          | auch Einmalartikel   |                           |
| Injektionsbestecke,<br>Injektionskanülen,<br>Injektionsspritzen<br>auch als Einmalartikel und mit<br>sonstigem Zubehör (Sets) | nein                          |  |                           |
| Koaxialkanülen  | ja                            |  |                           |
| Material zur Künstlichen<br>Befruchtung   | nein                          | Inseminationskatheter, Ovarialpunktionsnadeln, Embryo-<br>transferkatheter, Sperma-Nährlösungen  |                           |
| Perfusorleitungen/<br>Perfusorspritzen,<br>Injectomatleitungen/<br>Injectomatspritzen   | ja                            | außer zur Kontrastmittelapplikation  |                           |
| Peridural-/Epiduralkanülen,<br>Peridural-/Epiduralkatheter,<br>Plexuskanülen, Spinalkanülen                                   | ja                            | Einmalinfusionskanülen zur Plexus- und/oder<br>Spinalanalgesie/-anästhesie, speziell für Onko-<br>logen, Schmerztherapeuten, Anästhesisten z. B. Perifix® <sup>II</sup>  |                           |
| Portnadeln/Portkanülen  | ja                            | Hubernadeln, Grippernadeln   |                           |
| Ports/Portkatheter  | nein                          |  |                           |
| PTA-Ballonkatheter  | nein                          |  |                           |

| <b>Sprechstundenbedarf (SSB) – Einmalbedarf zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme</b> |                                       |  |  |
|---|---------------------------------------|--|--|
| <b>Produkte/<br/>Produktgruppen</b>   | <b>verordnungs-<br/>fähig als SSB</b> | <b>Ergänzung/Erläuterung<br/>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br/>beispielhaft aufgeführt</b>                               | <b>Querverweis<br/>siehe auch</b>                                    |
| Punktionskanülen oder komplette Bestecke (Sets) zur Punktion, auch Einmalartikel            | ja                                    | Einmalpunktionsbestecke zur Pleura- oder Aszites-Punktion<br><br>Sekretbeutel zur Aszitespunktion  | ■ Biopsienadeln  |
|   | nein                                  | auch Lumbalpunktionskanülen, Liquornadeln, Parazentesenadeln   |  |
| Sonden  | nein                                  | Dünndarmsonden, Ernährungssonden, Magensonden  |  |
| Spezialinfusionskatheter für Kontrastmittel   | nein                                  |  |  |
| Spülbestecke  | ja                                    | Schlauchspülset/Überleitgerät für urologische Anwendung  |  |
|   | nein                                  | für arthroskopische Eingriffe und Operationen z. B. Arthroset-B®   |  |
| Swan-Ganz-Katheter  | ja                                    | nur im Zusammenhang mit EBM-Ziffer 13550 und 13545   |  |
| Vakuumflaschen und Verbindungsleitungen   | ja                                    | zur Wunddrainage und für den therapeutischen Aderlaß bei Bluterkrankungen (z. B. Polyglobulie) z. B. Aderlaßbeutel mit Bestecken, Donafix® | ■ Blutentnahmesysteme<br>■ Blutlanzetten/<br>Kanülen zur Blutabnahme |
|   | nein                                  | zur Eigenbluttherapie, für Blutkonserven vor geplanten stationären Eingriffen  |  |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Gefäße                 |                               |  |                           |
|--|-------------------------------|--|---------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                        | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br>beispielhaft aufgeführt  | Querverweis<br>siehe auch |
| Applikatoren                                       | nein                          | z. B. für Kryochirurgie  |                           |
| Blutkulturflaschen                                 | nein                          |  |                           |
| Gefäße leer/mit Verschuß                           | nein                          | z. B. Euroflaschen, Kruken, Medizingläser, Pipetten-<br>flaschen, Plastikflaschen mit Tropfverschluss, Quetsch-<br>flaschen, Sprühflaschen, Tropfflaschen, Weithalsgläser,<br>Petri-Schalen (Glasschale mit Deckel), Reagenzgläser,<br>Universalbecher, Korken (für Reagenzgläser), Glasröhr-<br>chen für Globuli, Tuben, Nasenkanülen |                           |
| Kanülensammler/-abfall-<br>behälter zur Entsorgung | nein                          | z. B. Medibox®   |                           |
| Leerspender  | nein                          | z. B. Purzellin-Box®, Spender für Dermatika  |                           |
| Nierenschalen                                      | nein                          | z. B. Nierenschalen aus Metall, Pappe, Kunststoff  |                           |
| Sprühköpfe/Sprühkanülen                            | nein                          | <b>außer</b> gefüllte Flaschen mit Sprühkopf als Fertigpräparat  |                           |
| Tabletten-Dispenser                                | nein                          |  |                           |

| <b>Sprechstundenbedarf (SSB) – Instrumente, Geräte und Zubehör</b> |                                       |   |                                   |
|--|---------------------------------------|---|-----------------------------------|
| <b>Produkte/<br/>Produktgruppen</b>                                | <b>verordnungs-<br/>fähig als SSB</b> | <b>Ergänzung/Erläuterung<br/>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br/>beispielhaft aufgeführt</b>            | <b>Querverweis<br/>siehe auch</b> |
| Ablatoren für arthroskopische Eingriffe                            | nein                                  | Shaver, strombasierte Ablations- (und Koagulations-) Systeme  |                                   |
| Achalasiekatheter  | nein                                  | Ballondilatator für Hohlwege  |                                   |
| Akupunkturnadeln   | nein                                  |   |                                   |
| Analdehner/Darmrohr  | nein                                  |   |                                   |
| Analtampons  | nein                                  |   |                                   |
| Applikatoren/Handgriffe  | nein                                  | separate Applikatoren/Handgriffe für ambulante Operationen z. B. Meniscal Staples, für Biopsiegeräte, für Klammergeräte |                                   |
| Ballspritze/Birnenspritze  | nein                                  | z. B. Klistierspritze, Ballspritze für die Ohrenbehandlung  |                                   |
| Biopsiezangen  | nein                                  |   |                                   |
| Curette/Kürette  | nein                                  |   |                                   |
| Dilatationskatheter für Gefäße                                     | nein                                  |   |                                   |
| Drucksensor für Rollenpumpenschlauch                               | nein                                  |   |                                   |
| Einmalrasierer   | nein                                  |   |                                   |
| Embolektomie-Katheter/<br>Ablationskatheter für<br>Gefäße          | nein                                  | z. B. Cutting-Balloons, PAT-RAT, Rotablationskatheter, Thrombektomie-/Thrombolektomie-Katheter, Atherektomie-Katheter   |                                   |
| Federöhr-/Fädelöhrnadeln   | nein                                  |   |                                   |
| Gefäßklemme  | nein                                  |   |                                   |
| HAL-Sonde  | nein                                  | Sonde zur Hämorrhoiden-Arterien-Ligatur   |                                   |
| Hyperventilationsmaske   | nein                                  |   |                                   |
| Inflationsballons/Politzerball                                     | nein                                  | z. B. Otopar® Nasenballons mit Nasenolive, Otovent®, Otoglobe®  |                                   |
| Inflationsspritzen   | nein                                  | Einwegspritzen mit Manometer, Indeflator  |                                   |
| Inhalationsgeräte/Feuchterstäuber/Vernebler inkl. Zubehör          | nein                                  |   |                                   |
| Inhalierhilfen/Spacer  | nein                                  |   |                                   |
| Irrigator  | nein                                  |   |                                   |
| Kapselspannring/Witschelring                                       | nein                                  |   |                                   |

| <b>Sprechstundenbedarf (SSB) – Instrumente, Geräte und Zubehör</b> |                                       |  |                                     |
|--|---------------------------------------|--|-------------------------------------|
| <b>Produkte/<br/>Produktgruppen</b>                                | <b>verordnungs-<br/>fähig als SSB</b> | <b>Ergänzung/Erläuterung<br/>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br/>beispielhaft aufgeführt</b>                   | <b>Querverweis<br/>siehe auch</b>   |
| Klammerentferner   | nein                                  | z. B. Hautklammerentferner, Leukoclip® Handgriff und Klammerentferner  |                                     |
| Larynxmasken   | nein                                  |  |                                     |
| Läusekamm  | nein                                  |  |                                     |
| Messer, Shaver   | nein                                  | z. B. Messer für endoskopische Eingriffe, Einmal-Shaver-messer, Fadenmesser, Fadenziehmesser, Fadenziehset, Skalpelle, Klingen |                                     |
| Nadeln (chirurgische<br>Nähnadeln)                                 | nein                                  |  | ■ Federöhr- und Fä-<br>delöhrnadeln |
| OP-Sauger  | nein                                  |  |                                     |
| Pinzetten/Einmalpinzetten  | nein                                  |  |                                     |
| Polypektomieschlingen  | nein                                  |  |                                     |
| Schröpfköpfe   | nein                                  |  |                                     |
| Trachealtuben/Tubus/<br>Trachealsekretprobenset                    | nein                                  |  |                                     |
| Tracheostomiekanülen   | nein                                  |  |                                     |
| Venenstauer  | nein                                  |  |                                     |
| Venenstripper  | nein                                  |  |                                     |
| Verbandschere  | nein                                  |  |                                     |
| Zeckenzange/-karte   | nein                                  |  |                                     |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Urologischer Bedarf   |                               |   |                           |
|---|-------------------------------|---|---------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen   | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br>beispielhaft aufgeführt               | Querverweis<br>siehe auch |
| Blasenspritze   | nein                          |   |                           |
| Block-Lösung, urologisch  | nein                          | Glycerin, Kochsalz, Wasser und Mischungen, auch als Fertigspritzen angebotene Handelsware anderer Zusammensetzung |                           |
| Cystotonometrikatheter/<br>Urethradruckprofilkatheter<br>(UDP-Katheter) inkl.<br>Verlängerungen | nein                          |   |                           |
| Dauerkatheter transurethral<br>(inkl. Katheter-Stopfen)   | ja                            | in kleinen Mengen für urologische Notfälle  |                           |
| Einmalkatheter transurethral  | nein                          |   |                           |
| Harnröhrenolive/-verschluss   | nein                          |   |                           |
| Katheter-Verschlüsse  | nein                          | Katheterventil, Katheterstöpsel   |                           |
| Katheter-Set für<br>Dauerkatheterwechsel  | nein                          |   |                           |
| Nephrostomie-Katheter<br>(Nierenfistelkatheter)<br>Führungsdrähte<br>Punktions- und Wechselset  | nein                          |   |                           |
| Netzhöschen   | nein                          | <b>außer</b> bei ambulanten Operationen   |                           |
| Rektaldruck-Katheter  | nein                          |   |                           |
| Spüllösungen zur Blasen-<br>spülung   | ja                            | nur zur intra- und postoperativen Blasenspülung   |                           |
| Suprapubische Blasen-<br>katheter<br>Führungsdrähte<br>Punktions- und Wechselset                | nein                          |   |                           |
| Ureter-Verweilschienen<br>Führungsdrähte  | nein                          | Double-J/-JJ-Ureterkatheter, Uretersplint, Ureterstent  |                           |
| Urinauffangbeutel für Kinder<br>(Klebebeutel)   | ja                            |   |                           |
| Urinbeutel zum Anschluss<br>an Katheter, Halterungen,<br>Halte-/Klettbänder,<br>Stufenkegel     | nein                          |   |                           |
| Vaginaltampons zur<br>Inkontinenztherapie   | nein                          | z. B. Contam®   |                           |
| Windelhosen und<br>Inkontinenzeinlagen  | nein                          | <b>außer</b> Endloswindeln bei ambulanten Operationen   |                           |

| <b>Sprechstundenbedarf (SSB) – Verband-, Kompressions- und OP-Material</b> |                                       |  |  |
|--|---------------------------------------|--|--|
| <b>Produkte/<br/>Produktgruppen</b>  | <b>verordnungs-<br/>fähig als SSB</b> | <b>Ergänzung/Erläuterung<br/>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br/>beispielhaft aufgeführt</b>   | <b>Querverweis<br/>siehe auch</b>                |
| Abdruckmaterial  | ja                                    | Gips oder andere entsprechende Werkstoffe (Trittschaum)  |  |
| Analvorlagen   | nein                                  |  |  |
| Antithrombosestrümpfe  | nein                                  |  |  |
| Augenklappen/-binden   | ja                                    |  |  |
| Augenkompressen  | ja                                    |  |  |
| Augenschutzfolie für den<br>Patienten bei OPs                              | nein                                  |  |  |
| Augenstäbchen  | ja                                    |  |  |
| Augenwatte   | ja                                    |  |  |
| Bandagen   | nein                                  |  |  |
| Bauchtücher  | ja                                    |  |  |
| Binden   | ja                                    | zur Fixierung, Kompression, Stabilisierung: nichtelastisch, dauerelastisch, Kurzzug, Langzug, kohäsiv, z. B. Idealbinden, Kompressionsbinden, Mullbinden, Gazebinden, Papierbinden, Pflaster- und Klebebinden, Zinkleimbinden, Brandbinden |  |
|  | nein                                  | Meeresschlickbinden und Alginatbinden sind unwirtschaftlich, Mediven struva®   |  |
| Cast-Binden und -schiene<br>inkl. Klettverschlüsse                         |                                       |  | ■ Stützmaterial, synthetisch                     |
| Damenbinden, Slipenlagen,<br>Wöchnerinnenvorlagen                          | nein                                  |  |  |
| Dreieckstuch/Armtragetuch/<br>Armtragegurt                                 | ja                                    |  |  |
| Einmal-Abdecksets/<br>Abdecktücher   | nein                                  |  |  |
| Ergänzungsmaterial für<br>Gips- und Steifverbände                          | ja                                    | Gehstollen, Gummiabsätze, Gehschuhe, Gehsohlen   |  |
| Fertig-Halskrawatten   | ja                                    |  |  |
| Gips-Material  | ja                                    | auch mit Kunstharz z. B. Gipsbinden, Gips (lose), Longetten  | ■ Ergänzungsmaterial für Gips- und Steifverbände |
| Hydrogel, wirkstofffrei  | ja                                    | nur zur Erstversorgung, Folgeverordnung auf den Namen des Patienten  |  |
|  | nein                                  | Gele mit Spurenelementen, Oxidasen   |  |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Verband-, Kompressions- und OP-Material |                               |  |  |
|---|-------------------------------|--|--|
| Produkte/<br>Produktgruppen   | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br>beispielhaft aufgeführt  | Querverweis<br>siehe auch  |
| Inzisionsfolie  | nein                          |  |  |
| Kompressen  | ja                            | steril/unsteril, Salbenkompressen  | ■ Tracheostoma-<br>kompressen  |
|   | nein                          | Spezialkompressen, z. B. Debrisoft®  |  |
| Krankenunterlagen   | nein                          |  |  |
| Lederfingerlinge  | nein                          |  |  |
| Nahtmaterial  | ja                            | auch atraumatisch  | ■ Register Instrumen-<br>te, Geräte und Zube-<br>hör: Nadeln (chirur-<br>gische Nähnadeln) |
| Nasenverbände   | ja                            |  |  |
| Ohrenklappen/-binden  | ja                            |  |  |
| Orthesen  | nein                          |  |  |
| Paukenröhrchen  | ja                            |  |  |
| PEG-Sets  | nein                          |  |  |
| Pflaster  | ja                            | vorzugsweise Meterware, z. B. Wund-, Heft-, Fixier-,<br>Injektions-, Klammerpflaster   |  |
|   | nein                          | Narben-, Dusch-, Druckschutz-, Ballenschutz-, Hühnerau-<br>gen-, Epicutantest-Pflaster, Druckschutzringe, Zehen-<br>schutzhauben, Tip Stop®, Sureseal®, Pressverband nach<br>Dialysehuntpunktion |  |
| Polstermaterial   | ja                            | für Gips- und Steifverbände, Kompressionsverbände:<br>Polsterbinden, Polsterwatte, Wattebinden,<br>Schaumstoffbinden/-abschnitte, Frotteebinden  |  |
|   | nein                          | Antidekubitus-Unterlagen für OP, Lagerungskissen,<br>Stuhlbezüge   |  |
| Schienen  | ja                            | zur Anfertigung von Schienenverbänden, auch Fingerend-<br>gelenkschienen   |  |
| Schlauchverbände  | ja                            | Netzschlauch, Trikotschlauch, Fingerfertigverbände   |  |
| Septumschienen  | nein                          |  |  |
| Silikonfolie  | ja                            | für die Tympanoplastik   |  |
| Sprühpflaster/Pflasterspray   | ja                            |  |  |
| Stilleinlagen   | nein                          |  |  |
| Stützmaterial, synthetisch<br>inkl. Klettverschlüsse                | ja                            | nur für Verbände mit einer Liegezeit von mehr als 4<br>Wochen z. B. Cellacast®, Dynacast®, Deltacast®  |  |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Verband-, Kompressions- und OP-Material |                               |   |                            |
|---|-------------------------------|---|----------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen   | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br>beispielhaft aufgeführt   | Querverweis<br>siehe auch  |
| Tamponadestreifen/-binden   | ja                            |   | ■ Vaginaltampons           |
| Tape-Verbände   | ja                            | außer Kinesio-Tape  |                            |
| Thermoplastisches Material  | ja                            | zur Anfertigung von Schienenverbänden   |                            |
| Tracheostoma-Kompressen   | nein                          |   |                            |
| Tupfer  | ja                            | aus Mull, Mullwatte, Gaze, z. B. Mulltupfer, Schlinggaze-<br>tupfer, Zellstofftupfer  |                            |
| Uhrglasverband  | ja                            | Verordnung nur zulässig für Augenärzte  | ■ Augenklappen/<br>-binden |
| Vaginaltampons  | ja                            | außer Vaginaltampons für die Inkontinenztherapie  |                            |
| Verbandhandschuhe   | ja                            |   |                            |
| Verbandhemden/-hosen  | nein                          |   |                            |
| Verbandkasten/-füllungen  | nein                          | auch Atemschutzmaske/Folie für die Atemspende im<br>Rahmen der ersten Hilfe   |                            |
| Verbandklammern   | ja                            |   |                            |
| Verbandmull   | ja                            |   |                            |
| Verbandpäckchen   | ja                            |   |                            |
| Verbandtücher   | ja                            |   |                            |
| Verbandwatte  | ja                            |   |                            |
| Verbandzellstoff  | nein                          |   |                            |
| Wundauflagen  | ja                            | Wundverbände nur zur Erstversorgung, Folgeverordnung<br>auf den Namen des Patienten, z. B. Folienverbände,<br>Hydrokolloidverbände, Hydrogelplatten, Alginat-<br>kompressen/-tamponaden, Schaumstoffverbände,<br>Aktivkohle-Verbände, Salbengaze  |                            |
|   | nein                          | Silikongele/-platten zur Narbenbehandlung; Silberhaltige<br>Produkte (auch mit Aktivkohle); Spezialprodukte, wie<br>Wound EL®, medizinischer Honig als Komresse und Gel;<br>Hyalo Skin Gel®; Sprays, z. B. Granulox®, Tensospray®;<br>Anosteralyth®; Neutrosteralyth®; Quractiv®; Textus<br>Heal®; Oxovasin®; Biosept®; Nawalution®; Pulver;<br>Granulate, z. B. Hyalogram®, Hyalo4 Control Spray®;<br>Suprasorb® P +PHMB; Rogg Vulcosan® und Lavanid®<br>Verband; Draco foam infect®; Biatain® Ibu Schaumverband |                            |
| Wundklammern  | ja                            | außer Klammergeräte und feste Systeme aus Gerät mit<br>Klammern   |                            |
| Zellstoff/-watte  | nein                          |   |                            |
| Zungenlappchen  | nein                          |   |                            |

| <b>Sprechstundenbedarf (SSB) – Sonstiger Bedarf</b> |                                       |  |                                   |
|---|---------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <b>Produkte/<br/>Produktgruppen</b>                 | <b>verordnungs-<br/>fähig als SSB</b> | <b>Ergänzung/Erläuterung<br/>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br/>beispielhaft aufgeführt</b> | <b>Querverweis<br/>siehe auch</b> |
| Ärztetrepp  | nein                                  |  |                                   |
| Atemkalk  | nein                                  |  |                                   |
| Batterien   | nein                                  |  |                                   |
| Diaphragma-Anpass-Set                               | nein                                  |  |                                   |
| Einmalhandtücher                                    | nein                                  | z. B. Kleenex®, Papierhandtücher   |                                   |
| Elektroden für die Elektro-<br>stimulation          | nein                                  |  |                                   |
| Fixiergurte   | nein                                  |  |                                   |
| Handschuhe  | nein                                  | z. B. Einmal-Handschuhe, OP-Handschuhe   |                                   |
| Hautmarkierstifte                                   | nein                                  |  |                                   |
| Intrauterin pessare (IUPs)                          | nein                                  |  |                                   |
| Klebestift  | nein                                  | Hilfsmittel im Rahmen der Kompressionstherapie, z. B. Es-hält®   |                                   |
| Knochenwachs  | ja                                    | für Mund- und Kieferchirurgie  |                                   |
| Knochenzement                                       | nein                                  |  |                                   |
| Mundschutz  | nein                                  | z. B. Bambino®, OP-Mundschutz  |                                   |
| Nagelkorrekturspangen                               | ja                                    | ohne Zusatzmaterial, wie z.B. Kleber   |                                   |
| Ohrstöpsel  | nein                                  | z. B. Ohropax®, Lärmstop®  |                                   |
| OP-Hauben   | nein                                  |  |                                   |
| OP-Masken   | nein                                  |  |                                   |
| Pappmundstücke                                      | nein                                  |  |                                   |
| Pessare   | nein                                  |  |                                   |
| Riechstäbchen                                       | nein                                  |  |                                   |
| Sauerstoffbrille, -katheter,-<br>maske              | nein                                  |  |                                   |
| Spuckbeutel   | nein                                  | z. B. Sicsac®  |                                   |
| Sterilisationspapier                                | nein                                  |  |                                   |
| Suspensorium  | nein                                  |  |                                   |
| Zahnpflegeprodukte                                  | nein                                  | Zahnseide, Zahnbürsten, Interdentalbürsten   |                                   |
| Zahnrettungsbox                                     | nein                                  |  |                                   |
| Zahnwatterollen                                     | nein                                  |  |                                   |



## Impressum

**Herausgeber:**

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Elsenheimerstraße 39  
80687 München

**Gestaltung:**

Stabsstelle Kommunikation

**Bilder:**

[iStockphoto.com/caracterdesign](https://iStockphoto.com/caracterdesign) (Titelseite)

Stand: Januar 2020