KVB
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung

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

Gültig ab 1. Juli 2015 (Stand 1. Januar 2019)

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 10

Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel A 10
Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel A - C 13
Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel D - F 14
Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel G 15
Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel G - H 16
Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel H - I 17
Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel I - K 18
Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel K - M 19
Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel M 20
Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel M - N 21
Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel N - P 22
Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel P - S 23
Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel S - W 24
Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel W - 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 – SBB Verband-, Kompressions- und OP-Material 37
Anlage Sprechstundenbedarf – SBB 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 Anspruchsberechtige und Betreute nach den Sozialversicherungsabkommen,
- für Betreute nach § 264 SGB V,
- 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 AsylbIG, 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,

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) Betreuten, sofern sie nicht vom § 264 SGB V erfasst sind,
e) 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.

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 verordnungsfähig. 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 für den SSB und die im Zusammenhang mit den Gefäßen anfallenden Kosten für in Apotheken abgefüllte Produkte sind als SSB nicht verordnungsfähig. Dies gilt auch beim Direktbezug von anderen Lieferanten. Ausgenommen sind 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 Verordnungsausschluss 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. Soweit 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 verordnungsfähige 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 verordnungsfähig.

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 verordnungsfähigen 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 verordnungsfähig 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 Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung - Impfstoffe

Folgende Impfstoffe sind über den Sprechstundenbedarf zu beziehen:

Einzelimpfstoffe

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

Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel			
Produkte/ Produktgruppen	**verordnungs-fähig als SSB**	**Ergänzung/Erläuterung Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt. Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft genannt.**	**Querverweis siehe auch**
Antiallergika/ Antihistaminika	ja	zur Akut- und Notfallbehandlung in sofort verfügbarer Form (Injektionslösung, Lösung zum Einnehmen - nur kortikoid-haltig); Tropfen/Saft nur zur Anwendung bei Kindern zur Behandlung von starken Beschwerden im Rahmen der Allergietestung Dermatika nur in der Kinder- und Jugendmedizin	
Antiasthmatika/ Mittel gegen obstruktive Lungenerkrankungen	ja nein	nur für den Notfall zur Überwindung eines lebens-bedrohlichen Zustands: Salbutamol, Theophyllin, Kortikoide, Ipratropiumbromid, Fenoterol, Reproterol, Terbutalin, Ipratropiumbromid und Fenoterol in Kombination; Salbutamol zur Lungenfunktionsprüfung Mittel mit nicht sofortigem Wirkungseintritt; Langzeittherapeutika; monoklonale Antikörper; Kombinationen mit Kortikoiden; Mittel zur Asthmaprophylaxe (z. B. Cromoglicinsäure, Ketotifen) auch in Kombination	■ Inhalationsmittel
Antibiotika	ja nein	im Zusammenhang mit operativen Eingriffen; zur Wundversorgung; für Notfälle zur parenteralen Anwendung; 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: ■ Betalaktam-Antibiotika ■ Makrolide ■ Chinolone (Gyrasehemmer) ■ Tetrazykline topisch; auch in Kombination mit Kortikoioden 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) Akne-Mittel; orales Fosfomycin; Gynäkologika; Fusafungin; Inhalationsmittel; Mupirocin; Anbehandlung;	■ Ophthalmika ■ Otologika
Antidementiva	nein		

Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel			
Produkte/ Produktgruppen	**verordnungs-fähig als SSB**	**Ergänzung/Erläuterung Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt. Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft genannt.**	**Querverweis siehe auch**
Antidepressiva	nein		
Antidiabetika	ja nein	Normal-/Altinsulin für Notfälle Insulinanaloga; Insuline mit verzögerter Wirkstofffreisetzung oder Langzeitwirkung; andere Antidiabetika	
Antidiarrhoika	nein	auch Elektrolytpräparate	
Antidote	ja nein	nur ausgewiesene Notfallmittel: Benzodiazepin-Antagonisten; Acetylcystein bei Paracetamol Vergiftung; Aktivkohle; Amylnitrit; Anticholium®; Apomorphin; EDTAte; Flumazenil; Ipekakuanha-Mittel; Lactulose bei Lebervergiftung; Methionin bei Paracetamol-Vergiftung; Methylenblau bei toxischer Methämoglobinämie; Naloxon; Natriumthiosulfat; PEG; Polystyrolsulfonat-Plv.; Toluidinblau; 4-DMAP; Bridion®; Neostigmin; Pyridostigmin; Protamin; Atropin; Obidoxim; Dimaval® Ampullen; Trometamol; Glucagon; Deferoxamin nur bei akuter Eisenvergiftung; Entschäumungsmittel; Vitamin K in der Onkologie: Folinsäure-Salze als Fertig-Arzneimittel; Mesna; Dimethylsulfoxid Amalgam-Entgiftungsmittel; EDTA zur Chelattherapie; Methionin zur Harnsteinprophylaxe oder Harnansäuerung; Penicillamin; Schlangen-Antiserum; Dimaval® oral; Dexrazoxan	Vitamine
Antiemetika/Antivertiginosa	ja nein	zur Akut- und Notfallbehandlung, im Rahmen gastroenterologisch diagnostischer und therapeutischer Eingriffe sowie perioperativ: Antihistaminika, Metoclopramid, Domperidon, Alizaprid und Setrone (soweit andere Antiemetika nicht ausreichend), Droperidol Mittel gegen Reiseübelkeit; Depot- und Retardformen; Scopolamin-Pflaster	
Antiepileptika	ja nein	zur Akut- und Notfallbehandlung nur parenteral: Clonazepam, Phenobarbital, Phenytoin, Valproinsäure; Midazolam bukkal; Diazepam - rektal und zur Injektion andere Wirkstoffe; andere Darreichungsformen	■ Neuropathiemittel
Antimykotika	ja	zur unmittelbaren Anwendung im Gehörgang	■ Mund- und Rachentherapeutika

Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel			
Produkte/ Produktgruppen	**verordnungs-fähig als SSB**	**Ergänzung/Erläuterung Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt. Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft genannt.**	**Querverweis siehe auch**
Antiseptika	ja	im Zusammenhang mit operativen Eingriffen, zur Wundversorgung oder für Notfälle zur direkten Anwendung am Patienten: jodhaltige Präparate, Chlorhexidin, Octenidin, Polihexanid-Lösung, Farbstoffe zur Behandlung von akuten und subakuten Dermatosen und Mykosen Policresulenlösung bei Gynäkologen	■ Mund- und Rachentherapeutika ■ Register Desinfektionsmittel
	nein	Farbstoffe zur Wundbehandlung: z. B. Rivanol®; zur MRSA-Sanierung; Oxovasin® (vgl. Register Verbände, Wundauflagen)	
Antitussiva	ja	zur Akut- und Notfallbehandlung, im Rahmen von Anästhesie/Intubation, im Rahmen von pulmologischen Untersuchungen (Bronchoskopie): Codein und Codein-Derivate, Dextrometorphan.	
	nein	Depot- und Retardpräparate; pflanzliche Präparate	
Aqua			■ Wasser
Bäder und Badezusätze	nein		
Bisphosphonate	nein		
Blutegel	nein		
Blutpräparate (Blut, Blutprodukte, Blutersatzmittel, Plasma, Gerinnungsfaktoren, Humanalbumin)	nein	**außer** Humanalbumin für Notfälle	■ Blutstillungsmittel
Blutstillungsmittel	ja	zur Akut- und Notfallbehandlung und perioperativ: Fibrinkleber; Protamin; Tranexamsäure; blutstillende Vliese, Tamponaden, Schwämme; Stifte; Adrenalin; Eisen (III)-Lösungen; Aluminium-chlorid-Lösung; Mutterkornalkaloide (parenteral) in der Gynäkologie	■ Blutpräparate ■ Vitamine ■ Verbandstoffe
	nein	Desmopressin; Terlipressin; Romiplostim	
Botulinum-Toxin	nein		
Calcitonin	nein		
Cannabinoide, Dronabinol, Tetrahydrocannabinol	nein		
Carnitin	nein		

Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel			
Produkte/ Produktgruppen	**verordnungs-fähig als SSB**	**Ergänzung/Erläuterung Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt. Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft genannt.**	**Querverweis siehe auch**
Dantrolen	ja	gegen maligne Hyperthermien bei Narkosen	
Diuretika	ja nein	nur parenteral zur Akut- und Notfallbehandlung und perioperativ orale Darreichungsformen	■ Glaukom-Mittel (oral, injizierbar)
Durchblutungsfördernde Mittel, extern			■ Thermotherapeutika
Durchblutungsfördernde Mittel, intern	nein	z. B. Pentoxifyllin; Pentosanpolysulfat; Endothelin-Rezeptorantagonisten; Mutterkornalkaloide; Naftidrofuryl; Piracetam; Cinnarizin	■ Mittel bei erektiler Dysfunktion
Entblähungsmittel/ Carminativa	ja nein	für endoskopische, sonographische und radiologische Untersuchungen: Dimeticon, Simeticon Enzymhaltige-Präparate; Kombinationen mit Antacida; pflanzliche Mittel	
Entwöhnungsmittel/Mittel zur Behandlung von Suchterkrankungen	ja nein	Alkohol-Ampullen als Infusionszusatz zur Linderung von Entzugssymptomen bei Alkoholikern für Akut-/Notfälle Mittel zur Behandlung der Nikotinabhängigkeit; Disulfiram; Naltrexon; Nalmefen	■ Mittel zur Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger
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/ Produktgruppen	**verordnungs-fähig als SSB**	**Ergänzung/Erläuterung Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt. Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft genannt.**	**Querverweis siehe auch**
Gerinnungshemmer (außer Heparine/Heparinoide)	ja	Clopidogrel oder Prasugrel (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.) Thrombolytika (Alteplase, Urokinase) 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 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	■ Heparine/Heparinoide
	nein	z. B. Vitamin-K-Antagonisten; Thrombininhibitoren (Dabigatran); Hirudine; andere Thrombozytenaggregationshemmer	
Gewebekleber, Fibrinkleber	ja	mit verschiedenen Acrylaten bzw. Fibrinogen	■ Blutstillungsmittel
Gichtmittel	nein		
Glaukom-Mittel (oral, injizierbar)	ja	Acetazolamid in Akut- und Notfällen und im Rahmen diagnostischer und operativer Leistungen zur Anwendung in der Praxis	■ Ophthalmika

Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel			
Produkte/ Produktgruppen	**verordnungs-fähig als SSB**	**Ergänzung/Erläuterung Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt. Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft genannt.**	**Querverweis siehe auch**
Gleitmittel	ja nein	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 Hormon- oder antibiotikahaltige Präparate; Gele zur Herstellung von Schallkopfkontakten; Hyaluronsäurehaltige Gele; Veterinär-Produkte	
Göttinger Infusion	nein	Bestandteile, die in der Praxis zu dieser Infusion kombiniert werden	■ Fellinger-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 nein	zur Akut- und Notfallbehandlung und zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff Heparine/Heparinoide für die Anwendung durch den Patienten; Import-Arzneimittel	■ Gerinnungshemmer (außer Heparine/ Heparinoide)
Heparine/Heparinoide zur topischen Anwendung	ja nein	zur Akut- und Notfallbehandlung für phlebologische Salbenverbände	
Homöopathika/Anthroposophika	ja nein	nur homöopathische/anthroposophische Einzelmittel für Kinderärzte, Ärzte für Homoöpathie 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. homöopathische/anthroposophische Kombinationspräparate; Kombinationen aus verschiedenen Potenzen; Organzubereitungen; Nosoden; Mikroben-Zubereitungen; Umstimmungsmittel; Immunstimulantien; Entgiftungsmittel; Zusätze zur Eigenblut-Therapie; Bachblüten	
Hormone: Diagnostika	ja nein	Hypothalamus-, HVL-, HHL-Hormone; Levothyroxin; Liothyronin; Pancreolauryl-Test; Sekretin Präparate zur Therapie; Präparate zur ambulanten/ vorstationären Behandlung/Diagnostik im Krankenhaus	
Hormone: Sexualhormone und ihre Hemmstoffe	nein		

Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel			
Produkte/ Produktgruppen	**verordnungs-fähig als SSB**	**Ergänzung/Erläuterung Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt. Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft genannt.**	**Querverweis siehe auch**
Hormonpräparate zur Infertilitätsbehandlung und/ oder Arzneimittel/Artikel zur Künstlichen Befruchtung nach § 27a SGB V	nein	z. B. Hormonpräparate; Clomifem; Gonadotropine; Ovulationsauslöser	
Hyaluronidase Ampullen	ja		
Hypnotika/Tranquillantien/ Anxiolytika	ja nein	zur Akut- und Notfallbehandlung und für diagnostische und therapeutische Eingriffe und Operationen: Diazepam, Lorazepam, Lormetazepam, Midazolam, Chloralhydrat rektal Benzodiazepine als Schlafmittel, Clomethiazol, Dexmedetomidin, Diphenhydramin, Doxylamin, Melatonin, Tryptophan, Zaleplon, Zolpidem, Zopiclon	
Hyposensibilisierungs-Präparate	nein		
Immunglobuline	ja nein	Tetanus-Immunglobulin; Anti-D-Immunglobulin andere Immunglobuline z. B. Synagis®, Hepatect®, Varicellon®, Berirab®, Beriglobin®, Polyglobin®, Sandoglobulin®, Intratect®, Octagam®	
Immunmodulatoren	nein	z. B. hämatopoetische Immunmodulatoren	
Immunstimulantien/ 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 nein	zur Akut- und Notfallbehandlung; auch Gelatine-haltige Infusionslösung (Plasmaexpander) in der Onkologie (NaCl, Glucose, Mannitol bei Cisplatin-Gabe, Ringerlösung, Kaliumchlorid-Injektionslösung) Produkte zur parenteralen Ernährung	■ Spüllösungen ■ Blutpräparate, Blut, Blutprodukte, Blutersatzmittel, Plasma, Gerinnungsfaktoren, Humanalbumin ■ Kochsalzlösung, physiologisch ■ Mineralstoffe

Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel			
Produkte/ Produktgruppen	**verordnungs-fähig als SSB**	**Ergänzung/Erläuterung Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt. Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft genannt.**	**Querverweis siehe auch**
Inhalationsmittel für Vernebler	ja nein	zur Akut- und Notfallbehandlung: Salbutamol, Ipratropiumbromid, Kortikoide Kombinationen mit Kortikoiden; Mittel mit spätem Wirkungseintritt; Mittel mit Langzeitwirkung; ätherische Öle; Saunakonzentrate; Ambroxol; Emser Salz; Kochsalzlösung; Cromoglicinsäure	■ Antiasthmatika/ Mittel gegen obstruktive Lungenerkrankungen
Inkontinenz-Mittel	nein		
Ionenaustauscherharze zur Behandlung der Hyperkaliämie	nein	z. B. Anti Kalium Na®, CPS®, Resonium®	
Kardiaka/Antiarrhythmika/ Antihypertensiva/Koronardilatatoren	ja nein	zur Akut- und Notfallbehandlung und für die Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff parenterale Darreichungsformen: Ajmalin, Amiodaron, Flecainid, Ipratropiumbromid, Lidocain, Propafenon, Clonidin, Dihydralazin, Esmolol, Metoprolol, Nifedipin, Propranolol, Sotalol, Urapidil, Verapamil, Digitoxin, Digoxin, Nitrate orale Darreichungsformen: Nifedipin Kapseln und orale Lösung, Nitrendipin Akut Phiolen, Digoxin orale Lösung, Nitrate als Kapseln, Sublingualtabletten und Spray orale Darreichungsformen zur Dauertherapie oder Einstellung; Retardformen; Weißdorn-Präparate	■ Analeptika/Antihypotonika ■ Mittel zur Myokardszintigraphie ■ Mittel zur Stressechokardiographie
Katheterblocklösungen/-locklösungen für Infusionskatheter	ja	außer Citralock®, Taurolock®, Taurosept® und Katheterlocklösungen bei Dialysen	
Keratolytika	nein	z. B. harnstoffhaltige Produkte	
Kochsalzlösung, physiologisch	ja	Lösungs- und Verdünnungsmittel für Arzneimittel, die über SSB bezugsfähig sind	■ Spüllösungen ■ Infusionslösungen
Kontrastmittel	nein	siehe Vereinbarung zur Abrechnung von Röntgen-, MRT-, und Ultraschallkontrastmitteln	
Kontrazeptiva	nein		
Körperpflegemittel	nein	z. B. Mittel zur Reinigung und Pflege von Haut, Haaren und Nägeln; Basiscremes und -salben; Harnstoffhaltige Präparate; wirkstofffreie Präparate und Rezepturgrundlagen; Dekubitus-Prophylaxe	

Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel			
Produkte/ Produktgruppen	**verordnungs-fähig als SSB**	**Ergänzung/Erläuterung** **Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt.** **Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft genannt.**	**Querverweis** **siehe auch**
Kortikoide	ja	zur Akut- und Notfallbehandlung; im Zusammenhang mit operativen Eingriffen 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),	
	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 Gallentherapeutika	nein	**außer** 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 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).	■ Mund- und Rachentherapeutika ■ Ophthalmika ■ Otologika
Magensäure-reduzierende 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/ Produktgruppen	**verordnungs-fähig als SSB**	**Ergänzung/Erläuterung** **Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt.** **Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft genannt.**	**Querverweis** **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 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. Alle Gase ohne Flaschen-, Miet-, Abfüll- und Transport- und Mautkosten, Pfand, TÜV-Gebühren, Öko-Steuer, Energiezuschläge Cave: Große Preisunterschiede der einzelnen Anbieter	■ Thermotherapeutika
	nein	Sauerstoff zur Hyperbaren Sauerstofftherapie; Kohlendioxid für die Laparoskopie oder Gastroenteroskopie; Kalibrationsgase/Prüfgase zur Kalibration; Kohlensäureschnee/-granulat; 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 Erektiler Dysfunktion	nein	**Ausnahme:** injizierbare vasoaktive Testsubstanzen zur Diagnostik der Erektilen Dysfunktion ausschließlich im Fachgebiet Urologie	
Mittel bei Pulmonaler Hypertonie (PPH)	nein		
Mittel für die Photodynamische Therapie, PUVA und die Balneophototherapie	nein		

Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel			
Produkte/ Produktgruppen	**verordnungs-fähig als SSB**	**Ergänzung/Erläuterung** **Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt.** **Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft genannt.**	**Querverweis** **siehe auch**
Mittel für Schwanger-schaftsabbrüche	ja	**nicht** zulässig ist die Verordnung und Verwendung von Produkten in unmittelbarem Zusammenhang mit Schwan-gerschaftsabbrüchen, die nicht zum Leistungsumfang der GKV gehören	■ Prostaglandine
Mittel gegen Haarausfall	nein		
Mittel mit Tierextrakten, Organhydrolysaten, Blut-Dialysat, Mikroorganis-men und deren Zubereitun-gen/Extrakte	nein		
Mittel zur Befüllung von Schmerzpumpen/implantier-ten Medikamentenpumpen	nein		
Mittel zur Behandlung der Colitis ulcerosa	nein		
Mittel zur Behandlung der aktinischen Keratosen, der Psoriasis und des atopischen Ekzems	nein	z. B. Protopic®, Elidel®, Daivonex®, Efudix®, Actikerall®, Solaraze®	
Mittel zur Myokard-szintigraphie	ja nein	Adenosin für Kardiologen und Nuklearmediziner bei nicht ausreichend körperlich belastbaren Patienten. Regadenoson (nur bei Kontraindikation gegen Adenosin; gemäß Kontrastmittelvereinbarung)	
Mittel zur Stressechokardio-graphie	ja	Dobutamin für Kardiologen und Nuklearmediziner bei nicht ausreichend körperlich belastbaren Patienten.	
Mittel zur Substitutions-therapie Opiatabhängiger	nein		
Mucolytika/Expektorantien	nein		■ Antidote
Mund- und Rachen-therapeutika	ja nein	bei ulzerierenden Erkrankungen, nach operativen Ein-griffen, bei Pilzerkrankungen im Mund- und Rachenraum Mundpflegemittel; künstlicher Speichel	■ Lokalanästhetika
Muskelrelaxantien	ja nein	nur im Zusammenhang mit Anästhesieleistungen oder für Akut- und Notfälle in parenteraler Darreichungsform orale Darreichungsformen	
Narben-Therapeutika	nein		
Narkotika	ja		

Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel			
Produkte/ Produktgruppen	**verordnungs-fähig als SSB**	**Ergänzung/Erläuterung** **Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt.** **Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft genannt.**	**Querverweis** **siehe auch**
Natriumcitrat-Lösung	ja nein	in Akut- und Notfällen und bei Aspirationsgefahr präoperativ nur als Pulver zur Herstellung einer 0,3 molaren Lösung Natriumcitrat-Lösung für Laborzwecke; als Antikoagulans	
Neuroleptika	ja nein	in Akut- und Notfällen in parenteraler Darreichungsform; oral in Tropfenform: Haloperidol, Levomepromazin, Promethazin, Risperidon andere orale Darreichungsformen und parenterale Depotpräparate	■ Antiemetika
Neuropathie-Mittel	nein		■ Analgetika/Antiphlogistika/Antirheumatika
Ophthalmika	ja nein	zur Akut- und Notfallbehandlung und zur Anwendung in der Praxis im Rahmen diagnostischer und operativer Leistungen Vitamin A und Dexpanthenol nur bei Hornhautverletzungen Antiallergika/Antihistaminika, Virustatika, Fluorescein-Natrium i.v., Indocyaningrün, Arzneimittel zur Behandlung der Makuladegeneration, Viskoelastika, Kontaktlinsenpflegemittel	Register Diagnostika: ■ Fluorescein i.v., ■ Indocyaningrün (Diagnostika) ■ Glaukom-Mittel oral und injizierbar
Osteoporosemittel	nein		
Otologika/Ohrenmittel	ja	nur Antibiotika und Kortikosteroide auch in fixer Kombination untereinander; Lokalanästhetika bei operativen Eingriffen; Ohrschmalzerweichende Mittel	
Parasiten-/Insekten-wirksame Mittel	nein	z. B. Pentamidin; Mittel gegen Krätze, Läuse, Leishmaniose, Malaria, Milben, Würmer; Insektizide; Ameisenmittel	
Parkinsonmittel	ja nein	parenteral im Notfall; orale Darreichungsformen; außer: oral für Ärzte mit Genehmigung Schlaflabor zur Diagnostik eines Restless-Legs-Syndroms	
Peelings/Schälmittel für die Haut	nein	Mittel für kosmetische Schälbehandlungen z. B. bei Akne z. B. Vitamin-A-Säure und -derivate, Trichloressigsäure, Aluminiumoxid, Seesand, Bimsstein, Glykolsäure Mittel zur Hautglättung vor Elektrodenaufbringung	

Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel			
Produkte/ Produktgruppen	**verordnungs-fähig als SSB**	**Ergänzung/Erläuterung** **Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt.** **Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft genannt.**	**Querverweis** **siehe auch**
Phosphatbinder	nein		
Placebo-Präparate	nein		
Proktologika/Hämorrhoiden-Mittel	ja nein	Lokalanästhetika und zur postoperativen Anwendung (ausschließlich Monopräparate) Produkte mit Nitraten, Hamamelisextrakt, Hamamelis-rindenextrakt	
Prolactinhemmer	nein	z. B. Bromocriptin	
Prostaglandine	ja	zum Cervix-Priming bei Missed Abortion und Blasenmole EBM-Ziffer 31301 Gemeprost (vaginal) außer Handel; im Einzelfall off-label-Anwendung von Misoprostol; cave: Patientenaufklärung!	■ Mittel bei erektiler Dysfunktion ■ Mittel für Schwan-gerschaftsabbrüche ■ Wehenwirksame Mittel
Prostata-Mittel bei Prostata-vergrößerung	nein		
Psychopharmaka, pflanzlich	nein		
Psychostimulantien	nein	z. B. Modafinil	
Radionuklide	nein		
Rhinologika	ja nein	zur Anwendung in der Rhinoskopie und Nasenendoskopie, zur Blutstillung, zur Lokalanästhesie, bei operativen Eingriffen: Adrenalin, Naphazolin, Oxymetazolin, Xylometazolin, Silbernitrat, Tetracain orale Darreichungsformen, Antibiotika, Antiallergika, Corticoide, Meerwasser- oder kochsalzhaltige Nasen-sprays, Emser Salz, Pflegemittel, Mupirocin	
Schilddrüsenhormone/ Thyreostatika	ja nein	Natriumperchlorat; Levothyroxin (T4) und Liothyronin (T3) nur im Rahmen der nuklearmedizinischen Diagnostik Carbimazol, Thiamazol	■ Hormone: Diagnostika
Sklerosierungsmittel	ja	für Hämorrhoiden und Varizen: Polidocanol, Rezepturen	
Spasmolytika	ja	nur parenterale Darreichungsformen	
Spurenelemente	nein	Jodid, Selen, Zink	

Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel			
Produkte/ Produktgruppen	**verordnungs-fähig als SSB**	**Ergänzung/Erläuterung Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt. Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft genannt.**	**Querverweis siehe auch**
Spüllösungen	ja nein	therapeutisches Spülen in der Urologie, in der Ophthalmologie bei operativen Eingriffen und zur Notfallbehandlung, bei invasiven Eingriffen; in der Wundbehandlung; bei arthroskopischen Operationen; zur Spülung der Optik bei endoskopischen Untersuchungen/Eingriffen; in Zusammenhang mit der Einbringung von Kontrastmitteln Spezialpräparate wie zum Beispiel BDPosiflush® Fertigspritzen sind unwirtschaftlich	■ Kochsalzlösung
Thermotherapeutika (Kälte/ Wärme)	ja nein	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) 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	■ Analgetika/ Antirheumatika ■ Ätz-/Schäl-/ Warzenmittel ■ Medizinische Gase
Tuberkulosemittel	nein		
Urologika	nein		
Venenmittel	nein		
Verdauungsfördernde Mittel: Enzyme, Pflanzenextrakte	nein		
Virustatika	nein		
Vitamine	nein	außer Vitamin K bei Neugeborenen im Falle einer notwendigen Prophylaxe im Rahmen der U-Untersuchungen sowie als Notfallmittel bei Cumarin-Überdosierung	■ Neuropathie-Mittel ■ Ophthalmika ■ Antidot
Wasser (Aqua ad injectabilia)	ja	zur Rekonstitution von Arzneimitteln, die über SSB bezugfähig sind, in Ampullen/Injektionsflaschen	■ Spüllösungen
Wehenwirksame Mittel	ja nein	Fenoterol, Oxytocin; Dinoproston Vaginalgele Atosiban	■ Mineralstoffe ■ Mittel für Schwangerschaftsabbrüche ■ Prostaglandine

Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel			
Produkte/ Produktgruppen	**verordnungs-fähig als SSB**	**Ergänzung/Erläuterung** **Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt.** **Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft genannt.**	**Querverweis** **siehe auch**
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-hemmer und Bisphosphonate	nein	außer Mitomycin zur ophthalmologischen Anwendung	

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

Sprechstundenbedarf (SSB) – Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf			
Produkte/ Produktgruppen	**verordnungs-fähig als SSB**	**Ergänzung/Erläuterung Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung beispielhaft aufgeführt**	**Querverweis siehe auch**
Abstrichbürste	nein	für gynäkologische Abstriche zur Zytologie; für Vorsorge-untersuchungen z. B. Cytobrush®	■ Watteträger ■ Mundspatel
Blutdruckmessgeräte inkl. Zubehör	nein		
Blutentnahmesysteme	nein	z. B. Vacutainer®	■ Blutlanzetten/Kanülen zur Blutabnahme ■ Vakuumflaschen und Verbindungsleitungen
Blutgerinnungsmessgeräte Teststreifen und Zubehör	nein		
Blutgruppentest	nein	Bedside-Test	
Blutzuckermessgeräte Teststreifen und Zubehör	nein		
BSG-Systeme (Blutsenkungsgeschwindigkeit-Systeme)	nein	z. B. Sedifix®	
Dinatrium-EDTA	nein		
EEG-/EKG-Zubehör	nein	Kontaktmittel; Peeling; Faltpapier; Elektroden; Langzeitelektroden	
Epicutantest-Pflaster	nein		
Essigsäure	ja	Essigsäure zur Sichtbarmachung von Feigwarzen und Dysplasien	
Fieberthermometer und -hüllen, Fiebermessgeräte	nein	Einmalhüllen, Schutzkappen, Messhülsen und Schutzfolien für Ohrthermometer z. B. Thermoscan®	
Filterpapier	nein		
Fingerlinge zur Untersuchung	nein	Gummi-Fingerlinge zur Untersuchung	
Fluorescein-Papier und Tropfen	ja		
Fluorescein i.v.	nein	zur Angiographie des Augenhintergrundes	
Geruchs- und Geschmackstest	nein		
Helicobacter-^{13}C-Test	nein		
Hexaminolevulinat	nein	zur Blaulicht-Fluoreszenz-Zystoskopie z. B. Hexvix®	
Indikatorpapier	ja nein	Indikatorpapier universal zur Urin-pH-Bestimmung Indikatorpapier spezial z. B. in der Gynäkologie	

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

Sprechstundenbedarf (SSB) – Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf			
Produkte/ Produktgruppen	**verordnungs-fähig als SSB**	**Ergänzung/Erläuterung Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung beispielhaft aufgeführt**	**Querverweis siehe auch**
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 nein	OGT: Glucose-Toleranztest 75g; Glucose-Test 50g zum Screening auf Gestationsdiabetes; Lactose-Toleranztest in Verbindung mit EBM-Ziffer 32192 Fertigprodukte z. B. Gluco 50®, Gluco 75®, Sensoriq® oder applikationsfertige Lösungen sind unwirtschaftlich 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 nein	Teststreifen mit Testzonen Zucker/Glucose, pH-Wert, Eiweiß/Protein, Ascorbinsäure 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

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

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

Sprechstundenbedarf (SSB) – Einmalbedarf zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme			
Produkte/ Produktgruppen	**verordnungs-fähig als SSB**	**Ergänzung/Erläuterung Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung beispielhaft aufgeführt**	**Querverweis** **siehe auch**
Punktionskanülen oder komplette Bestecke (Sets) zur Punktion, auch Einmal-artikel	ja nein	Einmalpunktionsbestecke zur Pleura- oder Aszites-Punktion Sekretbeutel zur Aszitespunktion auch Lumbalpunktionskanülen, Liquornadeln, Parazentesenadeln	
Sonden	nein	Dünndarmsonden, Ernährungssonden, Magensonden	
Spezialinfusionskatheter für Kontrastmittel	nein		
Spülbestecke	ja nein	Schlauchspülset/Überleitgerät für urologische Anwen-dung 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 nein	zur Wunddrainage und für den therapeutischen Aderlaß bei Bluterkrankungen (z. B. Polyglobulie) z. B. Aderlaß-beutel mit Bestecken, Donafix® zur Eigenbluttherapie, für Blutkonserven vor geplanten stationären Eingriffen	■ Blutentnahme-systeme ■ Blutlanzetten/ Kanülen zur Blut-abnahme

Sprechstundenbedarf (SSB) – Gefäße			
Produkte/ Produktgruppen	**verordnungs-fähig als SSB**	**Ergänzung/Erläuterung Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung beispielhaft aufgeführt**	**Querverweis siehe auch**
Applikatoren	nein	z. B. für Kryochirurgie	
Blutkulturflaschen	nein		
Gefäße leer/mit Verschluß	nein	z. B. Euroflaschen, Kruken, Medizingläser, Pipettenflaschen, Plastikflaschen mit Tropfverschluß, Quetschflaschen, Sprühflaschen, Tropfflaschen, Weithalsgläser, Petri-Schalen (Glasschale mit Deckel), Reagenzgläser, Universalbecher, Korken (für Reagenzgläser), Glasröhrchen für Globuli, Tuben, Nasenkanülen	
Kanülensammler/-abfallbehälter 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	**außer** gefüllte Flaschen mit Sprühkopf als Fertigpräparat	
Tabletten-Dispenser	nein		

Sprechstundenbedarf (SSB) – Instrumente, Geräte und Zubehör			
Produkte/ Produktgruppen	**verordnungs-fähig als SSB**	**Ergänzung/Erläuterung Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung beispielhaft aufgeführt**	**Querverweis siehe auch**
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 Rollen-pumpenschlauch	nein		
Einmalrasierer	nein		
Embolektomie-Katheter/ Ablationskatheter für 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/Politzer-ball	nein	z. B. Otobar® Nasenballons mit Nasenolive, Otovent®, Otoglobe®	
Inflationsspritzen	nein	Einwegspritzen mit Manometer, Indeflator	
Inhalationsgeräte/Feucht-zerstäuber/Vernebler inkl. Zubehör	nein		
Inhalierhilfen/Spacer	nein		
Irrigator	nein		
Kapselspannring/Witschel-ring	nein		

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

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

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

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

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

Sprechstundenbedarf (SSB) – Sonstiger Bedarf			
Produkte/ Produktgruppen	**verordnungs-fähig als SSB**	**Ergänzung/Erläuterung Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung beispielhaft aufgeführt**	**Querverweis siehe auch**
Ärztekrepp	nein		
Atemkalk	nein		
Batterien	nein		
Diaphragma-Anpass-Set	nein		
Einmalhandtücher	nein	z. B. Kleenex®, Papierhandtücher	
Elektroden für die Elektro-stimulation	nein		
Fixiergurte	nein		
Handschuhe	nein	z. B. Einmal-Handschuhe, OP-Handschuhe	
Hautmarkierstifte	nein		
Intrauterinpessare (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,-maske	nein		
Spuckbeutel	nein	z. B. Sicsac®	
Sterilisationspapier	nein		
Suspensorium	nein		
Zahnpflegeprodukte	nein	Zahnseide, Zahnbürsten, Interdentalbürsten	
Zahnrettungsbox	nein		
Zahnwatterollen	nein		

KVB
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Impressum

Herausgeber:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Elsenheimerstraße 39
80687 München

Gestaltung:
Stabsstelle Kommunikation

Bilder:
iStockphoto.com/caracterdesign (Titelseite)

Stand: Januar 2019