



Sprechstundenbedarf in Hamburg

Barbara Spies & Verena Pauls

Verordnung und Beratung

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Hamburg, 14.10.2026

Programm

- **Allgemeine Bestimmungen**
 - Was ist Sprechstundenbedarf?
 - Wer darf Sprechstundenbedarf anfordern?
 - Wann darf man Sprechstundenbedarf anfordern?
 - Für wen darf man Sprechstundenbedarf anfordern?
- **Anlage 1**
 - Was darf man als Sprechstundenbedarf anfordern?
- **Neuigkeiten von der Prüfungsfront**

Die Hamburger SSB-Vereinbarung



➤ Allgemeiner Teil



➤ Anlage 1

= -stück der Vereinbarung **Aktuelle Version beachten!**

Definition Sprechstundenbedarf



- 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
- Abgrenzung zu Praxiskosten/ EBM

Definition Sprechstundenbedarf



NICHT zum Sprechstundenbedarf zählen:

- **Gefäße** (Salbenkruken, Salbenspender, Sauerstoffflaschen u.m.)
- **Einzelimporte*** (d.h. in Deutschland nicht zugelassene Fertigarzneimittel)
- **Gesondert berechnungsfähige Mittel** (Sachkostenpauschalen, -vereinbarungen, -abrechnung) oder mit der Gebühr abgegolten (Leistungslegende EBM)
- 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!**)

* Bei Lieferengpässen bedarf es einer gesonderten Freigabe nach Abstimmung mit den Kassen!

5 | OKTOBER 2026

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG



Rezepturen im SSB



05.08.2026

Bundesverwaltungsgericht

Abgabe von Rezepturen auf eine Sprechstundenbedarfsverordnung unzulässig

Nach einem Urteil des Bundesverwaltungsgericht BVerwG (Az. 3 C 2.24) dürfen Rezepturarzneimittel nur auf Grundlage einer patientenindividuellen Verschreibung hergestellt werden.

Das bedeutet, dass Rezepturen auf Grundlage von Sprechstundenbedarfsverordnungen nicht zulässig sind, da hier die Herstellung auf Vorrat für einen anonymen Abnehmerkreis erfolgt.

Der Hamburger Apothekerverein hat seine Mitgliedsapotheken informiert, und empfiehlt entsprechend, SSB- und Praxisbedarfsverordnungen über Rezepturarzneimittel **nicht mehr** zu beliefern.

Die KVH und die gesetzlichen Krankenkassen prüfen derzeit die rechtlichen Möglichkeiten und die ggfs. notwendigen Anpassungen der Sprechstundenbedarfsvereinbarung und der der Liste der zulässigen Mittel im SSB (Anlage 1 der SpBV).

6 | OKTOBER 2026

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Anwendungsbereich

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 Krankenhausbehandlung nach § 116 a SGB V



Anwendungsbereich

Wer darf SSB verwenden/ anfordern?

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

Verordnung von Sprechstundenbedarf



Erstbeschaffung

- Die Erstbeschaffung (Grundausrüstung der Betriebsstätte) bei Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit ist Sache des Arztes

Ersatzbeschaffung

- Die erste Ersatzbeschaffung darf erst **drei Monate** nach Praxisbeginn erfolgen
- 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 Arzneiverordnungsblatt = Kassenrezept (Muster 16) (in Hamburg: Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD))

Sonderregelungen



Notdienst, Haus- und Heimbesuche

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

Antibiotika zur systemischen Anwendung	ja	im Zusammenhang mit operativen Eingriffen; für die Sofort-/Akutbehandlung - parenteral - Single-Shot (oral) bei operativen Eingriffen	s. Dermatika s. Ophthalmika s. Otologika
		zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung nur im unmittelbaren Zusammenhang mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst (KVH-Notdienst) oder bei Haus- und Heimbesuchen 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	

Notdienst, Haus- und Heimbefuche



Migränemittel	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung: • Sumatriptan parenteral	Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen	ja	Silikone (Dimeticon, Simeticon) • Zur Vorbereitung von diagnostischen Maßnahmen oder • Als Sofortmaßnahme bei oraler Aufnahme von und Intoxikationen mit Tensiden (z. B. Flüssigseifen, Shampoos). Prokinetika zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung • Prokinetika parenteral 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: • Prokinetika Tropfen, Zäpfchen
Antiemetika	ja	• Zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung • Im Zusammenhang mit operativen Eingriffen; auch bei geplanten Chemotherapie-Schemata • Ausschließlich in parenteraler Darreichungsform • In anderen Darreichungsformen: ○ Für Säuglinge und Kleinkinder ○ zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung nur im unmittelbaren Zusammenhang mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst (KVH-Notdienst)			
	nein	• Depot- und Retardformen • Aprepitant • Mittel gegen Reiseübelkeit • Scopolaminpflaster			

11 OKTOBER 2026

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Verordnung von Sprechstundenbedarf



Das Verordnungsblatt

Freigabe 01.09.2014

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-/Heimbefuch)

123456789 (BSNR)

Dr. med. Max Musterarzt
Facharzt für Allgemeinmedizin
Musterstraße 1 - 77777 Musterstadt
Tel: 01234/4922 Unterschrift

Unterschrift des Arztes Muster 18 (10.2014)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen! Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

12 OKTOBER 2026

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Verordnung von Sprechstundenbedarf

Das Verordnungsblatt

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-Bezirk Hamburg nicht im Rahmen dieser Vereinbarung verordnungsfähig
- **Das Rezept ist von der Praxis des ausstellenden Arztes vollständig auszufüllen. (Nicht, auch nicht teilweise, vom SSB-Lieferanten)**

Wirtschaftlichkeit im SSB

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

Welche Prüffarten gibt es?



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

Sachlich-rechnerische Richtigstellung



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 innerer 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	
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, ibuprofenchaltige 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:
		- Adrenalin-Ampullen, -Durchstechflaschen; Adrenalin-Inhalationslösung (z.B. Infektokrupp) - Cafedrin/Theodrenalin parenteral - Dopamin parenteral - Dobutamin parenteral zur Stressechokardiographie bei nicht ausreichend körperlich belastbaren Patienten - Ephedrin parenteral - Norepinephrin parenteral
	nein	Etilefrin, Midodrin, Anaphylaxie-Bestecke, epinephrinhaltige Fertigspritzen, epinephrinhaltige Fertigspritzen, z.B. FASTJEKT, EMERADE, JEXT, EPIPEN AUTOINJEKTOR, epinephrinhaltige Nasensprays

Lokalanästhetika	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung - und Notfallbehandlung; zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff:
		- Lokalanästhesie - Leitungsanästhesie - Oberflächenanästhesie - Spinalanästhesie
	nein	Im Zusammenhang mit neurotherapeutischen Anwendungsprinzipien

Sachlich-rechnerische Richtigstellung

FACHINFORMATION

Dr. Loges

procain-Loges® 1 %

mibe GmbH
Arzneimittel

Procain 1 % JENAPHARM®
Procain 2 % JENAPHARM®

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

procain-Loges® 1 % Injektionsflasche
Wirkstoff: Procainhydrochlorid

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

1 ml Injektionslösung enthält den Wirkstoff:
Procainhydrochlorid 10 mg
Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

3. DARREICHUNGSFORM

Injektionslösung

4. KLINISCHE ANGABEN

4.1 Anwendungsgebiete

procain-Loges® 1 % Injektionsflasche ist angezeigt zur intracutanen Anwendung an der gesunden Haut im Rahmen neurotherapeutischer Anwendungsprinzipien.

4.2 Dosierung

Grundsätzlich gilt, dass nur die kleinste Dosis verabreicht werden darf, mit der die gewünschte analgetische Wirkung erzielt wird.

tet, ist eine konservierungsmittelfreie Lösung vorzuziehen, um die Applikation großer Mengen des Konservierungsmittels zu vermeiden.

Bei der Entnahme aus dem Mehrfachentnahmebehälter ist streng auf sterile Kautelen zu achten. Vor der Anwendung ist die Durchstechflasche mit Desinfektionsspray zu reinigen. Keine Kanülen in der angebrochenen Lösung belassen.

Eine wiederholte Anwendung dieses Arzneimittels kann aufgrund einer Tachyphylaxie (rasche Toleranzentwicklung gegenüber dem Arzneimittel) zu reversiblen Wirkungseinbußen führen.

Die Injektionslösung ist nach erstmaliger Entnahme 4 Wochen haltbar. Nicht verbrauchte Reste sind zu verworfen.

4.3 Gegenanzeigen

In der Gebrauchsinformation wird der Patient auf folgendes hingewiesen: procain-Loges® 1 % Injektionsflasche darf nicht angewendet werden bei:

- Überempfindlichkeit gegenüber Procainhydrochlorid, Lokalanästhetika vom Ester-Typ (z.B. Procain, Bupivacain, Ropivacain, Articain)

1. BEZEICHNUNG DER ARZNEIMITTELS

Procain 1 % JENAPHARM®

Procain 2 % JENAPHARM®

Injektionslösung

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Ampullen zu 2 ml und 5 ml Injektionslösung

1 ml Injektionslösung enthält:

Procain 1 % JENAPHARM®

10,0 mg Procainhydrochlorid

Procain 2 % JENAPHARM®

20,0 mg Procainhydrochlorid.

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Natriumchlorid.

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

3. DARREICHUNGSFORM

Injektionslösung.

Klar, farblose Injektionslösung.

pH-Wert: 4,0 bis 5,5; Osmolalität:

260–320 mosmol/kg

4. KLINISCHE ANGABEN

4.1 Anwendungsgebiete

Procain 1 %/2 % JENAPHARM® ist angezeigt zur lokalen und regionalen Nervenblockade in der Schmerztherapie und im Rahmen neurotherapeutischer Anwendungsprinzipien.

4.2 Dosierung und Art der Anwendung

Dosierung

Grundsätzlich gilt, dass nur die kleinste Dosis verabreicht werden darf, mit der die gewünschte analgetische Wirkung erzielt wird.

Anwendung	Procainhydrochlorid-Dosis	Volumen Procain 1 % JENAPHARM®	Volumen Procain 2 % JENAPHARM®
Lokale Infiltration	bis zu 100 mg	10 ml	5 ml
Hautquaddeln	pro Quaddel bis zu 10 mg	1 ml	0,5 ml
periphere Nervenblockade	bis zu 500 mg	50 ml	25 ml
Paravertebralanästhesie	bis zu 300 mg	30 ml	15 ml
Grenzstrangblockade	bis zu 400 mg	40 ml	20 ml

Kinder

Für die Anwendung bei Kindern liegen keine Anwendungserfahrungen vor, aus denen allgemeine Dosierungsempfehlungen abgeleitet werden können.

Ältere Patienten

Bei älteren Patienten wird eine Dosisanpassung entsprechend des jeweiligen Allgemeinzustands empfohlen.

Art der Anwendung

Procain 1 %/2 % JENAPHARM® wird in Abhängigkeit von der erforderlichen Nervenblockade intrakutan, subkutan injiziert, in einem unschmerzhaften Bezirk in das Gewebe eingespritzt (Infiltration) oder in Abhängigkeit von den anatomischen Verhältnissen nach gezielter Punktion lokal appliziert.

Eine intravenöse Injektion darf nur in besonderen Einzelfällen nach sorgfältiger Abschätzung von Nutzen und Risiko, insbesondere nach Ausschluss einer Gefährdung sensibilisierter Patienten, erfolgen.

Procain 1 %/2 % JENAPHARM® sollte nur von Personen mit entsprechenden Kenntnissen zur erfolgreichen Durchführung der jeweiligen Anwendungen injiziert werden.

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Procain 1 %/2 % JENAPHARM® darf nur mit besonderer Vorsicht angewendet werden bei:

- Myasthenia gravis
- Störungen des Herz-Kreislaufsystems
- Horzinsuffizienz
- Injektion in ein infiziertes Gebiet.

Vor einer Lokalanästhesie ist grundsätzlich auf eine gute Auffüllung des Kreislaufes zu achten. Bestehende Hypovolämien müssen behoben werden.

Ist eine Allergie gegen Procain bekannt, so kann eine Kreuzallergie gegenüber anderen Ester-Lokalanästhetika und chemisch verwandten Substanzen in Form einer Gruppenallergie auftreten. Chemische Basis dieser Gruppenallergie ist eine an den Benzolring gebundene Amino- bzw. Hydroxylgruppe, die sich in Parasetamol zu den anderen Resten befindet. Auch bei kutaner Form der Procain-Allergie kann sich eine Gruppenallergie entwickeln mit entsprechenden Symptomen auf Sulfonamide, orale Antidiabetika, bestimmte Farbstoffe, Röntgenfilamentwickler usw. Bei bekannter Allergie gegen Sulfonamide ist eine kreuzallergische Reaktion auf Procain nicht auszuschließen.

Testsubstanzen

ja	nein
Auszug - Glucose (wasserfrei, auch als Monohydrat) für den oralen Glucosetoleranz-Test (75 g, auch 50 g für den Vortest beim Screening auf Gestationsdiabetes), von der Apotheke in Einzelportionen (Tütchen) abgefasst. - OGT Fertiglösung nur in Verbindung mit der EBM-Nr. 01777 (Screening auf Gestationsdiabetes) (als NRF-Rezeptur nur, wenn keine Fertigprodukte im Handel sind) - OGT Fertiglösung zur gewichtsadaptierten Gabe bei Kindern und Jugendlichen (als NRF-Rezeptur nur, wenn keine Fertigprodukte im Handel sind)	- Es gilt der Grundsatz „keine Verordnung von Lebensmitteln“: Glucose-Fertigpräparate mit Geschmack (Lebensmittel) - Glucose/ Lactose/ Fructose/ D-Xylose/ Mannit/ Sorbit nicht i. V. m. EBM-Nr. 02401 (H2-Atemtest) (mit der GOP abgegolten)

OGT-Test

Hinweis:
Fachfremde Anforderungen von Glucoselösung für das Screening auf Gestationsdiabetes können von Prüfanträgen betroffen sein.

Um diesen vorzubeugen können z.B. Hausärzte den Zusatz „Screening auf Gestationsdiabetes“ oder EBM- Nr. 01777 auf das SSB-Rezept schreiben.

19 | OKTOBER 2026
KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

06.11.2025 VERORDNUNG

Sprechstundenbedarf

Maßgebend für die Verordnung von Sprechstundenbedarf ist die Sprechstundenbedarfsvereinbarung. Im Einzelnen regelt diese zwischen Krankenkassen und KVH getroffene Vereinbarung welche Mittel als Sprechstundenbedarf angefordert werden können und welche Präparate im Rahmen des organisierten Notfalldienstes der KVH verordnet werden dürfen.

Sprechstundenbedarfsvereinbarung	+
Anlage 1 der Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf (SSB)	+
Archiv zur Anlage 1 der Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf (SSB)	+

// News zum Sprechstundenbedarf Zur Übersicht

06.11.2025

Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf (SSB) – Änderungen der Anlage 1 rückwirkend zum 01.10.2025

Mehr lesen... >

23.07.2025

Lieferengpass tropicamidhaltiger Augentropfen – Einzelimport im SSB

Mehr lesen... >

Anlage 1

Die Anlage 1 finden Sie auf unsere Homepage www.kvhh.de

Praxis
Verordnung
Sprechstundenbedarf

2
KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

ANLAGE 1: Auflistung des Sprechstundenbedarfs

- 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

Inhaltsverzeichnis	
Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel: A.....	4
Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel: B – C.....	10
Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel: D – G.....	12
Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel: H – L.....	15
Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel: M – O.....	19
Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel: P – S.....	25
Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel: T – Z.....	27
Sprechstundenbedarf (SSB) – Verband-, Kompressions- und OP-Material.....	29
Sprechstundenbedarf (SSB) – Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf.....	37
Sprechstundenbedarf (SSB) – Urologischer Bedarf.....	43
Sprechstundenbedarf (SSB) – Einmalbedarf zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme.....	44
Sprechstundenbedarf (SSB) – Desinfektions-, Reinigungs- und Pflegemittel.....	49
Sprechstundenbedarf (SSB) – Gefäße.....	51
Sprechstundenbedarf (SSB) – Sonstiges.....	52
Sprechstundenbedarf (SSB) – Instrumente, Geräte und Zubehör.....	54

Im geöffneten PDF-Dokumenten aktivieren Sie die Suchfunktion am PC mit **Strg + F** (W)

Aufbau und Querverweise

Produkte / Produktgruppe	Verordnungsfähig als SSB?	Ergänzung / Erläuterung	Querverweis / s. auch
Antibiotika zur systemischen Anwendung	ja	Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt. Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft aufgeführt. im Zusammenhang mit operativen Eingriffen; für die Sofort-/Akutbehandlung • parenteral • Single-Shot (oral) bei operativen Eingriffen zur Sofort-/Akutb Notfallbehandlung Zusammenhang m. Bereitschaftsdienst bei Haus- und Heim Therapiebeginn unmittelbar und das Aufsuchen zumutbar ist mit schweren Behand eine Krankenhaus verhindern; • oral: Abgabe nur Saft nur für Kinder Mittel zur Behandlung der Akne/Rosacea	s. Dermatika s. Ophthalmika s. Otologika ja zur Sofort-/Akutbehandlung und zur Notfallbehandlung und zur Anwendung in der Praxis im Rahmen diagnostischer und operativer Eingriffe: • Kortikosteroidhaltige oder/und antibiotikahaltige Mittel ja zur Anwendung im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung: Antibiotika und Corticosteroide, auch in fixer Kombination untereinander, ohne weitere Bestandteile nein Aknemittel
	nein		s. Glaukommittel s. Dermatika

23	OKTOBER 2026
----	--------------

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

24	OKTOBER 2026
----	--------------

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Arzneimittel A bis Z

Mittel gegen Obstipation	ja	• Zur Vorbereitung von diagnostischen Maßnahmen oder operativen Eingriffen • In der Pädiatrie auch zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung
	nein	• Auch Mannitol und Sorbitol • Lactulose ausschließlich bei Lebervergiftung • Als Rezeptur

- Einsatz immer nur im Rahmen der Zulassung!
- Cave: Lactulose ausschließlich bei Lebervergiftungen!

➤ 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

Arzneimittel A bis Z

Infusionslösungen	ja	• 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 a) Elektrolyt- und Kohlenhydrat-Basislösungen (zum Beispiel Glucose, Kochsalz, Ringer, Kaliumchlorid) b) Gelatine-haltige Infusionslösungen (Plasmaexpander) ab 500ml zur Kreislaufstabilisierung in Notfällen und bei/nach Eingriffen c) Mannitol zur Osmotherapie bei Akut- und Notfällen • Physiologische Kochsalzlösung auch als Lösungs- und Verdünnungsmittel für Arzneimittel
-------------------	----	---

Auszug

Kochsalz-Lösung/ NaCl-Lösung

Arzneimittel A bis Z



Arzneimittel A bis Z

Antihistaminika zur systemischen Anwendung	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung; nur flüssige Darreichungsformen zur oralen Anwendung (Tropfen, Saft) und injizierbare Darreichungsformen
	nein	Tabletten

Kardiostimulanzien/ Antihypotonika	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung und zu diagnostischen Zwecken: • Adrenalin-Ampullen, -Durchstechflaschen; Adrenalin-Inhalationslösung (z.B. Infektokrupp) • Cafedrin, Adrenalin parenteral • Dopamin parenteral • Dobutamin parenteral zur Stresskardiographie bei nicht schwer kranken Patienten • Epinephrin parenteral • Norepinephrin parenteral	Corticosteroide zur systemischen Anwendung	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung; im Zusammenhang mit operativen Eingriffen • parenteral • betamethasonhaltige Tropfen als Akutbehandlung nach Bienen- bzw. Wespenstichen bei Insektenallergie; • Tropfen/Saft/Lösung/Zäpfchen nur in der Pädiatrie für Kinderärzte
	nein	Etilefrin, Midodrin, Anaphylaxie-Bestecke, epinephrinhaltige Fertigspritzen, epinephrinhaltige Fertigsprays, z.B. FASTJEKT, EMERADE, JEXT, EPIPEN AUTOINJEKTOR, epinephrinhaltige Nasensprays		nein	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung nur im unmittelbaren Zusammenhang mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst (KVH-Notdienst) oder bei Haus- und Heimbesuchen 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: • Prednison/Prednisolon Tabletten, Zäpfchen, Lösung • Corticoide in Tablettenform • nicht zur Anwendung im Rahmen der PRT

RSV-Prophylaxe



- **Aktuell kann über den SSB nur der RSV-Antikörper Nirsevimab (Beyfortus) angefordert werden!**
Bitte News auf der Homepage/Telegramm beachten!
- Seit dem 1. Oktober 2026 ist Clesrovimab (Enflonsia) neben Nirsevimab (Beyfortus) offiziell in die deutsche RSV-Prophylaxeverordnung aufgenommen worden. Gesetzliche Krankenkassen sind damit ab diesem Zeitpunkt verpflichtet, die Kosten für dieses Präparat zur passiven Immunisierung von Neugeborenen und Säuglingen in ihrer ersten RSV-Saison zu übernehmen.

Neues von der Prüfungsfront



Produktgruppe	Arzneimittel/ Produkt (beispielhaft)	Beanstandungsgrund laut Prüfantrag
Analgetika/Antiphlogistika/ Antirheumatika	DICLOFENAC PUREN GEL	Antiphlogistika nur als schnell freisetzende Darreichungsform (oral, parenteral, rektal) über den SSB anforderbar.
Analgetika/Antiphlogistika/Antirheumatika	DYNASTAT 40MG	Cox2-Hemmer sind in Anlage 1 ausgeschlossen und nicht anforderbar.
Antianämika	VITAMIN B12 1000UG LICHTEN	Antianämika sind gemäß Anlage 1 SSB-V nicht verordnungsfähig
Antiemetika	ONDANSETRON BLUEFISH 4MG	Antiemetika sind gemäß Anlage 1 SSB-V ausschließlich in parenteraler Darreichungsform
Antiepileptika	RIVOTRIL	Antiepileptika zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung sind gemäß Anlage 1 SSB-V zur parenteralen Anwendung zulässig, jedoch ist Clonazepam nur in oraler Darreichungsform
Antihistaminika zur systemischen Anwendung	CETIRIZIN HEXAL B ALLERGIE (TABL)	Antihistaminika zur systemischen Anwendung sind gemäß Anlage 1 SSB-V nur in flüssiger Darreichungsform zur oralen Anwendung (Tropfen, Saft) und als injizierbare Darreichungsformen
Antiseptika/Desinfektionsmittel am Patienten	ILON SALBE CLASSIC, ICHTHOLAN ZUGSALBE 20%, ICHTHOLAN ZUGSALBE 50%	Zugsalbe ist nicht in Anlage 1 SSB-V aufgeführt und daher nicht anforderbar.
Antithrombotische Mittel/Heparine	HEPARIN RATIOPHARM 60000, HEPATHROMB 60000, HEPARIN RATIOPHARM 180000	Heparin zur topischen Anwendung ist nicht in Anlage 1 SSB-V aufgeführt und somit nicht anforderbar.
Calciumkanalblocker	NIFEDIPIN AL 5	Nifedipin ist gemäß Anlage 1 SSB-V unter Calciumkanalblocker nur als Infusionslösung/Injektion, als Zerkleib-Kapseln oder als orale Lösung anforderbar.

www.kvhh.de – Praxis - Verordnung - Sprechstundenbedarf – Übersicht potentiell regressgefährdeter Mittel

29 OKTOBER 2026

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Verband-, Kompressions- und OP-Material



Wundauflagen mit Polyacrylat-Superabsorbent	ja	zur Erstversorgung bei sehr stark sezernierenden Wunden	z.B. Dracosuperabsorber Wundauflage, Vliwasorb Superadsorber KEIN ZETUVIT Plus Silicone steril
	nein	keine Wundauflagen mit Polyacrylatsuperabsorbent und Silikonwundkontaktschicht als Fertigprodukt	
Salbenkompressen	Ja	zur Erstversorgung mit Paraffin, Vaseline und/oder Triglyceride	z.B. Dracotüll Silicon
z.B. Lomatüll H, Grassolind Salbenkompressen KEIN Lomatüll Pro	nein	- Salbenkompressen in Kombination mit Hydrokolloiden als Fertigprodukt - Salbenkompressen mit folgenden Zusätzen: Silber, Hyaluron, Olivenöl, Birnenaroma, Chlorhexidin, Povidon-Jod	
Wundkontaktverbände mit Silikon	nein		

Bitte immer mit der aktuellen Anlage 1 prüfen!

30 OKTOBER 2026

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Verband-, Kompressions- und OP-Material

Hydrokolloide z.B. Suprasorb H Hydrokolloid Verband, Draco Hydro NICHT Urgotüll	ja	zur Erstversorgung	- Hydrokolloide in Kombination mit Vaseline (Petrolatum), Lipokolloide als Fertigprodukt - Hydrokolloide in Verbindung mit druckentlastendem Schaumstoff - Hydrokolloide in Kombination mit Polyurethanschaum als Fertigprodukt - Hydrokolloide in Kombination mit Polyurethanschaum als Fertigprodukt
	nein		
Hydrogele z.B. Lavanid Wundgel	ja	zur Anwendung im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen: Polihexanid-Gel für die debridierende Wundantiseptik bzw. Wunddesinfektion, wenn die flüssige Darreichungsform nicht geeignet ist Wirkstofffreie Hydrogele	
	nein		
Alginate	nein		

31 | OKTOBER 2026 | KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Verband-, Kompressions- und OP-Material

Schaumstoffverbände / Hydropolymere z.B. Dracofoam Schaumstoff Wundauflage	ja	zur Erstversorgung	- keine selbsthaftenden Schaumstoffverbände oder Schaumstoffverbände mit Hafttrand - Schaumstoffverbände mit Silber, Kohle, Ibuprofen, Polihexanid - Schaumstoffverbände mit eingebetteten Superadsorbern, mit Superadsorberdepot oder in anderer Kombination mit Superadsorbern
	nein		
KEIN Mepilex® Lite Schaumverband			KEIN Mepilex Borderflex (hochabsorbierende Polyacrylatfasern, superadsorbierende Streifen, superabsorbierenden Saugkern, Superadsorberschlusskern) als Fertigprodukt - Schaumstoffverbände mit Hydrogelbeschichtung - Schaumstoffverbände in Kombination mit Vaseline, Lipokolloide - Keine anatomisch vorgeformten oder an bestimmte Körperteile angepassten Produkte KEIN Mepilex Border Sacrum Schaumstoffverbände - keine Hydropolymerverbände - Schaumstoffverbände mit Gelbildnern aus Natriumcarboxymethylzellulose

32 | OKTOBER 2026 | KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Aktuelles von der Prüfungsfront

- Heftpflaster mit Silikonkleber werden als unwirtschaftlich angesehen
- Grund = große Preisunterschiede

-> Pflaster mit Silikonkleber und

-> Wundschnellverbände mit Silikonkleber bzw. silikonisiertem Hafttrand werden ab Version 1.04 ausgeschlossen!

- **Beachten Sie die News auf der Homepage und arbeiten Sie immer mit der aktuellen Anlage 1**

Aktuelles von der Prüfungsfront

Cosmopor Advance

- In erster Instanz (Prüfungsstelle) als Nichtregress beschieden, aber mit Verweis auf den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit
- Ab Version 1.04 gilt:

Wundschnellverband, Wundverband (steril)	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen • Vorzugsweise Meterware • Auch wasserdichte Wundpflaster
	nein	• mit Silikonkleber (bzw. silikonisiertem Hafttrand) • mit superabsorbierenden Fasern



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
!!!!	nein	Kontrolle auf Ascorbinsäure) sowie zur Bestimmung des pH-Wertes 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)

Cave: Prüfanträge für z.B. Combur 10 Test, Micral-Test II Albumin Urinteststreifen

Was ist mit Blutzuckerteststreifen?

Produkte / Produktgruppe	Verordnungs-fähig 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

35 OKTOBER 2026

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Urologischer Bedarf (Auszug)

Produkte / Produktgruppe	Verordnungs-fähig 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 - Glycerin, Kochsalz und Wasser und Mischungen - Auch als Fertigspritzen	

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

36 OKTOBER 2026

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Produkte / Produktgruppe	Verordnungs-fähig als SSB?	Ergänzung / Erläuterung	Desinfektions-, Reinigungs- und Pflegemittel (Auszug)	
Aceton	nein		Kapitel „Desinfektions-, Reinigungs- und Pflegemittel“ enthält u.a. • Alkoholtupfer (nur im organisierten KV-Notdienst, Haus- und Heimbefuche) • Antiseptika/Desinfektionsmittel zur Anwendung am Patienten • Wundspüllösungen • Hydrogele	
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: • Isopropylalkohol 70% (auch sterilfiltriert) • Jodtinkturen, Jodhaltige Desinfektionsmittel (z.B. Polyvidon) • Polihexanid- und Chlorhexidinhaltige Desinfektionsmittel (auch Kombinationen) • Biphenylhaltige Desinfektionsmittel • Octenidinhaltige Desinfektionsmittel • Mittel auf Kresolgrundlage oder sonstige quartäre Ammoniumbasen nur bei gynäkologischen, urologischen Verrichtungen; • Ethacridinhaltige Lösungen • Wasserstoffperoxid 3% • Wundbenzin • Ethanolhaltige Desinfektionsmittel (auch Kombinationen untereinander innerhalb dieser Auflistung)	nein • Äther • Ethanol rein 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,	

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Produkte / Produktgruppe	Verordnungs-fähig als SSB?	Ergänzung / Erläuterung	Einmalbedarf zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme (Auszug)	
Infusionsbestecke	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung - und Notfallbehandlung sowie zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken; für die totale, intravenöse Anästhesie (TIVA) auch als fertig konfiguriertes Infusionssystem	Kapitel „Einmalbedarf zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme“ enthält u.a. • Infusionsbestecke und Zubehör • Infusionsfilter • Butterflykanülen, in der Onkologie auch zur Blutentnahme	
Auszug	nein	Auch Zubehör: 1. Rückschlagventile 2. Dreiwegehähne 3. Zuspitzventil 4. Tropfkammern 5. Präzisionsregler 6. Mandrins 7. Stopfen • Infusionsbestecke/Überleitungssysteme für die Kontrastmittelapplikation, Bestecke zur Herstellung/Mischung von Zytostatika, zur Verwendung bei der Dialyse und der parenteralen Ernährung • Infusionsbestecke in der Ophthalmochirurgie • Überleitungssysteme • Pumpenschläuche		
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 unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	Änderung ab Version 1.04	
	nein	Grobpartikelfilter		

38 OKTOBER 2026

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Aktuelles von der Prüfungsfront



- Aktuell werden Prüfanträge für Intrafix Safeset gestellt
- Erstinstanzlich als „Nichtregress“ entschieden.
Die RPD hat bereits Einspruch eingelegt.
- Beschwerde- Ausschuss abwarten
- **Änderung ab Version 1.04:**
Der Ausschluss von Grobpartikelfiltern wird gestrichen

Aktuelles von der Prüfungsfront



- Einmalkanülen
- Einmalspritzen

→ gem. Anlage 1 SSB-V ausgeschlossen. Die Kosten sind nach den allgem. Bestimmungen des EBM in den GOP enthalten.

(11) Materialien und Mittel, deren Kosten gemäß Abschnitt I Allgemeine Bestimmungen Ziff. 7.1 des EBM in den Gebührenordnungspositionen enthalten sind, können **nicht** als Sprechstundenbedarf angefordert werden:

- allgemeine Praxiskosten
- Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden sind
- Kosten für Einmalartikel, wie
 - Spritzen,
 - Kanülen,
 - Trachealtuben,
 - Absaugkatheter,
 - Handschuhe,
 - Rasierer,
 - Harnblasenkatheter,
 - Skalpell,
 - Proktoskope,
 - Darmrohre,
 - Spekula,
 - Küretten und
 - Abdecksets
- Kosten für Reagenzien, Substanzen und Materialien für Laboruntersuchungen
- Kosten für Filmmaterial und Radionuklide

Wichtige Hinweise

- 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 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.

Umsetzung in der Praxis

Fragen?

- Nutzen Sie das Informations-und Fortbildungsangebot der KV Hamburg unter 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 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!**
