



# Neue Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf

---

Verordnung und Beratung

**KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG**

November 2025

---



## Einführung und Hintergrund

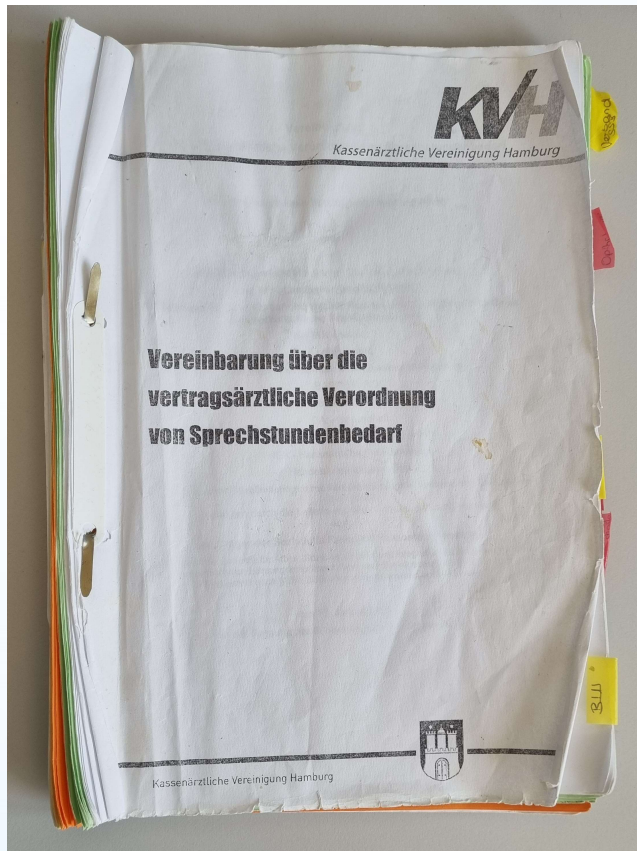
- Warum gibt es Änderungen und welche Ziele wurden verfolgt?

## Die wichtigsten Neuerungen

- Vertragliche Rahmenbedingungen (Definitionen, Vorgaben)
- **Die „neue“ Anlage 1**
- Was ändert sich konkret für Ihre Praxis?

## Umsetzung in der Praxis

- Tipps und Hinweise für den Praxisalltag
- Stolperfallen



„Die Alte“ –

SSB Vereinbarung vom 18. Januar 2006  
in der Fassung des 7. Nachtrags  
ab 1. Januar 2025



### Anpassung bzw. Neuordnung der SSB-Vereinbarung

- Inhaltlich veraltet (letzte punktuelle Anpassung 2015 bzw. 2025)
- Mehr Prüfanträge (sachliche Berichtigung)
- Einzelfallprüfungen Wirtschaftlichkeit SSB (seit 2021!)

### Ziel

- Medizinisch-inhaltliche Aktualisierung
- Erhöhung der Eindeutigkeit
- Verbesserung der Lesbarkeit
- Flexibilisierung der inhaltlichen Anpassung der Vereinbarung an die medizinische und/oder leistungsrechtliche Entwicklung

➔ Anpassung bzw. Neuordnung der SSB-Vereinbarung



-stück der Vereinbarung: die neue Anlage 1 (Aktuelle Version 1.02/ 01.10.2025)

- definiert und konkretisiert den SSB: „**Alles auf einen Blick**“
- Zusammenführung der „alten“ Anlagen 2,3 und 4
- Neue und **klare Gliederung**
- Komplette fachliche Überarbeitung der Inhalte
- Ggfs. **konkrete Vorgaben**  
(z.B. Anwendungsgebiet, Darreichungsform, Patientengruppe, Wirkstoffauswahl, Arztfachgruppe)
  - **Minimaler Deutungsspielraum**
- Deutliche Erweiterungen und mehr fachliche Auswahl
- Einheitliche definitorische Basis bei den Arzneimitteln (ATC-Codes)

# Aufbau der Anlage 1



## Linke Spalte: Wirkstoffgruppe nach ATC

Direkte Thrombininhibitoren und direkte Faktor Xa-Inhibitoren
Heparine
Thrombozytenaggregationshemmer
Vitamin-K-Antagonisten

## Mittlere Spalten:

Verordnungsfähig (ja - grün hinterlegt): Konkretisierung bezüglich Anwendungsfall, Anwendungsgebiet, Wirkstoffauswahl, Darreichungsform, ggfs. Patientengruppe und Arztfachgruppe

Nicht verordnungsfähig (nein - rot hinterlegt): Ausschlüsse werden beispielhaft genannt

## Rechte Spalte: Querverweise auf andere Stellen der Liste

z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban

z.B. Dalteparin, Enoxaparin, Certoparin

z.B. Clopidogrel, Ticlopidin, Acetylsalicylsäure, Prasugrel, Ticagrelor

Warfarin, Phenprocoumon

Produkte / Produktgruppe	Verordnungsfähig als SSB?	Ergänzung / Erläuterung  Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt. Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft aufgeführt.	Querverweis / s. auch
Antithrombotische Mittel/Direkte Thrombininhibitoren und direkte Faktor Xa-Inhibitoren	ja	Zur Initialbehandlung von TVT und Lungenembolie entsprechend der jeweiligen Fachinformation	s. Fondaparinux s. Thrombozytenaggregationshemmer
	nein	Zur Therapie von mehr als einem Tag ist nur die Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulässig	s. Vitamin-K-Antagonisten
Antithrombotische Mittel/Heparine	ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>zur Sofort-/Akut- und Notfallbehandlung;</li> <li>zur Anwendung (Thromboseprophylaxe) im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff (nur als einmaliges Sofort-Therapeutikum am Tag der Verletzung bzw. Operation)</li> <li>Parenteral: Heparine/Niedermolekulare Heparine</li> </ul>	s. Fondaparinux s. Thrombozytenaggregationshemmer s. Vitamin-K-Antagonisten
	nein	Zur Therapie von mehr als einem Tag ist nur die Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulässig.	
Thrombozytenaggregationshemmer	ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clopidogrel bei Myokardinfarkt</li> <li>Clopidogrel als Loading Dose für Kardiologen im Zusammenhang mit den EBM-Leistungen 34292 und 34291</li> <li>zur Akut- und Notfallbehandlung: Acetylsalicylsäure parenteral</li> </ul>	
	nein	andere Thrombozytenaggregationshemmer, z.B. Prasugrel, Ticagrelor	
Vitamin-K-Antagonisten	nein	Phenprocoumon, Warfarin	



### Anspruchsberechtigung

- Versicherte aller (Hamburger) Krankenkassen (inklusive Sozialbehörde der Stadt Hamburg)
- Anspruchsberechtigte der Freien Heilfürsorge (Bundespolizei, Polizei, Feuerwehr, Bundeswehr, Grenzschutzpräsidium Nord)

### Keine Anspruchsberechtigung (u.a.) bei

- **Privatversicherten (!)**
- Bei Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers
- Stationärer und belegärztlicher Behandlung
- Ambulante Behandlung nach § 116 a SGB V



### Wer ist zur Verwendung von Sprechstundenbedarf (SSB) berechtigt?

- Vertragsärztliche Versorgung durch zugelassene Vertragsärzte, zugelassene medizinische Versorgungszentren (MVZ), ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen
- Ärztinnen oder Ärzte mit Berechtigung zur Teilnahme am Ärztlichen Notfalldienst Hamburg der KVVH
- **NEU:** Verwendung des SSB im Rahmen der speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) nach § 115f SGB V erfolgt nach Maßgabe der jeweils gültigen Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung





### Erstbeschaffung/ Ersatzbeschaffung

- Die Erstbeschaffung (Grundausstattung der Betriebsstätte) bei Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit ist Sache des Arztes
- Die erste Ersatzbeschaffung darf erst **drei Monate** nach Praxisbeginn erfolgen
- **NEU:** die Beschaffung von SSB bei einer Praxisverlegung oder Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft aus bestehenden Praxen ist keine Erstbeschaffung im Sinne dieser Vereinbarung
- Grundsätzlich quartalsweiser Bezug:
  - -bis zum 14. des 1. Monats des Folgequartals -> Zuordnung zum vorangegangenen Quartal
  - -ab dem 15. des 1. Monats des Folgequartals -> Zuordnung laufendes Quartal
- Zu Lasten der SSB-abwickelnden Stelle\* auf Arzneverordnungsblatt = Kassenrezept (Muster 16)

\*Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD)

## Das Verordnungsblatt

**Freigabe 01.09.2014**

**Krankenkasse bzw. Kostenträger**  
**Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD)**

**Name, Vorname des Versicherten**  
**Sprechstundenbedarf Hamburg (02 900)**

**Kostenträgerkennung**  
**IK-Nummer RPD = 10 20 4049 9**

**Versicherten-Nr.**  
**123456789**

**Arzt-Nr.**  
**LANR**

**Datum**  
**14.04.2025**

**Rp.** (Bitte Leerräume durchstreichen)

**Metamizol- Tropfen, 20 ml**  
**(Notdienstbedarf bzw. Haus-/Heimbesuch)**

**6667**

**Bei Arbeitsunfall auszufüllen!**

**Unfalltag** **Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer**

**Abgabedatum in der Apotheke**

**Vertragsarztstempel**  
**123456789 (BSNR)**  
**Dr. med. Max Musterarzt**  
**Facharzt für Allgemeinmedizin**  
**Musterstraße 1 - 77777 Musterstadt**  
**Tel: 01234/4922** **Unterschrift**  
**Unterschrift des Arztes**  
**Muster 16 (10.2014)**

**BVG** **Hilfs-** **Impl-** **St.** **Begr.**  
**mittel** **st.** **Bed.** **Pflicht**  
**6** **7** **9**

**Apotheken-Nummer / IK**

**Zuzahlung** **Gesamt-Brutto**

**Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.** **Faktor** **Taxe**

**1. Verordnung**

**2. Verordnung**

**3. Verordnung**

Das Verordnungsblatt

**Webinar am 18.11.2025  
18 – 20 Uhr  
Schutzimpfungen im Herbst und Winter**

**Achtung!**

- Verordnungsblatt vollständig ausfüllen! (Kennzeichnung Statusfeld 9)
- Impfstoffe und SSB bitte immer getrennt verordnen (Impfstoffe sind kein SSB!)
- Betäubungsmittel mit dem besonderen Betäubungsmittel-Verordnungsblatt, auch mehrfach im Quartal (Kennzeichnung Statusfeld 9)
- Bei überörtlichen BAGs ist der SSB für Nebenbetriebsstätten außerhalb des KV-Bezirktes Hamburg nicht im Rahmen dieser Vereinbarung verordnungsfähig
- **NEU:** Das Rezept ist von der Praxis des ausstellenden Arztes vollständig auszufüllen. (Nicht, auch nicht teilweise, vom SSB-Lieferanten)







### Begriff und inhaltliche Begrenzung des SSB

- Mittel, die bei mehr als einem Anspruchsberechtigten angewendet werden
- Mittel, die zur Akut-Sofortbehandlung erforderlich sind
- Mittel, die nur für einen Patienten bestimmt sind, sind kein SSB und müssen auf den Namen des Patienten verordnet werden
- NEU: der Bezug von Kitpacks, Sets ist zulässig, sofern alle darin beinhalteten Produkte alleine über den SSB verordnungsfähig sind.

Heftpflaster	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen Vorzugsweise als Meterware
--------------	----	---

Mundspatel	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unsterile Holzmundspatel</li> <li>• Kunststoffmundspatel für Untersuchungen im Mund-Rachenraum</li> </ul>
	nein	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterile Mundspatel</li> <li>• keine Spatel für gynäkologische Abstriche, wie z.B. Ayre'sche Abstrichspatel</li> </ul>



### Begriff und inhaltliche Begrenzung des SSB

NICHT zum Sprechstundenbedarf zählen:

- Gefäße z.B. Salbenkruken, Salbenspender, Sauerstoffflaschen
- In Deutschland nicht zugelassene Fertigarzneimittel (Einzelimporte)
- Gesondert berechnungsfähige Mittel (Sachkostenpauschalen, -vereinbarungen, -abrechnung) oder mit der Gebühr (Leistungslegende EBM) abgegolten
- Materialien/Mittel, die nach den Allgemeinen Bestimmungen Ziff. 7.1. des EBM in den Gebührenordnungspositionen enthalten sind (z.B. allgemeine Praxiskosten)
- Off-label-Verordnungen

Es gelten die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (**Arzneimittel-Richtlinie**) sowie alle anderen einschlägigen Gesetze, Verordnungen und Vereinbarungen (**Festbeträge!**)

- Ausnahmen für Notdienst/Haus-und Heimbesuche in Anlage 1 integriert
- Vermerk „NOTDIENSTBEDARF (N)“ oder „HAUS-/HEIMBESUCHE (H) auf der SSB-Anforderung
- NEU: Fehlender Vermerk berechtigt zwar zum Prüfantrag, kann aber geheilt werden

Prüfantrag, kann aber geheilt werden			
<b>Antibiotika</b>	Alle	Tabletten	ja
Penicillin	Alle	Tabletten	ja
Cefaclor	Alle	Tabletten	ja
Amoxicillin	Alle	Tabletten	ja
Doxycyclin	Alle	Tabletten	ja
Ciprofloxacin	Alle	Tabletten	ja
Co-Trimoxazol	Alle	Tabletten	ja
Clarithromycin	Alle	Tabletten	ja
Erythromycin	Alle	Tabletten	ja
Roxithromycin	Alle	Tabletten	ja
Trimethoprim			

zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung nur im unmittelbaren Zusammenhang mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst (KVH-Notdienst) oder bei Haus- und Heimbefuchen sofern der Therapiebeginn unmittelbar notwendig und das Aufsuchen einer Apotheke nicht zumutbar ist mit dem Ziel einen schweren Behandlungsverlauf und/oder eine Krankenhauseinweisung zu verhindern;

- oral: Abgabe nur einzelner Tabletten; Saft nur für Kinder bis 12 Jahre



### Gemeinsame Arbeitsgruppe SSB/Quartalskonferenz

- gibt Empfehlungen zur Weiterentwicklung – Umsetzung in Anlage 1 durch die Vertragspartner
- führt Bewertungen und Analysen durch
- erarbeitet wirtschaftlich und medizinisch sinnvolle Versorgungslösungen
- erstellt Umsetzungsempfehlungen – insbesondere bei Neuerungen
- Erarbeitung inhaltlich abgestimmter Ergebnisse als Grundlage für
  1. Berichtigungsanträge der SSB-abwickelnden Stelle
  2. Entscheidungskriterien der Prüfungsstelle
  3. Beratung durch die KVV
- Beratungen und Informationen stehen weiteren Maßnahmen voran (Beratung vor Regress!)





### Wirtschaftlichkeitsgebot

- Grundsätzlich quartalsweiser Bezug des SSB
- Angemessenes Verhältnis zur Zahl der Behandlungsfälle bzw. zur Zahl der Leistungen
- Verordnung preisgünstiger Großpackungen bzw. wirtschaftlicher Packungsgrößen
- Direktbezug beim Hersteller oder Großhandel
- Generische Verordnung (Arznei- und Verbandmittel) soweit möglich
- Beachtung der Wirtschaftlichkeit auch bei Wirkstoffauswahl
- Beachtung von Rabattverträgen



### Prüfung des Sprechstundenbedarfs

- **Sachlich-rechnerische Richtigstellung**
  - Mittel, die **nicht** in Anlage 1 aufgeführt sind
  - Mittel, die laut Anlage 1 **kein** SSB sind (Wirkstoffe, Darreichungsformen, Anwendungsbereich)
  - Mittel, die mit der Leistung abgegolten sind oder allgemeine Praxiskosten darstellen
- **Prüfung der Wirtschaftlichkeit ärztlich verordneter oder veranlasster Leistungen auf Antrag**
  - Menge des angeforderten SSB im Verhältnis zu den abgerechneten Leistungen



## Was wird berichtet?

- Mittel/Produkte, die nicht in der Anlage 1 aufgeführt sind oder die explizit ausgeschlossen sind (Beispiele):
  - Mundschutz, Einmalhandschuhe, Fingerlinge
  - Flächen- und Händedesinfektionsmittel (z.B. Sterillium®),
  - Skalpellklingen, Einmalspritzen, Einmalkanülen
  - Blutzuckerteststreifen
  - Troponin-Schnelltest
  - Streptokokken-Schnelltest

		die Dokumentation ihrer Notwendigkeit in den ärztlichen Unterlagen erforderlich	
Portkanlen			s. Einmalbedarf zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme
Provokationstest			s. Testsubstanzen
Reagenzgläser	nein		
Reagenzien für Laborleistungen	nein		
Salzsäure	nein		
Schnellteste	nein	z. B. D-Dimer-Schnelltest, Influenza- Schnelltest, Troponin-Schnelltest, Streptokokkenschnelltest, Tuberkuloseschnelltest, Malariaschnelltest	
Schwangerschaftsteste	nein		

## Sachlich-rechnerische Richtigstellung



### Was wird berichtet?

- Arzneimittel, die nicht in der Anlage 1 aufgeführt sind oder die explizit ausgeschlossen sind (Beispiele):
  - Anaphylaxiebestecke und epinephrinhaltige Fertigspritzen (z.B. Fastject®)
  - Muskelrelaxantien zur oralen Einnahme, z.B. Baclofen, Methocarbamol
  - Muskelrelaxantien, Botulinum-Toxin
  - Dermatika, z.B. diclofenachaltige, ibuprofenhaltige Salben, Cremes, Gele
  - Heparine oder Heparinoide zur topischen Anwendung z.B. Thrombareduct® Salbe, Creme, Gele

Kardiostimulanzien/ Antihypotonika	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung und zu diagnostischen Zwecken:	s. Adrenalin, s. Dobutamin, s. Dopamin
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adrenalin-Ampullen, -Durchstechflaschen; Adrenalin-Inhalationslösung (z.B. Infektokrupp)</li> <li>• Cafedrin/Theodrenalin parenteral</li> <li>• Dopamin parenteral</li> <li>• Dobutamin parenteral zur Stressechokardiographie bei nicht ausreichend körperlich belastbaren Patienten</li> <li>• Ephedrin parenteral</li> <li>• Norepinephrin parenteral</li> </ul>	
	nein	Etilefrin, Midodrin, Anaphylaxie-Bestecke, epinephrinhaltige Fertigspritzen, epinephrinhaltige Fertigsprays, z.B. FASTJEKT, EMERADE, JEXT, EPIPEN AUTOINJEKTOR	<b>Neu ab 1.10.25 Epinephrinhaltige Nasensprays</b>

Lokalanästhetika	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung - und Notfallbehandlung; zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff:
	nein	Im Zusammenhang mit neuraltherapeutischen Anwendungsprinzipien

**Achtung  
Indikation**



### Inhaltsverzeichnis

- Arzneimittel A bis Z
- Verband-, Kompressions- und OP-Material
- Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf
- Urologischer Bedarf
- Einmalbedarf zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme
- Desinfektions-, Reinigungs- und Pflegemittel
- Gefäße
- Sonstiges
- Instrumente, Geräte und Zubehör



### Neue Wirkstoffgruppen

- Antithrombotische Mittel / Direkte Thrombininhibitoren und direkte Faktor Xa-Inhibitoren
- **Antitussiva**
- **Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen (Silikone)**
- **Mittel gegen Obstipation**
- Muskelrelaxanzien
- Spüllösungen

### Erweiterungen hinsichtlich Wirkstoffauswahl, Darreichungsform, Anwendungsbereich u.a. bei

- Antibiotika
- **Antiemetika**
- Antithrombotische Mittel/ Heparine
- Corticosteroide zur systemischen Anwendung
- Dermatika
- Diuretika
- Fondaparinux
- Glaukommittel
- **Infusionslösungen**
- Mineralstoffe (Magnesium, Calcium)
- Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen
- Ophthalmika
- Rhinologika
- Thrombozytenaggregationshemmer



Antitussiva	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung- und Notfallbehandlung; bei pulmonologischen Untersuchungen (Bronchoskopie, im Rahmen von Anästhesie/Intubation):	
	nein	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opiate (Codein, Dihydrocodein, Noscarpin)</li> <li>• Depot- und Retard-Präparate</li> <li>• pflanzliche Präparat</li> </ul>	

Grundsätzlich umfasst die Gruppe der **Antitussiva** u.a. Opium-Alkaloide/Opiate (Codein, Dihydrocodein, Noscarpin, Dextromethorphan) u.a.), andere Antitussiva (Pentoxypherin, Dropropizin u.a.), pflanzliche Antitussiva (Isländisch Moos, Eibisch u.a.)

**CAVE:** nur Codein, Dihydrocodein, Noscarpin als SSB möglich!

## Arzneimittel A bis Z (Auszug)



Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen	ja	<p>Silikone (Dimeticon, Simeticon)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zur Vorbereitung von diagnostischen Maßnahmen oder</li> <li>• Als Sofortmaßnahme bei oraler Aufnahme von und Intoxikationen mit Tensiden (z. B. Flüssigseifen, Shampoos).</li> </ul> <p>Prokinetika zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prokinetika parenteral</li> </ul> <p>zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung nur im unmittelbaren Zusammenhang mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst (KVH-Notdienst) oder bei Haus- und Heimbefuchen sofern der Therapiebeginn unmittelbar notwendig und das Aufsuchen einer Apotheke nicht zumutbar ist mit dem Ziel einen schweren Behandlungsverlauf und/oder eine Krankenhauseinweisung zu verhindern:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prokinetika Tropfen, Zäpfchen</li> </ul>
---	----	--

- Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen umfasst u.a.
  - Silikone: Dimeticon, Simeticon (apo. AM), z.B. Lefax<sup>®</sup>, Sab Simplex, Simethicon-Generika, Kautabletten, Suspension/Tropfen
  - Prokinetika: Domperidon, Metoclopramid (z.B. Paspertin<sup>®</sup>, Motilium<sup>®</sup>, Generika), **CAVE:** Darreichungsform!
  - Pflanzliche und anthroposophische Mittel (z.B. Pfefferminzblätter, Carum carvi) **CAVE:** Kein SSB!



## Arzneimittel A bis Z (Auszug)



Mittel gegen Obstipation	ja	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zur Vorbereitung von diagnostischen Maßnahmen oder operativen Eingriffen</li></ul>
		<ul style="list-style-type: none"><li>• In der Pädiatrie auch zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung</li><li>• Auch Mannitol und Sorbitol</li><li>• Lactulose ausschließlich bei Lebervergiftung</li></ul>
	nein	<ul style="list-style-type: none"><li>• Als Rezeptur</li></ul>

Neue Formulierung ab Version 1.02

- Mittel gegen Obstipation umfasst u.a.
  - Kontaktlaxanzien z.B. Bisacodyl, Natriumpicosulfat
  - osmotisch wirkende Laxantien, z.B. Macrogol, Lactulose, Sorbitol
  - Klysmen, z.B. Glycerol, Sorbitol, Kombinationen)
  - Glycerol – Zäpfchen
- Als SSB nur entsprechend der Zulassung
- **CAVE:** Lactulose nur als Antidot bei Lebervergiftung!

## Arzneimittel A bis Z (Auszug)



Antiemetika	ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung</li> <li>• Im Zusammenhang mit operativen Eingriffen; auch bei geplanten Chemotherapie-Schemata</li> <li>• Ausschließlich in parenteraler Darreichungsform</li> <li>• In anderen Darreichungsformen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Für Säuglinge und Kleinkinder</li> <li>○ zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung nur im unmittelbaren Zusammenhang mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst (KVH-Notdienst)</li> </ul> </li> </ul>
	nein	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depot- und Retardformen</li> <li>• Aprepitant</li> <li>• Mittel gegen Reiseübelkeit</li> <li>• Scopolaminpflaster</li> </ul>

- Antiemetika umfasst u.a. Ondansetron, Granisetron, Dimenhhydrinat (z.B. Vomex®, Generika), andere Antiemetika (Aprepitant, Fosaprepitant)
  - Nur parenteral
  - **NEU:** auch in der Onkologie und Anästhesie/bei operativen Eingriffen
  - in der Pädiatrie und im KV Notdienst auch Zäpfchen, Dragees, Saft
- **CAVE:** Ausschlüsse!

## Arzneimittel A bis Z (Auszug)



Infusionslösungen	ja	<p>Infusionslösungen/Blutersatzmittel zur Stabilisierung des Kreislaufs und zur Volumensubstitution (ab 500ml; bei geringem Körpergewicht oder bei bestehender Schwangerschaft auch geringere Mengen) sowie zum Ersatz oder zur Korrektur von Körperflüssigkeiten; zur Supportivtherapie in der Onkologie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektrolyt- und Kohlenhydrat-Basislösungen (zum Beispiel Glucose, Kochsalz, Ringer, Kaliumchlorid)</li> <li>• Gelatine-haltige Infusionslösungen (Plasmaexpander) ab 500ml zur Kreislaufstabilisierung in Notfällen und bei/nach Eingriffen</li> <li>• Mannitol zur Osmotherapie bei Akut- und Notfällen</li> </ul> <p>Physiologische Kochsalzlösung auch als Lösungs- und Verdünnungsmittel für Arzneimittel</p>
	nein	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plasmaexpander / Lösungen zur Therapie des Hörsturzes bzw. Tinnitus</li> <li>• Proteinhaltige Lösungen zur parenteralen Ernährung</li> <li>• Fettemulsionen</li> <li>• Hydroxyethylstärke (HAES / HES)</li> </ul>

- Infusionslösungen umfasst u.a. Lösungen mit Wirkung auf den Elektrolythaushalt (z.B. Kochsalzlösung, Ringerlösung, Glucose-Lösung), Osmodiuretika (z.B. Mannitol), Blutersatzmittel (z.B. Gelatine-haltige Mittel)
  - **NEU:** auch zur Supportiv-Therapie in der Onkologie
- CAVE: Ausschlüsse!

## Verband-, Kompressions- und OP-Material (Auszug)



Heftpflaster	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen Vorzugsweise als Meterware	
Hydrofasern	nein		
Hydrogele	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen: Polihexanid-Gel für die debridierende Wundantiseptis bzw. Wunddesinfektion, wenn die flüssige Darreichungsform nicht geeignet ist Wirkstofffreie Hydrogele	s. Desinfektions-, Reinigungs- und Pflegemittel
	nein		
Hydrokapillarverbände	nein		
Hydrokolloide	ja	zur Erstversorgung	
	nein	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hydrokolloide in Kombination mit Vaseline (Petrolatum), Lipokolloide als Fertigprodukt</li> <li>Hydrokolloide in Verbindung mit druckentlastendem Schaumstoff</li> <li>Hydrokolloide in Kombination mit Polyurethanschaum als Fertigprodukt</li> <li>Hydrokolloide mit zugesetzten Calciumalginaten</li> <li>anatomisch vorgeformten oder an bestimmte Körperteile angepasste Hydrokolloide</li> </ul>	
Kirschnerdrähte			s. Drähte
Klammerpflaster/Wundverschlusspflaster	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der	

- Präzise Beschreibung der Produktgruppen, der Ein- und Ausschlüsse und des Anwendungsbereich
- Deutliche Erweiterung bei der Modernen Wundversorgung
- NEUE Produktgruppen u.a.:
  - Schaumstoffverbände
  - Semipermeable Wundfolien
  - Wundauflagen mit Polyacrylatsuperadsorbern
  - Fixierpflaster für Kanülen- und Venenkatheter
  - Hydrogele (polihexanidhaltig)
- **CAVE: Nach der neuen Vereinbarung entfallen Salbenkompressen in Kombination mit Hydrokolloiden wie auch Hydrokolloide in Kombination mit Vaseline (z.B. Lohmatuell Pro®, Urgotül®)**
- Anforderbare Hydrokolloide:  
z.B. Suprasorb H, Hydrocoll Hydrokolloid Verband
- Anforderbare Salbenkompressen:  
z.B. -Cuticell Salbenkompresse  
-Grassolind Salbenkompresse  
-Jelonet Paraffingaze  
-Lomatüll H  
-Cuticerin Salbenkompresse

## Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf (Auszug)



Mundspatel	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
	nein	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unsterile Holzmundspatel</li> <li>Kunststoffmundspatel für Untersuchungen im Mund-Rachenraum</li> <li>Sterile Mundspatel</li> <li>Spatel für gynäkologische Abstriche, wie z.B. Ayre'sche Abstrichspatel</li> </ul>	
Mydriatika			s. Arzneimittel=> Ophthalmika
Nährböden	nein		
Natriumcitrat			s. Arzneimittel
Natriumperchlorat			s. Arzneimittel=> Schilddrüsen Therapie
Paukenröhrchen	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
		Beim Einsatz hochpreisiger Paukenröhrchen ist die Dokumentation ihrer Notwendigkeit in den ärztlichen Unterlagen erforderlich	
Portkanülen			s. Einmalbedarf zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme
Provokationstest			s. Testsubstanzen
Reagenzgläser	nein		
Reagenzien für Laborleistungen	nein		
Salzsäure	nein		
Schnellteste	nein	z. B. D-Dimer-Schnelltest, Influenza-Schnelltest, Troponin-Schnelltest, Streptokokkenschnelltest, Tuberkuloseschnelltest, Malaria Schnelltest	

- Kapitel „Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf“ enthält u.a. Regelungen zu Farbstoffen, Schnellteste, Harnteststreifen, Testgasen, Testsubstanzen
- Präzise Beschreibung der Produktgruppen, der Ein- und Ausschlüsse und des Anwendungsbereiches
- Ggfs. unter Berücksichtigung der korrespondierenden EBM-Ziffer

## Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf (Auszug)



Urinteststreifen	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen zulässig nur Harnteststreifen zum Nachweis von Eiweiß/Protein und/oder Glukose (ggf. einschließlich
		Kontrolle auf Ascorbinsäure) sowie zur Bestimmung des pH-Wertes
	nein	Teststreifen mit weiteren Testzonen, z.B. Blut, Nitrit, Ketone, Leukozyten, Albumine; sog. Multitests; Urinteststreifen für Diabetikerschulungen, Teststreifen für Vorsorgeuntersuchungen

### Urinteststreifen

Combur 3 Teststreifen (Protein, pH, Glucose)

Was ist mit Blutzuckerteststreifen?

Produkte / Produktgruppe	Verordnungsfähig als SSB?	Ergänzung / Erläuterung	Querverweis
Aqua dest			s. Arzneimittel =>Spüllösungen
Blutgerinnungsteststreifen	nein	Auch keine Blutgerinnungsmessgeräte und Zubehör	Mit der Gebühr abgegolten
Blutzuckerteststreifen	nein	Auch keine Blutzuckermessgeräte und Zubehör	Mit der Gebühr abgegolten



## Urologischer Bedarf (Auszug)



Produkte / Produktgruppe	Verordnungsfähig als SSB?	Ergänzung / Erläuterung	Querverweis / s. auch
Blasenspritze	nein	Allgemeine Praxiskosten	
Dauer- / Ballonkatheter (inkl. Katheter-Stopfen, Katheter-Ventil)	ja	zur Akut- und Notfallbehandlung	s.a. suprapubische Fistelkatheter
Einmalharnblasenkatheter	ja	Bei akutem Harnverhalt	s. Dauerkatheter
Führungsdrähte für urologische Katheter	ja	Im Notfall	
Harnleiterschienen			s. Ureterverweilschienen
Harnröhren-Gleitmittel			s. Arzneimittel => Gleitmittel/Gleitgele
Katheterset	nein		
Katheterblock-Lösung	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glycerin, Kochsalz und Wasser und Mischungen</li> <li>• Auch als Fertigspritzen</li> </ul>	
Kochsalzlösung, physiologisch			s. Arzneimittel=> Spüllösungen
Nephrostomiekatheter (Führungsdrähte, Punktions- und Wechselset)	nein		Abrechnung als Sachkosten patientenbezogen
Punktionsbestecke			s. Nephrostomiekatheter s. suprapubische Blasenkathe-ter
suprapubische Blasenkathe-ter (Führungsdrähte, Punktions- und Wechselset)	nein		Abrechnung als Sachkosten patientenbezogen
Ureter- verweilschienen (auch Führungsdrähte)	ja	zur Notfallbehandlung	
Urinauffangbeutel	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen für Kinder	
Wechseldrähte			s. Nephrostomiekatheter s. suprapubische Blasenkathe-ter

**NEU:** Kapitel „Urologischer Bedarf“ enthält u.a.

- Dauer-/Ballonkatheter (inkl. Zubehör) zur Akut- und Notfallbehandlung auch in der Praxis
- Einmalharnblasenkatheter bei akutem Harnverhalt
- Blasenschienen, Führungsdrähte für den Notfall

## Einmalbedarf zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme (Auszug)



Kapitel „Einmalbedarf zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme“ enthält u.a.

- NEU: Infusionsbestecke und Zubehör
- NEU: Infusionsfilter
- NEU: Butterflykanülen, in der Onkologie auch zur Blutentnahme

Infusionsbestecke	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung - und Notfallbehandlung sowie zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken; für die totale, intravenöse Anästhesie (TIVA) auch als fertig konfiguriertes Infusionssystem  Auch Zubehör: 1. Rückschlagventile 2. Dreiwegehähne 3. Zuspritzventil 4. Tropfkammern 5. Präzisionsregler 6. Mandrins 7. Stopfen
	nein	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infusionsbestecke/Überleitungssysteme für die Kontrastmittelapplikation, Bestecke zur Herstellung/Mischung von Zytostatika, zur Verwendung bei der Dialyse und der parenteralen Ernährung</li> <li>• Infusionsbestecke in der Ophthalmochirurgie</li> <li>• Überleitungssysteme</li> <li>• Pumpenschläuche</li> </ul>
Infusionsfilter	ja	Inline-Filter Porengröße $\leq 0,22 \mu\text{m}$ zur Applikation von Paclitaxel und anderen Arzneimitteln, bei denen die Fachinformation eine Filtration ausdrücklich vorschreibt  zur Anwendung im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen
	nein	Grobparkelfilter



## Desinfektions-, Reinigungs- und Pflegemittel (Auszug)



Kapitel „Desinfektions-, Reinigungs- und Pflegemittel“ enthält u.a.

- Alkoholtupfer (nur im organisierten KV-Notdienst, Haus- und Heimbefuche)
- Antiseptika/Desinfektionsmittel zur Anwendung am Patienten
- Wundspüllösungen
- NEU: Hydrogele

Produkte / Produktgruppe	Verordnungsfähig als SSB?	Ergänzung / Erläuterung	Querverweis / s. auch
Aceton	nein		
Alkoholtupfer	ja	zulässig nur als Kleinmenge (100 Stück) im unmittelbaren Zusammenhang mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst (KVH-Notdienst) oder bei Haus- und Heimbefuchen	
Antiseptika/Desinfektionsmittel am Patienten	ja	Desinfektionsmittel für Haut, Schleimhaut und Wunden, zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isopropylalkohol 70% (auch sterilfiltriert)</li> <li>• Jodtinkturen, Jodhaltige Desinfektionsmittel (z.B. Polyvidon)</li> <li>• Polihexanid- und Chlorhexidinhaltige Desinfektionsmittel (auch Kombinationen)</li> <li>• Biphenylhaltige Desinfektionsmittel</li> <li>• Octenidinhaltige Desinfektionsmittel</li> <li>• Mittel auf Kresolgrundlage oder sonstige quartäre Ammoniumbasen nur bei gynäkologischen, urologischen Verrichtungen;</li> <li>• Ethacridinhaltige Lösungen</li> <li>• Wasserstoffperoxid 3%</li> <li>• Wundbenzin</li> <li>• Ethanolhaltige Desinfektionsmittel (auch Kombinationen untereinander innerhalb dieser Auflistung)</li> </ul>	
	nein	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Äther</li> <li>• Ethanol rein</li> </ul> Anmerkung: Soweit Desinfektionsmittel zur Reinigung oder Pflege ärztlicher Instrumente, Apparaturen und der Praxisräume sowie zur Händedesinfektion des Arztes bzw. Praxispersonals sowie des Patienten verwendet werden, gehören diese nicht zum Sprechstundenbedarf!	



Darüber hinaus enthält die neue SSB-Vereinbarung weitere Kapitel, die aber keine wesentlichen inhaltlichen Veränderungen mit sich bringen:

- Gefäße (enthält Regelungen z.B. zu Nierenschalen, Salbenspender)
- Sonstiges (enthält Regelungen z.B. zu Cerclage-Pessare, Dreiecktuch / Armtragetuch/ Armtragegurt, Führungsdrähte bei Angiographien)
- Instrumente, Geräte und Zubehör (enthält Ausschlüsse z.B. zu Inhalationsgeräte/Feuchtzerstäuber /Vernebler, Inhalierhilfen / Spacer, Irrigator, Klammerentferner, Läusekamm )

## Umsetzung in der Praxis



- Machen Sie sich mit der Anlage 1 vertraut

Nutzen Sie die *Suchfunktion* im pdf-Dokument und suchen Sie nach bekannten *Stichwörtern*. Beachten Sie insbesondere die ergänzenden Erläuterungen, Vorgaben und Ausschlüsse zu den einzelnen Produktgruppen.

- Sie vermissen ein bestimmtes Produkt/(Arznei-)mittel in der Anlage 1?

Artikel oder Medikamenten, die *nicht explizit in der SSB-Vereinbarung genannt* werden, sind nicht als SSB anforderbar!

- Achten Sie auf die aktuelle Version!

Drucken Sie die Anlage nicht aus, sondern schauen Sie über unsere Homepage in die aktuelle Version, bzw. vergewissern Sie sich, dass Sie das aktuelle PDF nutzen

Hier finden Sie alles zum Sprechstundenbedarf:

<https://www.kvhh.net/de/praxis/verordnung/sprechstundenbedarf.html>

- Achten Sie besonders auch auf die Wirtschaftlichkeit

Beziehen Sie den SSB grundsätzlich *quartalsweise* und verordnen Sie preisgünstige *Großpackungen* bzw. wirtschaftlicher Packungsgrößen. Nutzen Sie den Direktbezug beim Hersteller oder Großhandel. Achten Sie insbesondere auch bei Arzneimitteln auf eine *wirtschaftliche Wirkstoffauswahl* (Preis, Packungsgröße), verordnen Sie ggfs. generisch.



# Fragen?

- Nutzen Sie das Informations- und Fortbildungsangebot der KV Hamburg unter [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) Praxis – Verordnung – Sprechstundenbedarf
  - Folien zum Vortrag
  - FAQ-Liste Sprechstundenbedarf
- Bei Verständnisproblemen und konkreten Einzelfragen haben, schreiben Sie gerne eine E-Mail an [verordnung@kvhh.de](mailto:verordnung@kvhh.de) oder melden Sie sich über die Geschäftsstelle „Verordnung und Beratung“ mit der Durchwahl -571/-572.
- Wir sind dankbar für Anregungen, Verbesserungsvorschläge, und Hinweise aus der Praxis.



---

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

---