Vereinbarung
über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf (SSB)

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KV Hamburg/KVH)**

und

der **AOK Rheinland/Hamburg** - **Die Gesundheitskasse**,

dem **BKK-Landesverband NORDWEST**,

der **IKK classic,**

der **KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion Nord,**

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)**,

den nachfolgend benannten **Ersatzkassen in Hamburg**
- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkassen

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

und

dem **Träger der Sozialhilfe Freie und Hansestadt Hamburg**,
vertreten durch die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) als Kostenträger für die nicht krankenversicherten Leistungsempfänger nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII), die nicht nach § 264 SGB V von Krankenkassen betreut werden

vom 01.04.2025
i. d. F. des Erratums
Stand der Anlage 1: 1. Oktober 2026

§ 1 Anwendungsbereich

(1) Der Sprechstundenbedarf (SSB) für Anspruchsberechtigte

- der Allgemeinen Ortskrankenkassen
- der Betriebskrankenkassen
- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
- der landwirtschaftlichen Krankenversicherung
- der Innungskrankenkassen
- der KNAPPSCHAFT
- der Ersatzkassen
- des Trägers der Sozialhilfe Freie und Hansestadt Hamburg

ist zu Lasten der SSB-abwickelnden Stelle nach Anlage 3 dieser Vereinbarung zu verordnen, sofern keine anderslautenden Regelungen vereinbart sind.

(2) Die Verordnung von SSB für die ambulante Behandlung der Anspruchsberechtigten nach § 75 Abs. 3 SGB V (freie Heilfürsorge) ist zulässig, soweit Vereinbarungen über eine Kostenbeteiligung mit den oben aufgeführten Vertragspartnern auf Bundes- oder Landesebene bestehen. Insbesondere folgende Vereinbarungen bestehen:

- Grenzschutzpräsidium Nord, für Angehörige der Bundespolizei (früher Bundesgrenzschutz)
- Freie und Hansestadt Hamburg, vertreten durch die Behörde für Inneres, für Angehörige der Polizei und Feuerwehr
- Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Bundesminister der Verteidigung und das Bundesministerium der Verteidigung, vertreten durch die Wehrbereichsleitung I - Kiel, für Bundeswehrsoldaten.

Der nach dieser Vereinbarung verordnete SSB ist nur für die ambulante vertragsärztliche Behandlung von Versicherten bzw. der Anspruchsberechtigten der genannten Kostenträger zu verwenden.

(3) Die Vereinbarung gilt für die vertragsärztliche Versorgung durch zugelassene Vertragsärzte, zugelassene medizinische Versorgungszentren (MVZ), ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen, deren Leistungen aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung vergütet werden, einschließlich der Versorgung im Rahmen der ambulanten Notfallbehandlung wenn diese durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte oder Ärzte mit Berechtigung zur Teilnahme am Ärztlichen Notfalldienst Hamburg der KVH erfolgt. Die Verwendung des SSB im Rahmen der speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) nach § 115f SGB V erfolgt nach Maßgabe der jeweils gültigen Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung[1].

(4) Sofern sich Vorschriften dieser Vereinbarung und seiner Anlagen auf Vertragsärzte beziehen, gelten die entsprechend für MVZ, ermächtigte Ärzte und ermächtigt geleitete Einrichtungen, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes vorgesehen ist.

[1] Vereinbarung zu der speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) gemäß § 115f SGB V zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V.

a) Die Vereinbarung gilt nicht für die ambulante Notfallbehandlung in Krankenhäusern. Soweit diese mit der KV Hamburg abgerechnet wird, sind die Kosten der verbrauchten Mittel einzeln über den Behandlungsausweis abzurechnen. Die Kosten gehen nicht in die Gesamtvergütung nach § 85 SGB V ein.

b) Der SSB kann auch pauschal abgerechnet werden, wenn die hierzu getroffene Regelung in der Anlage 2 zu dieser Vereinbarung aufgeführt ist. Neben einer pauschalen Abgeltung darf SSB nicht zusätzlich angefordert werden.

(5) Die SSB-Vereinbarung gilt **nicht**

a) für eine Privatbehandlung der unter Ziffer (1) genannten Anspruchsberechtigten, auch in Fällen der Kostenerstattung, bzw. für Versicherte der privaten Krankenversicherung

b) für Personen, die vorrangig nach dem Häftlingshilfegesetz und dem Heimkehrergesetz versorgt werden

c) für Personen, bei denen Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers besteht

d) für Personen, die betreut werden nach dem
- Bundesversorgungsgesetz
- Bundesentschädigungsgesetz
- Opferentschädigungsgesetz
- Soldatenversorgungsgesetz
- Asylbewerberleistungsgesetz, ohne Nachweis einer Anspruchsberechtigung.

e) im unmittelbaren Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen, die nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören

f) für stationäre, teilstationäre und belegärztliche Behandlung

g) für Behandlungen im Rahmen von einzelvertraglichen Regelungen,

h) für Behandlungen im Rahmen der ambulanten Krankenhausbehandlung nach § 116a SGB V.

§ 2 Verordnung von Sprechstundenbedarf

(1) Die zu Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit erforderliche Beschaffung der Grundausstattung der Betriebsstätte darf nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden. Die erste Ersatzbeschaffung darf im Rahmen dieser Vereinbarung 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.

(2) Der SSB ist grundsätzlich quartalsweise als Ersatz für zulässig verbrauchte Artikel zu beziehen und unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes sowie ggf. relevanter Verfallsdaten, spätestens bis zum 14. des 1. Monats des Folgequartals, zu verordnen, um eine Zuordnung zum vorangegangenen Quartal vornehmen zu können (d.h. 14.01.; 14.04.; 14.07.; 14.10.). Verordnungen, die ab dem 15. des 1. Monats des Folgequartals ausgestellt sind, werden dem laufenden Quartal zugeordnet.

(3) Die SSB-Verordnung erfolgt zu Lasten der SSB-abwickelnde Stelle bis zur Vereinbarung eines zwischen den Vertragspartnern abgestimmten SSB-Verordnungsvordrucks auf einem Arzneiverordnungsblatt (falls erforderlich auf mehreren Arzneiverordnungsblättern) nach Muster 16. Das Verordnungsblatt ist im Statusfeld (9) als SSB-Verordnung zu kennzeichnen.

(4) Das Verordnungsblatt muss vollständig ausgefüllt sein. Hierzu zählen insbesondere folgende Angaben:

- Bezeichnung der SSB-abwickelnden Stelle
- IK der SSB-abwickelnden Stelle
- Kennzeichnung des Statusfeldes 9
- Betriebsstättennummer (BSNR) und lebenslange Arztnummer (LANR)
- Ausstellungsdatum
- Bezeichnung des/der SSB-Artikel mit genauer Größen- und Mengenangabe (höchstens drei Artikel je Verordnungsblatt)
- Unterschrift des verantwortlichen Arztes
- Stempel oder entsprechender Aufdruck der verordnenden Stelle
- Kennzeichnung „Notdienstbedarf“ bzw. „Haus-/Heimbesuche“ entsprechend § 4 Abs. 1 dieser Vereinbarung.

Das Rezept ist von der Praxis des ausstellenden Arztes vollständig auszufüllen. Es ist nicht zulässig, die oben genannten Eintragungen - auch teilweise - durch den SSB-Lieferanten vornehmen zu lassen.

(5) Sofern unter der Betriebsstätte Nebenbetriebsstätten in anderen KV-Bezirken geführt werden, ist der SSB dieser Nebenbetriebsstätten nicht im Rahmen dieser Vereinbarung verordnungsfähig.

(6) Betäubungsmittel im Rahmen des SSB werden mit dem besonderen Betäubungsmittel-Verordnungsblatt (BTM-Rezept) bezogen und sind im Statusfeld (9) entsprechend zu kennzeichnen. Betäubungsmittel können abweichend von Abs. 1 auch mehrfach im Quartal bezogen werden.

(7) SSB-Artikel und Impfstoffe dürfen nicht gleichzeitig auf einem SSB-Verordnungsblatt rezeptiert werden. Hinsichtlich der verordnungsfähigen Impfstoffe (Statusfeld 8 und 9) gilt die separate Impfstoff-Vereinbarung in der jeweils gültigen Fassung.

(8) Eine Depotlagerung in der Apotheke oder bei sonstigen Lieferanten ist nicht zulässig.

(9) Nach den derzeit gültigen Bestimmungen des Bundesmantelvertrages (Protokollnotiz zu §§ 37, 37a BMV-Ä mit Stand vom 1. Juli 2008) ist bei der Verordnung von SSB einer versorgungsbereichs- und fachgruppengleichen Berufsausübungsgemeinschaft jeder Arzt, der nur an einem Ort tätig ist, unabhängig von der angegebenen BSNR, unterschriftsberechtigt.

§ 3 Begriff und inhaltliche Begrenzung des SSB

(1) Als Sprechstundenbedarf gelten nur solche Mittel, die ihrer Art nach bei mehr als einem Anspruchsberechtigten im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung angewendet werden oder die zur Sofortbehandlung zur Verfügung stehen müssen.

(2) Die Anlage 1 definiert und konkretisiert den SSB. Verordnungsfähige Mittel und Materialien sind mit „ja“ kennzeichnet. Materialien und Mittel, die nicht über SSB bezogen werden können, sind beispielhaft in Anlage 1 mit „nein“ gekennzeichnet aufgeführt.

(3) 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. Ausnahmen von diesem Grundsatz sind in der Anlage 1 geregelt.

(4) Produkte, die über Sachkostenvereinbarungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg oder über weitere Vereinbarungen gesondert abrechnungsfähig bzw. abgegolten sind, dürfen nicht zusätzlich nach dieser Vereinbarung verordnet oder den Patienten in Rechnung gestellt werden.

(5) Der Bezug von Artikeln des SSB als Bestandteil von durch Lieferanten oder der Industrie bzw. vom Hersteller zusammengestellten Produktpaketen (z.B. Kitpacks, Sets) ist nur zulässig, sofern alle darin beinhalteten Produkte über den SSB nach Anlage 1 verordnungsfähig sind.

(6) Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie) 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 verordnet werden, müssen diese beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte registriert bzw. zugelassen und allgemein in Apotheken erhältlich sein. Der Bezug in Deutschland nicht allgemein verkehrsfähiger Arzneimittel/SSB-Artikel durch Einzelimport aus dem Ausland ist als SSB zu Lasten der Krankenkassen grundsätzlich unzulässig und bedarf bei Lieferengpässen einer gesonderten Freigabe nach Abstimmung mit den Krankenkassen durch die KV Hamburg.

(7) Gefäße für den SSB und die im Zusammenhang mit den Gefäßen anfallenden Kosten für in Apotheken hergestellten oder abgefüllten Mittel werden nicht vergütet. Dies gilt analog auch beim Direktbezug von anderen Lieferanten.

(8) Festbetragsregelungen sind bei der Verordnung von SSB zu beachten. Werden Arzneimittel, deren Kosten die zugrundeliegenden Festbeträge übersteigen, als SSB verordnet, so müssen die Mehrkosten vom Vertragsarzt selbst getragen werden.

(9) Fertigarzneimittel dürfen nur im Rahmen ihrer Zulassung gemäß der Fachinformation eingesetzt werden. Ein sogenannter Off-Label-Use ist nicht zulässig.

(10) Die in der Auflistung in Anlage 1 als über den SSB verordnungsfähig aufgeführten Mittel sind dann nicht bezugsfähig, wenn sie für solche ärztlichen Verrichtungen verwendet werden, bei denen die Kosten dieser Mittel aufgrund einer besonderen Regelung in der Leistungslegende des EBM, aufgrund einer Sachkostenpauschale mit dem Honorar oder der Sachkostenpauschale abgegolten sind.

(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,
  - Skalpelle,
  - Proktoskope,
  - Darmrohre,
  - Spekula,
  - Küretten und
  - Abdecksets
- Kosten für Reagenzien, Substanzen und Materialien für Laboruntersuchungen
- Kosten für Filmmaterial und Radionuklide

(12) Änderungen des EBM gelten auch für die SSB-Vereinbarung, ohne dass es einer Änderung dieser Vereinbarung bedarf.

§ 4 Sonderregelungen für Verordnung von Sprechstundenbedarf im organisierten Notdienst und bei Haus- und Heimbesuche

(1) Verordnungsblätter für Mittel, die nach Anlage 1 nur im Rahmen des organisierten Notdienstes oder Haus- und Heimbesuchstätigkeit zulässig sind, müssen entsprechend § 2 Abs. 4 auf der Vorderseite mit dem Vermerk „NOTDIENSTBEDARF (N)“ oder „HAUS-/HEIMBESUCHE (H)“ gekennzeichnet sein. Verordnungsblätter ohne den entsprechenden Vermerk berechtigen die SSB-abwickelnde Stelle zur Beantragung eines Prüfverfahrens. Kann der verordnende Arzt nachweisen, dass trotz fehlendem Vermerk die SSB-Verordnung entsprechend verwendet wurden, so sind die Kosten der Mittel vom verordnenden Arzt nicht zu tragen.

(2) Anzahl und Menge der verordneten und abgegebenen Mittel richten sich nach den Bedürfnissen des Notdienstes bzw. der Besuchstätigkeit. Benötigt der Patient eine größere Menge von Arzneimitteln über einen längeren Zeitraum, so sind diese auf den Namen des Patienten zu verordnen und von diesem über eine (Notdienst-) Apotheke zu beziehen.

§ 5 Wirtschaftlichkeit des Sprechstundenbedarfs

(1) Bei der Verordnung, dem Bezug und der Verwendung von SSB ist der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten.

(2) Der verordnete SSB hat den Bedürfnissen der vertragsärztlichen Praxis zu entsprechen und muss zur Zahl und Art der Behandlungsfälle bzw. zur Zahl der erbrachten Leistungen in einem angemessenen Verhältnis stehen.

(3) Sind von einem Mittel größere Mengen zu ersetzen, sind preisgünstige Großpackungen, Klinik- oder Bündelpackungen zu verordnen.

(4) Die nach den §§ 44 oder 47 des Arzneimittelgesetzes in der jeweils gültigen Fassung von der Apothekenpflicht oder von der Vertriebsbindung über die Apotheken ausgenommenen Arzneimittel sowie Nicht-Arzneimittel (z.B. Röntgenkontrastmittel, Verbandmittel, Infusionsnadeln und -bestecke, Nahtmaterial etc.) sollen direkt vom Hersteller oder Großhandel bezogen werden, wenn ein solcher Direktbezug bei der benötigten Menge in wirtschaftlicher Hinsicht sinnvoll ist.

(5) Verbandmittel (Pflaster, Binden usw.) und Nahtmaterial sind - soweit möglich und medizinisch vertretbar - ohne Angabe des Firmennamens bzw. ohne Nennung der Markenbezeichnung zu verordnen. Arzneimittel sind - soweit möglich - unter der Wirkstoffbezeichnung zu verordnen.

(6) Bei der Verordnung ist das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten. Wirtschaftliche Bezugsmöglichkeiten sind zu nutzen und wahrzunehmen. Bei Abschluss von Rabattverträgen der Krankenkassen sind diese von den Ärzten bei der Verordnung zu beachten. Die KV

Hamburg und die Ärzte sind rechtzeitig von den Krankenkassen über die Rabattverträge zu informieren.

§ 6 Gemeinsame Arbeitsgruppe SSB/Quartalskonferenz

(1) Die Vereinbarungspartner bilden eine Gemeinsame Arbeitsgruppe Sprechstundenbedarf (AG SSB) sog. Quartalskonferenz. Diese Quartalskonferenz gibt Empfehlungen zur Weiterentwicklung und Umsetzung dieser Vereinbarung ab. Die Vertragspartner setzten diese Empfehlungen unverzüglich in dieser Vereinbarung um, soweit Anpassungen oder Änderungen erforderlich sind, insbesondere in der Anlage 1.

(2) Die Quartalskonferenz setzt sich aus Vertretern der KV Hamburg, Vertretern der Krankenkassen, der SSB-abwickelnden Stelle sowie Vertretern der Prüfungsstelle zusammen. Die Vereinbarungspartner dürfen zur gemeinsamen Erarbeitung der Empfehlungen nach dieser Vereinbarung externe Berater hinzuziehen. Vor Sitzungen der Quartalskonferenz sind den Vereinbarungspartnern die Namen etwaiger externer Berater mitzuteilen.

(3) Zu den Aufgaben der Quartalskonferenz gehören insbesondere
- Empfehlungen an die Vertragspartner zur einheitlichen Weiterentwicklung der Inhalte dieser Vereinbarung, insbesondere der Anlage 1,
- die Begleitung der Umsetzung der Vereinbarung sowie die Bewertung der Abrechnungsergebnisse und Analyse der Verordnungskosten,
- die Erstellung von Umsetzungsempfehlungen, insbesondere bei Neuerungen,
- Erarbeitung gemeinsamer wirtschaftlicher und medizinisch sinnvoller Lösungen für die Versorgung mit SSB und Impfstoffen,
- Analyse des Verordnungsverhaltens und Empfehlungen zur Vorbereitung evtl. Anpassungen,
- Die Erörterungen erfolgen mit dem Ziel, inhaltlich abgestimmte Ergebnisse als Grundlage der seitens der SSB-abwickelnden Stelle zu stellenden Berichtigungsanträge, der Kriterien für die Entscheidungen der Prüfungsstelle sowie der Beratung durch die KVH zu erhalten.
- Es herrscht Einvernehmen, dass gezielte Beratungen (und Informationen) der Vertragsärzte weiteren Maßnahmen in der Regel vorangehen sollen. Neu identifizierte Prüffelder oder „Lesarten“ der SSB-Vereinbarung werden – zwecks Kommunikation der abgestimmten Sichtweise – in die Quartalskonferenz getragen. Die KVH informiert die Vertragsärzte, die so Gelegenheit haben ihr Verordnungsverhalten umzustellen. Prüfverfahren werden ggfs. frühestens für das Folgequartal nach der Information eingeleitet.

Die Kosten für die Entsendung der Vertreter in die Quartalskonferenz trägt die jeweils entsendende Stelle. Gleiches gilt auch für die externen Berater, die von den jeweiligen Vertretern bzw. der entsendenden Stelle des Vertreters hinzugezogen werden.

§ 7 Prüfung des Sprechstundenbedarfs

Für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit sowie der Zulässigkeit von SSB-Verordnungen gilt die jeweilige gemeinsame Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung in Hamburg gemäß § 106 SGB V (Prüfvereinbarung) in der jeweils gültigen Fassung.

§ 8 Fallzahlübermittlung

(1) Zur Durchführung des krankenkasseninternen Abrechnungsverfahrens übermittelt die KV Hamburg der SSB- abwickelnden Stelle quartalsweise die ambulanten kurativen Fallzahlen der Hamburger Vertragsärzte, unabhängig vom Wohnort des Versicherten, nach Formblatt 3, Kontenart 400, Ebene 1 und die Fallzahlen der Hamburger Vertragsärzte, ebenfalls unabhängig vom Wohnort des Versicherten, für Schutzimpfungen nach Formblatt 3, Kontenart 993, Ebene 1.

(2) Die Fallzahllieferung erfolgt zeitnah, spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Übermittlung der vdx_kt-Viewer

§ 9 Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise nicht rechtswirksam sein oder werden, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmungen soll eine Regelung treten, die dem Willen der Vertragspartner sowie dem Sinn und Zweck der Vereinbarung entspricht.

§ 10 Inkrafttreten und Kündigung

(1) Die Vereinbarung tritt am 01.04.2025 in Kraft und gilt für alle Verordnungen von SSB, die ab dem 01.04.2025 ausgestellt werden.

(2) Diese Vereinbarung löst die bisherige Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von SSB vom 18. Januar 2006 in der Fassung des 7. Nachtrages ab 01.01.2025 ab.

(3) Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Auf Antrag eines Vertragspartners kann auch ohne formelle Kündigung eine Anpassung einzelner Vertragsbestimmungen an die Erfordernisse der Praxis vereinbart werden. Insbesondere die Anlage 1 dieser Vereinbarung wird von den Vereinbarungspartnern einvernehmlich bei Bedarf aktualisiert, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Der Gültigkeitszeitraum der jeweiligen Anlage 1 ist auf dieser zweifelsfrei zu vermerken.

(4) Nach einer Kündigung gilt die Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung fort.

Hamburg, den_____

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

AOK Rheinland/Hamburg –Die Gesundheitskasse, Düsseldorf

BKK-Landesverband NORDWEST, Hamburg
zugleich für die Sozialversicherung Landwirtschaft, Forsten, Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse

IKK classic

KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord, Hamburg

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten durch die Leiterin der LV Hamburg

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde)

ANLAGE 1: Auflistung des Sprechstundenbedarfs

VERSION: 1.04; Gültigkeitszeitraum: ab 01.10.2026

Hinweise zur Verordnung von Sprechstundenbedarf

1. Kosten, die durch die GOP des EBM abgegolten sind, können nicht als SSB verordnet/abgerechnet werden.

2. Als SSB gelten nur die Artikel, die bei mehr als einem Versicherten angewendet werden oder die zur Sofort-/Akutbehandlung zur Verfügung stehen müssen.

3. Unter Sofort-/Akutbehandlung werden Arzneimittel oder andere Substanzen verstanden, die zur Anwendung bei mehr als einem Patienten sofort oder in unmittelbarem ursächlichem Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung anzuwenden sind und üblicherweise mit einem nur geringen Teil einer Handelspackung vom Arzt appliziert werden und nicht mit der EBM-Gebühr abgegolten sind.

4. Arzneimittel und Medizinprodukte sind im SSB nur zulässig, wenn sie gemäß den gesetzlichen Regelungen verordnungsfähig bzw. durch die Arzneimittelrichtlinien für die Versorgung zugelassen sind. Ausnahmen sind ausdrücklich in der Anlage 1 definiert.

5. Der Bezug in Deutschland nicht allgemein verkehrsfähiger Arzneimittel / Sprechstundenbedarfsartikel durch Einzelimport aus dem Ausland ist als Sprechstundenbedarf zulasten der Krankenkassen unzulässig und bedarf bei Lieferengpässen einer gesonderten Freigabe nach Abstimmung mit den Krankenkassen durch die KV Hamburg

6. Mittel der besonderen Therapierichtungen stellen keinen SSB dar (z.B. Homöopathika, Anthroposophika).

7. Arzneimittel sowie Medizinprodukte mit Arzneimittel-Charakter gem. Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie dürfen nur gemäß ihrer Zulassung eingesetzt werden. Ausnahmen sind ausdrücklich in dieser Anlage definiert.

8. Rezepturen sind kein SSB. Es sei denn, sie werden ausdrücklich in dieser Anlage zugelassen. Das Abfüllen aus größeren Gebinden stellt keine Rezeptur dar. Bei Lieferengpässen bedarf es einer gesonderten Freigabe nach Abstimmung mit den Krankenkassen durch die KV Hamburg.

9. Der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit ist bei der Verordnung von SSB zu beachten.

10. Der Bezug von Artikeln des SSB als Bestandteil von durch Lieferanten oder der Industrie bzw. vom Hersteller zusammengestellten Produktpaketen (z.B. Kitpacks, Sets) ist nur zulässig, sofern alle darin beinhalteten Produkte über den SSB nach Anlage 1 verordnungsfähig sind.

11. Artikel, die über Sondervereinbarungen/Selektivverträge abgegolten sind, sind kein SSB.

12. Soweit die Verordnungsfähigkeit von Mitteln auf Ärzte eines bzw. mehrerer Fachgebiete beschränkt wird, sind die entsprechenden Fachgebietsgrenzen zu beachten und eine Verordnung als SSB für Ärzte anderer Fachgebiete ausgeschlossen.

13. „Die Zuordnung von Fertigarzneimitteln zu Wirkstoffgruppen der SSB-Vereinbarung erfolgt entsprechend ihres ATC-Codes auf Basis der WIdO-Stammdateiplus des GKV-Arzneimittelindex“.
    Beispiel: Marcumar® (Phenprocumon) ATC B01AA04 = Vitamin K-Antagonisten=kein SSB
    Eliquis® (Apixaban) ATC B01AF02=Direkte Faktor Xa-Inhibitoren=Zur Initialbehandlung von TVT und Lungenembolie entsprechend der jeweiligen Fachinformation

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

Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel: A

Produkte / Produktgruppe	Verordnungs-fähig als SSB?	Ergänzung / Erläuterung **Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt. Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft aufgeführt.**	Querverweis / s. auch
Abführmittel			s. Mittel gegen Obstipation
Acidosetherapeutika	nein		
Adenosin	ja	• für die Myokardszintigraphie bei nicht ausreichend körperlich belastbaren Patienten • Wiederherstellung eines normalen Sinusrhythmus bei Tachykardien im Rahmen einer Anästhesie Regadenoson nur bei Kontraindikation gegen Adenosin	
Adrenalin			s. Kardiostimulanzien
Aktivkohle	ja	zur Notfallbehandlung	s. Medizinische Kohle
Allgemeinanästhetika	ja	Im Zusammenhang mit ärztlichen Eingriffen • Inhalationsanästhetika (Narkosegase) • Lachgas (Distickstoff-monoxid) • Mittel zur i.v. Narkose (Barbiturate, Opioidanästhetika Ketamin, Esketamin, Etomidat, Propofol, Natriumoxybat	
	nein	• Feststehende Kombinationen aus medizinischem Lachgas und medizinischem Sauerstoff	
Altinsulin			s. Antidiabetika
Analgetika/Antiphlogistika /Antirheumatika	ja	• zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung~~,~~ zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff: nur schnell freisetzende Darreichungsformen (oral, parenteral, rektal) • nur im unmittelbaren Zusammenhang mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst (KVH-Notdienst) oder bei Haus-und Heimbesuchen zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung: Diclofenac 75 mg	

		Retardtabletten/-kapseln, Tramadol Retard	
	nein	• Cox2-Hemmer • Präparate mit modifizierter bzw. retardierter Wirkstofffreisetzung; (ausgenommen Diclofenac 75 mg Retardtabletten/-kapseln nur im unmittelbaren Zusammenhang mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst (KVH-Notdienst) oder bei Haus-und Heimbesuchen) • Fixe Kombinationen von Antiphlogistika oder Antirheumatika mit anderen Wirkstoffen (Ausschluss nach Anlage III Nr. 6 der Arzneimittelrichtlinie; z.B. Phenylbutazon und Lidocain); • Piroxicam (nicht zur Einleitung der Behandlung von Erkrankungen geeignet, bei denen ein rascher Wirkungseintritt benötigt wird und nicht die Therapie der ersten Wahl)	
Antianämika	nein	z.B. Eisen Injektions-/Infusionslösungen, Erythropoetine	
Antiarrhythmika, inkl. Herzglykoside	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung; zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff nur parenterale Darreichungsformen	s. Adenosin
Antibiotika zur systemischen Anwendung	ja	im Zusammenhang mit operativen Eingriffen; für die Sofort-/Akutbehandlung • parenteral • Single-Shot (oral) bei operativen Eingriffen 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	s. Dermatika s. Opthalmika s. Otologika
	nein	Mittel zur Behandlung der Akne/Rosacea	

Antidiabetika	ja	Insulin für den Notfall verordnungsfähig zur Überwindung eines lebensbedrohlichen Zustands	s. Insulin
	nein	• Insulinanaloga • Insuline mit verzögerter Wirkstofffreisetzung oder Langzeitwirkung • andere Antidiabetika	
Antidementiva	nein		
Antidepressiva	nein		
Antidiarrhoika	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung: Loperamid (Verschreibungspflichtige- und OTC-Produkte; auch Schmelztabletten)	
	nein	Elektrolyte (+Glucose), Escherichia coli Stamm Nissle 1917, Saccharomyces boulardii,	
Antidota	ja	zur Notfallbehandlung: • Acetylcystein bei Paracetamol-Vergiftung; • Amylnitrit; • Anticholium (Physostigmin); • Apomorphin; • EDTAte; • Flumazenil; • Ipecacuanha-Mittel; • Lipidemulsion 19%/20% parenteral bei Lokalanästhetika-Intoxikation • Methionin bei Paracetamol-Vergiftung; • Methylenblau bei toxischer Methämoglobinämie; • Naloxon; • Natriumthiosulfat; • PEG; • Polystyrolsulfonat-Plv.; • Toluidinblau; • 4-DMAP; • Sugammadex • Protamin; • Atropin; • Obidoxim; • Dimaval Ampullen; • Trometamol; • Glucagon; in der Onkologie: • Folinsäure-Salze als FertigArzneimittel; • Mesna; • Dimethylsulfoxid	s. Mittel gegen Obstipation => Lactulose ausschließlich bei Lebervergiftung

	nein	• Nyxoid-Nasenspray • Amalgam-Entgiftungsmittel • EDTA zur Chelattherapie • Methionin zur Harnsteinprophylaxe oder Harnsäuerung • Penicillamin • Schlangen-Antiserum • Dimaval oral • Dexrazoxan	

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)
			s. Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen=> Prokinetika
			s. Antipsychotika => Droperidol (DHB)

	nein	• Depot- und Retardformen • Aprepitant • Mittel gegen Reiseübelkeit • Scopolaminpflaster	

Antiepileptika	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung
		• Parenteral
		  ○ Phenytoin
		  ○ Valproinsäure
		• Oral
		  ○ Clonazepam
		• Buccal
		  ○ Midazolam
			s. Hypnotika und Sedativa/Anxiolytika

Antifibrinolytika			s. Antihämorrhagika
Antihämorrhagika	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung und perioperativ • Tranexamsäure, • Fibrinkleber, • Adrenalin; • Eisen –salzhaltige Lösungen als Blutstillungsmittel (auch als Rezepturen) Vitamin K (Phytomenadion) • Notfallbehandlung bei Patienten mit Vitamin-K-Mangelblutung,	s. Verband-, Kompressions- und OP-Material

		• zur Prophylaxe der Vitamin-K-Mangelblutung bei Neugeborenen	
Antihistaminika zur systemischen Anwendung	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung; nur flüssige Darreichungsformen zur oralen Anwendung (Tropfen, Saft) und injizierbare Darreichungsformen	s. Mittel bei peptischen Ulkus
	nein	Tabletten	
Antihypotonika			s. Kardiostimulanzien /Antihypotonika
Antikoagulantia			s. Antithrombotische Mittel/Heparine s. Thrombozyten-aggregationshemmer s. Vitamin-K-Antagonisten s. Antithrombotische Mittel/Direkte Thrombininhibitoren und direkte Faktor Xa-Inhibitoren
Antihypertensiva	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung; nur Arzneimittel, die zur Behandlung hypertensiver Krisen zugelassen sind; nur parenteral: • Clonidin, • Dihydralazin, • Urapidil	s. Betablocker s. Calciumkanalblocker s. Diuretika s. Vasodilatatoren
	nein	orale Darreichungsformen zur Dauertherapie oder Einstellung, Retardformen	
Antimykotika zur systemischen Anwendung	nein	Nystatin Suspension, Nystatin Mundgel	s. Dermatika
Antiparkinsonmittel	ja	Ausschließlich parenteral zur Sofort-/Akutbehandlung	
Antiphlogistika / Antirheumatika			s. Analgetika/ Antiphlogistika/ Antirheumatika
Antipsychotika	Ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung • Parenteral • Oral in Tropfen: Haloperidol, Levomepromazin, Droperidol parenteral zur Sofort-/Akutbehandlung- und in Notfällen sowie im Zusammenhang mit Operationen zur Behandlung von Übelkeit und Erbrechen	
Antithrombotische Mittel/Enzyme	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung- und Notfallbehandlung: Alteplase, Tenecteplase, Streptokinase, Urokinase	

Antithrombotische Mittel/Direkte Thrombininhibitoren und direkte Faktor Xa-Inhibitoren	ja	Zur Initialbehandlung von TVT und Lungenembolie entsprechend der jeweiligen Fachinformation	s. Fondaparinux s. Thrombozyten-aggregationshemmer s. Vitamin-K-Antagonisten
	nein	Zur Therapie von mehr als einem Tag ist nur die Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulässig	
Antithrombotische Mittel/Heparine	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung; zur Anwendung (Thromboseprophylaxe) im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff (nur als einmaliges Sofort-Therapeutikum am Tag der Verletzung bzw. Operation) • Parenteral: Heparine/Niedermolekulare Heparine	s. Fondaparinux s. Thrombozyten-aggregationshemmer s. Vitamin-K-Antagonisten
	nein	Zur Therapie von mehr als einem Tag ist nur die Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulässig.	
Antitussiva	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung- und Notfallbehandlung; bei pulmonologischen Untersuchungen (Bronchoskopie, im Rahmen von Anästhesie/Intubation: • Opiate (Codein, Dihydrocodein, Noscarpin)	
	nein	• Depot- und Retard-Präparate • pflanzliche Präparat	
Antivirale Mittel	nein		
Aqua ad injectabilia	ja	Im unmittelbaren Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff, auch bei geplanten Interventionen	
Arteriosklerosemittel	nein		
Augensalben / -tropfen			s. Ophthalmika

Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel: B – C

Produkte / Produktgruppe	Verordnungs-fähig als SSB?	Ergänzung / Erläuterung Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt. Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft aufgeführt.	Querverweis / s. auch
Balneotherapeutika	nein		
Barbiturate			s. Allgemeinanästhetika
Benzodiazepine			s. Hypnotika und Sedativa s. Antiepileptika
Betablocker	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung - und Notfallbehandlung • nur Metoprolol parenteral 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: ○ Metoprolol, ○ Bisoprolol	s. Antihypertensiva
	nein	orale Darreichungsformen zur Dauertherapie oder Einstellung, Retardformen	
Blutegel	nein		
Blutstillungsmittel			s. Antihämorrhagika s. Verband-, Kompressions- und OP-Material
Botulinum-Toxin	nein		
Calcium			s. Mineralstoffe
Calciumkanalblocker	ja	Für die direkte Anwendung zur Sofort-/Akutbehandlung sowie im Notfall (als Infusionslösung /Injektion, als Zerbeiß-Kapseln, als orale Lösung): • Nifedipin, Nitrendipin • Verapamil zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung nur im unmittelbaren Zusammenhang mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst (KVH-Notdienst) oder	s. Antihypertensiva

		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: • Amlodipin-Tabletten	
	nein	orale Darreichungsformen zur Dauertherapie oder Einstellung, Retardformen	
Cholagoga und Gallenwegstherapeutika	nein		
Clopidogrel			s. Thrombozyten-aggregationshemmer
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 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	
	nein	• Corticoide in Tablettenform • nicht zur Anwendung im Rahmen der PRT	

Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel: D – G

Produkte / Produktgruppe	Verordnungs-fähig als SSB?	Ergänzung / Erläuterung **Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt. Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft aufgeführt.**	Querverweis / s. auch
Dantrolen	Ja	im Notfall bei maligner Hyperthermie	
Dermatika	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung - und Notfallbehandlung (Erstbehandlung); • Antimykotika nur als Streifeneinlage fürs Ohr oder bei Diabetischen Fuß • Antihistaminika nur für Kinderärzte und im Rahmen der Allergietestung bei Kindern und Jugendlichen für HNO-Ärzte, Dermatologen und Pneumologen • Antibiotika und Chemotherapeutika • Corticosteroide (nur mittelstark und stark wirksame) • stark wirksame Corticosteroide, in Kombinationen mit Antibiotika zur lokalen Anwendung bei Entzündung des äußeren Gehörganges • Panthenol • Pasta Zinci	s. Desinfektions-, Reinigungs- und Pflegemittel Lokalanästhetika –haltige Salben/Cremes/Gele: siehe Lokalanästhetika=>Oberflächenanästhesie
	nein	• Aknemittel • Mittel der besonderen Therapierichtungen	
Diätetika / Ernährungs-therapeutika	nein		
Diuretika	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung- und Notfallbehandlung: nur Schleifendiuretika parenteral: • Furosemid, • Torasemid 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	s. Antihypertensiva

		Ziel einen schweren Behandlungsverlauf und/oder eine Krankenhauseinweisung zu verhindern: • oral: Abgabe nur einzelner Tabletten ○ Furosemid ○ Torasemid	
	nein	keine Präparate mit modifizierter z.B. retardierter Wirkstofffreisetzung, nicht Dauertherapie und Einstellung	
Dobutamin			s. Kardiostimulanzien
Dopamin			s. Kardiostimulanzien
Droperidol			s. Antipsychotika
Druckluft, medizinische			s. Medizinische Gase
durchblutungsfördernde Mittel			s. Vasodilatatoren, peripher s. hyperämisierende Salbe
Eisen-Chelatbildner	ja	nur Deferoxamin bei akuter Eisenvergiftung	
Emetika			s. Antidota
Expektorantien	nein		
Fondaparinux	ja	zur Sofort/Akut- und Notfallbehandlung: Fondaparinux 2,5 mg zur Notfallbehandlung akuter, symptomatischer, spontaner, oberflächlicher Venenthrombosen der unteren Extremitäten ohne begleitende tiefe Venenthrombose bei Erwachsenen, 1x kleinste OP je Quartal für Notfälle bei bekannter Heparinunverträglichkeit: auch zur Anwendung (Thromboseprophylaxe) im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff (nur als einmaliges Sofort-Therapeutikum am Tag der Verletzung bzw. Operation)	
	nein	Zur Therapie von mehr als einem Tag ist nur die Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulässig.	
Glaukommittel	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung - und Notfallbehandlung und im Rahmen ophthalmochirurgischer Eingriffe oral, parenteral, topisch	s. Opthalmika

		• Carboanhydrasehemmer • Betablocker • Alpha-2-Blocker • Pilocarpin	
Gleitmittel/Gleitgele	ja	Zur Anwendung im Rahmen der Katheterisierung und für rektale/vaginale/urethrale Untersuchungen • Apo. Arzneimittel und Medizinprodukte • auch solche mit Zusatz eines Anästhetikums • auch solche mit Zusatz eines Antiseptikums • auch Vaseline und Paraffine	
	nein	Instrumentengele	
Gichtmittel	nein		
Glucagon	ja	zur Behandlung schwerer hypoglykämischer Reaktionen, die bei der Insulintherapie von Kindern und Erwachsenen auftreten können • Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung, auch Hypokit	
	nein	Glucagon als Nasenspray oder Nasenpulver	
Grippemittel und Mittel gegen Erkältungkrankheiten	nein		

Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel: H – L

Produkte / Produktgruppe	Verordnungs-fähig als SSB?	Ergänzung / Erläuterung Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt. Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft aufgeführt.	Querverweis / s. auch
Hämorrhoidenmittel	nein		
Hämostyptika			s. Antihämorrhagika s. Verband-, Kompressions- und OP-Material
Harnröhren-Gleitmittel			s. Gleitmittel/Gleitgele
Heparine			s. Antithrombotische Mittel/Heparine
Hepatika	nein		
Hyaluronidase 150 I.E und 300 I.E	ja	für ophthalmochirurgische Eingriffe	
Hyperämisierende Salbe	ja	nach Fachinformation zugelassene Salben zur Förderung der Hautdurchblutung vor der kapillaren Blutentnahme durch Pneumologen	
Hypnotika und Sedativa/ Anxiolytika	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung; zur Vorbereitung von Narkosen, diagnostischen Maßnahmen oder endoskopischen Leistungen • Oral • Parenteral • Rektal • Sublingual	s. Antiepileptika
	nein	• Benzodiazepine als Schlafmittel, • nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel • Eszopiclon, Zolpidem, Zopiclon • Melatonin	
Hypophysen- und Hypothalamushormone und Analoga	ja	Zur Diagnostik ACTH-Stimulationstest	s. Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf=> Testsubstanzen
Immunglobuline	ja	• Tetanus-Immunglobulin zur Postexpositionellen Prophylaxe • Anti-D-Immunglobulin zur Rhesusprophylaxe im Notfall • Monoklonaler Antikörper Nirsevimab zur RSV-Prophylaxe bei Säuglingen	

	nein	• Tetanus-Immunglobulin bei Zuständigkeit eines anderen Kostenträgers, z.B. Unfallversicherungsträger • Andere Immunglobulin, z.B. Synagis®, Beriglobin®, Polyglobin®, Octagam®	
Immunmodulatoren	nein		
Impfungen nach Schutzimpfungsrichtlinie			s. „Vereinbarung über die Verordnung von Impfstoffen zur Sofortanwendung in der vertragsärztlichen Praxis“
Import-Arzneimittel (Einzelimporte nach § 73 AMG)	nein		Einzelimporte nach § 73 AMG
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 • Glucose Injektions-/Infusionslösung auch bei Verminderung des	s. Testsubstanzen

		Blutzuckergehalts (hypoglykämische Zustände)	
	nein	• Plasmaexpander / Lösungen zur Therapie des Hörsturzes bzw. Tinnitus • Proteinhaltige Lösungen zur parenteralen Ernährung • Fettemulsionen • Hydroxyethylstärke (HAES / HES)	
Inhalationsnarkotika			s. Allgemeinanästhetika
Insulin, Normal-/Alt-			s. Antidiabetika
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 belastabaren Patienten • Ephedrin parenteral • Norepinephrin parenteral	s. Adrenalin, s. Dobutamin, s. Dopamin
	nein	Etilefrin, Midodrin, Anaphylaxie-Bestecke, epinephrinhaltige Fertigspritzen, epinephrinhaltige Fertigpens, z.B. FASTJEKT, EMERADE, JEXT, EPIPEN AUTOINJEKTOR, epinephrinhaltige Nasensprays	
Karies-, Paradontosemittel und andere Dentalpräparate	nein		
Keratolytika			s. Warzenmittel und Keratolytika
Kontrastmittel	ja	Kontrastmittel bei bildgebenden Verfahren, die nach einmaliger Anwendung verbraucht sind	
	nein	• Soweit sie mit der Gebühr für die Untersuchung gemäß der jeweiligen Gebührenordnung abgegolten sind • In den Geltungsbereich der Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf zur Erstattung von Sachkostenpauschalen für	

		Kontrastmittel fallende Fachärzte für Radiologie, Fachärzte für Radiologische Diagnostik und Diagnostische Radiologie, Nuklearmediziner u.a. (s. § 1 Abs. 1 und 5 Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf vom 01.04.2025)	
Koronarmittel			s. Vasodilatatoren, bei Herzerkrankungen eingesetzt
Kortikoide			s. Corticosteroide zur systemischen Anwendung
Lactulose			s. Mittel gegen Obstipation
Laxantien			s. Mittel gegen Obstipation
Lipidemulsion 10%/20%			s. Antidota
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 neuraltherapeutischen Anwendungsprinzipien	

Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel: M – O

Produkte / Produktgruppe	Verordnungs-fähig als SSB?	Ergänzung / Erläuterung **Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt. Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft aufgeführt.**	Querverweis / s. auch
Maden	nein		
Magen-Darm-Mittel			s. Antiemetika s. Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen s. Mittel bei peptischem Ulkus und gastrooesophagealer Refluxkrankheit
Magnesium			s. Mineralstoffe
Medizinische Gase	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung • Medizinische Druckluft zur Narkose (zur Herstellung eines Luft-Sauerstoff-Gemisches) • Sauerstoff zur Beatmung (zur Narkose und in Notfällen) • CO2-Gas für endoskopische/laparoskopische Eingriffe • Kryotherapie: flüssiger Stickstoff Kohlensäureschnee • Kryochirurgie: flüssiger Stickstoff	s. Allgemeinanästhetika-=> Narkosegase s. Testgase (Diagnostika) s. Warzenmittel und Keratolytika
	nein	• Hyperbare Sauerstofftherapie • Kombinationen aus medizinischem Lachgas und medizinischem Sauerstoff, z.B. Livopan • Kostenübernahme der Flaschen • Miete für die Flaschen • Transaktionspauschale • Energiezuschlag • Öko-Zuschlag • Rückholkosten für die leere Flasche • Mindermengenzuschlag • Befüllung der Flasche • Transportkosten • Gefahrengutzuschlag • Maut	

		• TÜV-Gebühren • Wartung der Flaschen • Pfand der Flaschen • Entnahme- und Dosierventile	
Medizinische Kohle	ja	zur Notfallbehandlung	s. Aktivkohle
Migränemittel	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung: • Sumatriptan parenteral 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: • Sumatriptan nasal	
Mineralstoffe	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung, nur parenteral • Calcium • Magnesium	
	nein	Keine Kombinationspräparate	
Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung - und Notfallbehandlung: • Kurz wirksame ß-Sympathomimetika (als Vernebler oder Dosieraerosol) • Anticholinergika (Ipratropium als Vernebler oder Dosieraerosol) • injizierbare Darreichungsformen (z.B. Terbutalin, Reproterol) zu diagnostischen Zwecken: Salbutamol zur Lungenfunktionsprüfung	
	nein	• Mittel mit verzögertem Wirkungseintritt • Kombinationspräparate mit verzögert wirkenden Bestandteilen • cortisonhaltige Dosieraerosole • monoklonale Antikörper	
Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen	ja	Silikone (Dimeticon, Simeticon) • Zur Vorbereitung von diagnostischen Maßnahmen oder	s. Antiemetika

		• 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 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: • Prokinetika Tropfen, Zäpfchen	
Mittel bei peptischem Ulkus und gastrooesophagealer Refluxkrankheit	ja	Histamin-H2-Rezeptorantagonisten • als Prämedikation zur Prophylaxe des Säureaspirationssyndroms • als Prämedikation vor Narkosen und vor parenteraler Gabe von Röntgenkontrastmitteln ausschließlich bei Patienten mit einer anamnestisch gesicherten Prädisposition zu Histaminbedingten Allergien und Intoleranzen	
	nein	• Kombinationspräparate (z.B. Zacpac) • Prostaglandine (z.B. Cytotec) • Heilerde • Protonenpumpen-Inhibitoren (PPI)	
Mittel gegen Obstipation	ja	• Zur Vorbereitung von diagnostischen Maßnahmen oder operativen Eingriffen • In der Pädiatrie auch zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung • Auch Mannitol und Sorbitol • Lactulose ausschließlich bei Lebervergiftung	
	nein	• Als Rezeptur	

Mittel für Ätzungen			s. Warzenmittel und Keratolytika
Mittel zur Behandlung schwerer hypoglykämischer Reaktionen			s. Glucagon
Mittel zur Lokal- und Leitungsanästhesie			s. Lokalanästhetika
Mund- und Rachentherapeutika	nein		
Muskelrelaxantien	ja	Nur im Zusammenhang mit Anästhesieleistungen oder zur Sofort-/Akutbehandlung / Notfälle in parenteraler Form.	s. Dantrolen
	nein	• Orale Darreichungsformen • Botulinum-Toxin	
Narkotika			s. Allgemeinanästhetika
Natriumcitrat-Lösung	ja	Natriumcitrat-Lösung im Rahmen der Sofort-/Akutbehandlung und präoperativ bei Aspirationsgefahr	
	nein	Beispiele: für Laborzwecke, als Antikoagulanz	
Neuroleptika			s. Antipsychotika
Neuropathiepräparate u.a. neurotrope Mittel	nein		
Ohrensalben / -tropfen			s. Otologika
Ophthalmika	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung und zur Anwendung in der Praxis im Rahmen diagnostischer und operativer Eingriffe: • Kortikosteroidhaltige oder/und antibiotikahaltige Mittel • lokalanästhetische Mittel, auch Kombinationen mit Farbstoffen • Schleimhautantiseptika: Jodtinkturen, jodhaltige Desinfektionsmittel (z.B. Polyvidon) bzw. Polihexanidund Chlorhexidinhaltige Lösungen zur Schleimhautdesinfektion als NRF Rezeptur • antiphlogistische Augentropfen • fluoresceinhaltige Augentropfen • Fluorescein Testreifen • Mydriatika (auch Cyclopentolat 0,5% als Rezeptur, wenn die 1% ige Fertiglösung kontraindiziert ist und keine Fertigarzneimittel zur Verfügung stehen)	s. Glaukommittel

		• Miotika (auch Instillationslösungen)	
	nein	• Mydriatika-Inserte • Fluorescein i.v. • Virustatika • Schleimhautantiseptika bei intraocularen Eingriffen, bei denen die Verbrauchsmaterialien nach EBM abgegolten sind (z.B. 31371 und 31372) • Fluorescein-Oxybuprocain-AT als Rezeptur • Mittel bei Katarakt-Operationen werden entsprechend der Vereinbarung über die Abgeltung von Sachkosten bei der Durchführung von ambulanten Kataraktoperationen vom 01.07.2022 mit der Pseudo GOP 92024 abgerechnet: ○ Arzneimittel, (arzneimittelähnliche) Medizinprodukte (insbesondere Viskoelastikum, Infektionsprophylaxe, intraokulare Lokalanästhetika, intraokulare Mydriatika und Miotika, Ophthalmologische Spüllösungen (BSS)) ○ Phako-Kassette (=Pump-/Drucksensor-System), oder Färbemittel wie Vision blue ○ refraktive Spezialimplantate wie Kapselspannringe, Kapselknickringe oder temporäre Implantate wie Irisdilatoren, Irishäkchen, Malyuginring und Einmalvitrektoren ○ Antibiotische, lokalanästhetische und mydriatische Augentropfen sowie systemische Steroide und Carboanhydrasehemmer können über SSB bezogen werden, da bei diesen	

		nicht zwischen dem Einsatz zur Diagnostik und in der Sprechstunde und dem Einsatz im OP differenziert werden kann.	
Otologika	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung: Antibiotika und Corticosteroide, auch in fixer Kombination untereinander~~,~~ ohne weitere Bestandteile	s. Dermatika
	nein	Aknemittel	

Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel: P – S

Produkte / Produktgruppe	Verordnungs-fähig als SSB?	Ergänzung / Erläuterung NEU Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt. Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft aufgeführt.	Querverweis / s. auch
Paraffinöl	nein		
Parasympathomimetika	ja	Neostigmin, Pyridostigmin zur Aufhebung der muskelrelaxierenden Wirkung bestimmter muskelerschlaffender Arzneimittel, die bei Operationen angewendet werden	
Parkinsonmittel			s. Antiparkinsonmittel
Prokinetika			s. Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen
Radionuklide	nein		Kostenpauschalen im EBM (Kap. 41)
Regadenoson			s. Adenosin
Rhinologika	ja	Zur Anwendung in der Rhinoskopie und Nasenendoskopie und zur Sofort- / Akutbehandlung • Naphazolin • Xylometazolin • Oxymetazolin • Adrenalin • Kortison und/oder antibiotikahaltige Präparate ohne weitere Bestandteile • Dexpanthenol	
	nein	Antiallergika, Pflegemittel, Mupirocin,	
Salben / Cremes / Gele			s. Dermatika
Sauerstoff			s. Medizinische Gase
Schilddrüsentherapie/ Thyreostatika	Ja	Nur Natriumperchlorat im Rahmen der nuklearmedizinischen Diagnostik am Tag der Diagnostik	
Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems	ja	estriolhaltige Vaginalcreme • zur Behandlung von Druck- und Dehnungsulzera der Vagina und Portio im Zusammenhang mit dem Wechsel eines Pessars • zur Behandlung von Labiensynechien nur für Kinderärzte	

Silikone			Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen
Sklerosierende Mittel	ja	Ausschließlich zur Varizen- und Hämorrhoidenverödung.	
Spasmolytika	ja	Spasmolytika ausschließlich im Rahmen der Sofort- /Akutbehandlung sowie auch im Rahmen der Diagnostik entsprechend der Fachinformation	
	nein	Kombinationen mit Schmerzmitteln	
Spüllösungen	ja	• zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung und zur Anwendung in der Praxis im Rahmen diagnostischer und operativer Eingriffe • zur Wundversorgung • zur intra- und postoperativen Blasenspülung • bei Cystoskopien	s. Urologischer Bedarf=> Kochsalzlösung, physiologische s. Infusionslösungen
	nein	• Spüllösungen bei Arthroskopien nach Kostenpauschalen gem. Kap. 40 EBM • zur Spülung der Optik bei endoskopischen Untersuchungen/Eingriffen • Zur Instrumentenspülung	

Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel: T – Z

Produkte / Produktgruppe	verordnungsfähig als SSB?	Ergänzung / Erläuterung NEU Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt. Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft aufgeführt.	Querverweis / s. auch
Thrombozytenaggregationshemmer	ja	• Clopidogrel bei Myokardinfarkt • Clopidogrel als Loading Dose für Kardiologen im Zusammenhang mit den EBM-Leistungen 34292 und 34291 • zur Akut- und Notfallbehandlung: Acetylsalicylsäure parenteral	
	nein	andere Thrombozytenaggregationshemmer, z.B. Prasugrel, Ticagrelor	
Uteruskontraktionsmittel			s. Wehenwirksame Mittel
Vasodilatatoren, bei Herzerkrankungen eingesetzt	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung - und Notfallbehandlung • Organische Nitrate • oral (Kapseln, Sublingualtabletten, Spray), parenteral	
Vasodilatatoren, peripher	nein	• Pentoxifyllin • Buflomedil • Piracetam • Cinnarizin • Naftidrofuryl	
Verödungsmittel			s. sklerosierende Mittel
Virustatika	nein		
Vitamin K			s. Antihämorrhagika
Vitamin-K-Antagonisten	nein	Phenprocoumon, Warfarin	
Wärmesalbe			s. hyperämisierende Salbe
Warzenmittel- und Keratolytika	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung • Salicylsäure- und Milchsäure-Lösungen • Chloressigsäure • Silbernitrat NRF • Trichloressigsäure hochkonzentriert (ca. 30%) • Silbernitrat-Kaliumnitrat-Ätzstäbchen	s. Medizinische Gase
	nein	• Pflaster	

		• Kryotherapeutische Warzenentfernungsmittel als Fertigprodukt	
wehenwirksame Mittel	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung: wehenhemmende und wehenfördernde Mittel • Fenoterol • Oxytocin • Mutterkornalkaloide • Prostaglandine (parenteral, vaginal)	
	nein	• Misoprostol • Mifepriston • weitere Mittel bei medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen	
Wund- und Narbenbehandlungs-mittel	nein		
Zytostatika	nein		

Sprechstundenbedarf (SSB) - Verband-, Kompressions- und OP-Material

Produkte / Produktgruppe	Verordnungs-fähig als SSB?	Ergänzung / Erläuterung	Querverweis / s. auch
Abdeckfolien, -tücher	nein		
Aktivkohle- und Silberverbände	nein		
Alginate	nein		
arzneistoffhaltige Verbände			s. Kompressen
Augenklappen, -binden			s. Binden
Augenkompressen	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	s. Kompressen
Augenocclusionspflaster	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung	
	nein	Für Schiel-Therapie	
Augenstäbchen	nein		
Augenwatte	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
	nein	Zur Oberflächenreinigung optischer Geräte/ Instrumente	
Bandagen als orthopädische Hilfsmittel	nein	Anm.: zulässig als Verordnung auf den Namen des Patienten	
Drähte	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen • Kirschnerdrähte • Spickdrähte • Bohrdrähte • Zieldrähte • Bindedrähte • Gewindedrähte • Nahtdrähte	
	nein	• Werkzeugteile bei arthroskopischen Eingriffen	
Binden	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen (Fixierung, Kompression, Stabilisierung, Polsterung) • Dauerbinden • Fixierbinden • Mullbinden	

		• Gipsbinden (einschließlich Ergänzungsmaterial für Gipsverbände (Gehsohlen, -stollen, -bügel, Gummiabsätze)
		• Idealbinden
		• Papierbinden
		• Pflasterbinden
		• Polsterbinden
		• Tamponadebinden
		  ○ (Jodhaltige Tamponade
		  ○ Steril, unsteril
		  ○ auch imprägniert mit Arznei-stoffen
		  ○ antiseptisch hämostyptisch, antibiotisch
		  ○ auch resorbier-bare Nasen-tamponaden (Achtung: große Preisunter-schiede der einzelnen Produkte!)
		• Trikotschlauchbinden
		• Universalbinde
		• Zinkleimbinde
		• Augen- und Ohrenbinden	

	nein	• Tamponadebinden mit Aktivkohle, • Tamponadebinden mit Silber • Meereschlick-Binde	
Einmalhandschuhe	nein		
Eisbeutel	nein		
Eisspray	nein		
Endoclips	nein		
Filmbildner	nein		
Fixierpflaster f. Kanülen- und Venenkatheter	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
Gehstöcke	nein	Anm.: zulässig als Hilfsmittel-Verordnung auf den Namen des Patienten	
Gewebekleber	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
Gipsbinden			s. Binden
Gipslösegel	nein		
Gummihandschuhe	nein		

Handgelenkbandagen / Handgelenkriemen	nein	siehe Hilfsmittelverzeichnis	
Halskrawatten	nein	Anm.: zulässig als Verordnung auf den Namen des Patienten	
Heftpflaster	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen Vorzugsweise als Meterware	
	nein	Mit Silikonkleber	
Hydrofasern	nein		
Hydrogele	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen: Polihexanid-Gel für die debridierende Wundantisepsis bzw. Wunddesinfektion, wenn die flüssige Darreichungsform nicht geeignet ist	s. Desinfektions-, Reinigungs- und Pflegemittel
	nein	Wirkstoffreie Hydrogele	
Hydrokapillarverbände	nein		
Hydrokolloide	ja	zur Erstversorgung	
	nein	• Hydrokolloide in Kombination mit Vaseline (Petrolatum), Lipokolloide als Fertigprodukt • Hydrokolloide in Verbindung mit druckentlastendem Schaumstoff • Hydrokolloide in Kombination mit Polyurethanschaum als Fertigprodukt • Hydrokolloide mit zugesetzten Calciumalginaten • Keine anatomisch vorgeformten oder an bestimmte Körperteile angepasste Hydrokolloide	
Kirschnerdrähte			s. Drähte
Klammerpflaster/Wundverschlusspflaster	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
Kollagenschwämme,-vlies			s. Wundtherapeutika, kollagenhaltig
Kompressionsstrümpfe	nein	Anm.: zulässig als Hilfsmittel-Verordnung auf den Namen des Patienten	
Kompressen	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	

		• Mullkompressen (aus Verbandmull) • Zellstoff-Mullkompressen • Zellstoff-Vlies-Kompressen • Vliesstoff-Kompressen • Augenkompressen • Saugkompressen • Schlitzkompressen • Wirkstoffhaltige Kompressen: nur Gaze mit Fusidinsäure und Gaze mit Jod	
Krankenunterlagen	nein		
Lochtücher	nein		
Mullkompressen			s. Kompressen
Nahtmaterial	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen Auch atraumatisches Nahtmaterial (Nadel-Faden-Kombinationen)	
Netzschlauch			s. Verbände
Offenporige Schaumstoffverbände / Polyurethanauflagen	nein		
Operationsfolien, auch Einmal-	nein		
Operationstücher, auch Einmal-	nein		
Ohrenklappen-, binden			s. Binden
Papierbinden			s. Binden
Pflasterbinden			s. Binden
Polsterbinden, -watte			s. Binden
Salbenkompressen	Ja	zur Erstversorgung mit Paraffin, Vaseline und/oder Triglyceride	
	nein	• Salbenkompressen in Kombination mit Hydrokolloiden als Fertigprodukt • Salbenkompressen mit folgenden Zusätzen: Silber, Hyaluron, Olivenöl, Birnenaroma, Chlorhexidin	
Schaumstoffverbände / Hydropolymere	ja	zur Erstversorgung	
	nein	• keine selbsthaftenden Schaumstoffverbände oder Schaumstoffverbände mit Haftrand	

		• Schaumstoffverbände mit Silber, Kohle, Ibuprofen, Polihexanid • Schaumstoffverbände mit eingebetten Superadsorbern, mit Superadsorberdepot oder in anderer Kombination mit Superadsorbern (hochabsorbierende Polyacrylatfasern, superadsorbierende Streifen, superabsorbierenden Saugkern, Superadsorberverschlusskern) als Fertigprodukt • Schaumstoffverbände mit Hydrogelbeschichtung • Schaumstoffverbände in Kombination mit Vaseline, Lipokolloide • Keine anatomisch vorgeformten oder an bestimmte Körperteile angepassten Produkte Schaumstoffverbände • keine Hydropolymerverbände • Schaumstoffverbände mit Gelbildnern aus Natriumcarboxymethylzellulose	
Semipermeable Wundfolie	ja	Zur Erstversorgung, vorzugsweise Meterware • in Verbindung mit Schaumstoffverbänden zur Dekubitus-Behandlung bei bestehender Harn- und/oder Stuhl-Inkontinenz, • im Zusammenhang mit-operativen Eingriffen in der Praxis	
	nein	Semipermeable Wundfolien mit Hydropolymerwundauflage	
Schienen	Ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen • Cramer-Endlosschiene für Finger/ Arme/ Beine, • Fingerschiene, • externe und interne Nasenschiene, • dreidimensional konfektionierte thermoplastisch verformbare Schienen nur im Notfall	
	nein	bei geplanten Eingriffen: Gips-/ Cast-ersetzende Verbände wie z.B.	

		Spezialschienen und Lagerungsschienen	
Schlauchverband			s. Verbände
Schnellverbandmaterial			s. Wundschnellverband
Sprühpflaster	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
Stilleinlagen	nein		
Stützverbände	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
Synthetische Stützverbandmaterialien	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
Tamponadebinden/Tamponadestreifen			s. Binden
Tampons	ja	• Wattetampons, Mull-Watte-Tampons zur Blutaufnahme (Wundtamponade) im Zusammenhang mit gynäkologischen Eingriffen • steril und unsteril	s. Wundtherapeutika, gelatinehaltig
	nein	Inkontinenztampons Hygieneartikel	
Tapeverbände	ja	Zur kurativen Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
	nein	• Kinesiotape • Präventive Anwendung	
Thrombosestrümpfe	nein		
Trikotschläuche			s. Verbände
Trikotschlauchbinde			s. Binden
Tupfer	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen • steril und unsteril • zum Beispiel Mulltupfer,Schlinggazetupfer, Zellstofftupfer	
Uhrglasverband	ja	Nur für die Notfallversorgung	
Verbandklammern	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
Verbandklebestoffe	ja	und ähnliche Fixiermittel	

		zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
Verbandmull	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
Verbandwatte	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
Verbände	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen • Schlauchverband (Trikotschlauch) • Netzschlauch	
Verbände, arzneistoffhaltige			s. Arzneimittel => medizinische Verbände s. Kompressen
Vorlagen (Binden)	ja	nach gynäkologischen, urologischen und proktologischen Eingriffen	
Wundauflagen mit Honig	nein		
Wundauflagen mit Polyacrylat-Superabsorbern	ja	zur Erstversorgung bei sehr stark sezernierenden Wunden	
	nein	keine Wundauflagen mit Polyacrylatsuperadsorbern und Silikonwundkontaktschicht als Fertigprodukt	
Wundklammern	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen • ohne Gerät	
	nein	• Einmalclip-Applikatoren • Feste Systeme aus Gerät mit Klammer	
Wundkontaktverbände mit Silikon	nein		s. Salbenkompressen
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 Haftrand) • mit superabsorbierenden Fasern	

Wundtherapeutika, Cellulose	nein		
Wundtherapeutika, gelatinehaltige	ja	Zur Erstversorgung • Schwämme ohne zugesetzte Wirkstoffe • Blutstillende Anal-und Vaginaltampons	
	nein	Inkontinenztampons Hygieneartikel	
Wundtherapeutika, hyaluronsäurehaltige	nein		
Wundtherapeutika, Kollagen	ja	Nur Schwämme ohne zugesetzte Wirkstoffe zur Erstversorgung	
Wundtherapeutika, sonst.interaktive / Proteasenhemmer	nein		
Zellstoff	Ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen nur in Verbindung mit Verbänden am Patienten	
Zinkleimbinden			s. Binden

Sprechstundenbedarf (SSB) - Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf

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
C-13-Harnstoff-Atemtest	nein	Helicobacter pylorii-Test i. V. m. EBM-Nr. 02400 (Bezugspauschale für C13-Harnstoff: 40154)	
CO_2-Gas			s. Arzneimittel =>Medizinische Gase
D-Xylose			s. Testsubstanzen für Funktionsprüfungen
Elektroden	nein	auch Einmalelektroden	
Elektrodengel	nein		
Epikutanpflaster	nein		
Epikutantest (=Läppchen-probe)	nein	desgleichen alle Testreagenzien für epi- und intrakutane Testungen	
Esbachs Reagenz	nein	Esbachs Reagenz ist ein ungenaues, nicht immer eindeutiges und heute kaum noch verwendetes Reagenz zum qualitativen Nachweis von Eiweiß im Harn	
Essigsäure 3%-5%	ja	zur Sichtbarmachung (Diagnostik) von veränderten Zellen im Genitalbereich	
Ether (Äther)	nein		
Farbstoffe / Färbemittel	nein	Färbemittel für histologische oder mikrobiologische Untersuchungen	s. Methylenblau s. Fluorescein s. Mikroskopie-Bedarf
Fieberthermomether, -schutzhüllen	nein		
Filterpapier	nein		
Filmmaterial	nein		
Fluoreszein	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen Als Augentropfen und Teststreifen nur in der Augenheilkunde	s. Arzneimittel=> Ophthalmika
	nein	• Importe, Rezepturen • i.v. zur Angiographie des Augenhintergrundes (EBM 06 331 Fluoreszenzangiographische Untersuchung einschl. Sachkosten	

Fingerlinge	nein	(Gummi-)Fingerlinge zur Untersuchung	
Fructose			s. Testsubstanzen
Galactose			s. Testsubstanzen
Glasstäbchen	nein		
Glucose			s. Testsubstanzen
Glycerin			s. Urologischer Bedarf=> Katheterblocklösung
Hyperämisierende Salbe			s. Arzneimittel => hyperämsierende Salbe
Indikatorpapier	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen Universal Indikatorpapier zur Bestimmung des pH-Wertes im Urin	
	nein	Spezial Indikatorpapier z.B. in der Gynäkologie	
Iod-Kaliumiodid-Lösung (Lugolsche Lösung)	ja	zur Sichtbarmachung (Diagnostik) von veränderten Zellen im Genitalbereich	s. Essigsäure 3%-5%
Kontaktflüssigkeit für Kontaktglas-untersuchung	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen z.B. Methocel 2%® Augentropfen	
Kontrastmittel			s. Arzneimittel=>Kontrastmittel
Kreuzprobe-Testpapier	nein		
Lactose			s. Testsubstanzen
Laxantien			s. Arzneimittel=> Mittel gegen Obstipation
Mannit			s. Testsubstanzen
Methylenblau/ Toluidinblau	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen • Nur zugelassene Arzneimittel als Antidot • zur Vitalfärbung im Rahmen der jeweiligen Indikationsgebiete • zur Anfärbung von Fistelgängen • zur Durchgängigkeitsprüfung der Tuben alternativ zur Hysterosalpingographie (HSG)	s. Arzneimittel=> Antidota
	nein	Für Laborzwecke	
Mikroskopie-Bedarf	nein	Cyto-Lack, Deckgläser, Fixiermittel für Abstrichmaterial und histologische	s. Farbstoffe/Färbemittel

		Proben, Immersionsöl, Kalilauge, Objektträger, Xylol	
Mittel zur Kryochirurgie			s. Arzneimittel =>Medizinische Gase
Mundspatel	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen • Unsterile Holzmundspatel • Kunststoffmundspatel für Untersuchungen im Mund-Rachenraum	
	nein	• Sterile Mundspatel • keine Spatel für gynäkologische Abstriche, wie z.B. Ayre`sche Abstrichspatel	
Mydriatika			s. Arzneimittel=> Ophthalmika
Nährböden	nein		
Natriumcitrat			s. Arzneimittel
Natriumperchlorat			s. Arzneimittel=> Schilddrüsentherapie
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, Malariaschnelltest	
Schwangerschaftsteste	nein		
Sorbit			s. Testsubstanzen
Stimulations- und Suppressionsteste			s. Testsubstanzen

Testgase	ja	• Zur Diffusionskapazitätsmessung, Blutgasanalyse, Ergospirometrie gemäß Nr. 04530, 13650, 13660 und 13661 EBM	s. Arzneimittel=> Medizinische Gase
	nein	• medizinischer Flüssigsauerstoff zur Blutgasanalyse • Hyperbare Sauerstofftherapie • Kombinationen aus medizinischem Lachgas und medizinischem Sauerstoff, z.B. Livopan • Kostenübernahme der Flaschen • Miete für die Flaschen • Transaktionspauschale • Energiezuschlag • Öko-Zuschlag • Rückholkosten für die leere Flasche • Mindermengenzuschlag • Befüllung der Flasche • Transportkosten • Gefahrengutzuschlag • Maut • TÜV-Gebühren • Wartung der Flaschen • Pfand der Flaschen • Entnahme- und Dosierventile	
Testmaterial für Hauttests			s. Testsubstanzen
Testmaterial für Sinnestests (Geruchs- und Geschmackstest)	nein		

Testsubstanzen	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen • Substanzen die bei Funktionsprüfungen/ Stimulationstests/ Suppressionstests appliziert werden, (zum Beispiel Hyphophysenfunktionstest, Pankreasfunktionstests wie z.B. Sekretin, Pancreolauryltest, Schilddrüsenfunktionstests wie z.B. TRH); auch Arzneimittel, die sonst therapeutisch eingesetzt werden (zum Beispiel Dexamethason-Suppressionstest, Captopril/Aldosteronsuppressionstest, Clonidin-Suppressionstest) • Substanzen für Provokationstests nach den GOP 30120 bis 30123 • Substanzen für bronchiale Provokationstests (Methacholin, Carbachol, Histamin) • 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 Gestations-diabetes) (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) • Lactose in Verbindung mit der EBM Ziffer 32 192 • D-Xylose in Verbindung mit der EBM Ziffer 32 193 • Fructose in Verbindung mit der EBM Ziffer 32 195 • Galactose in Verbindung mit der EBM Ziffer 32 195	

	nein	• 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) • Test-Substanzen im Rahmen der Basisdiagnostik nach EBM 30110, 30111, 13250, 13258 (mit der GOP abgegolten)	
Thermoplastisches Material / Platten			s. Verbandsstoffe
Tuberkulintest	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen nur in Deutschland zugelassene Produkte, soweit keine Lieferengpässe bestehen	
Ultraschallgel	nein		
Urinbehälter	nein		
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 Glucose (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	
Vaseline	ja	als Gleitmittel für Untersuchungen soweit es sich nicht um allgemeine Praxiskosten handelt	
Watteträger	ja	• Watteträger für Abstriche, inkl. gynäkologische Vaginal-Abstrich	
	nein	• Für gynäkologische Abstriche zur Zytologie bzw. für Vorsorgeuntersuchungen	
Zentrifugiergläser, Einmal-	nein		
Zitronensäure	nein		

Sprechstundenbedarf (SSB) - Urologischer Bedarf

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
Einmalharnblasen-katheter	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	
Kochsalzlösung, physiologisch			s. Arzneimittel=> Spüllösungen
Nephrostomiekatheter (Führungsdrähte, Punktions-und Wechselset)	nein		Abrechnung als Sachkosten patientenbezogen
Punktionsbestecke			s. Nephrostomiekatheter s. suprapubische Blasenkatheter
suprapubische Blasenkatheter (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 Blasenkatheter

Sprechstundenbedarf (SSB) - Einmalbedarf zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme

Produkte / Produktgruppe	Verordnungs-fähig als SSB?	Ergänzung / Erläuterung	Querverweis / s. auch
Aderlassbestecke und -nadeln	nein	Anm.: zulässig als patientenbezogene Sachkostenabrechnung auf dem Schein	
Beatmungsfilter	Ja	zur Allgemeinanästhesie mit Beatmung	
Blutentnahmesysteme, -zubehör	nein	Monovetten, Vacutainer	s. Geräte zur Blutentnahme
Blutlanzetten/-kanülen zur Blutabnahme	nein		
Bluttransfusionsgeräte	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	s. Transfusionsbestecke
Darmrohre	nein	auch Einmalartikel	
Dispetten	nein	Einmalartikel	
Drainageschläuche	ja	Zur Wunddrainage zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
Dreiwegehähne			s. Infusionsbestecke
Einmalbiopsienadeln	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen Biopsienadeln (Aspiration, Stanzung) zur Knochenmarkgewinnung (z.B. Beckenkamm, Sternum), zur Weichteilstanzung (z.B. Mamma, Prostata), Chorionzottenbiopsie und Amniozentese Inkl. Coaxialnadeln bzw. Einführhülsen/-hilfen Führungsdrähte,-schienen	
	nein	Einmal-Biopsiesysteme (halb-und vollautomatische)	
Einmaldrainagesauggeräte	ja	Zur Wunddrainage (u.a. Schläuche, Faltenbälge, Wechselflasche) zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der	

		ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
Einmalhandschuhe	nein		
Einmalhautstanzen	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
Einmalinfusionsbestecke		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 8. Heidelberger Verlängerungen 9. Patientenschläuche	
	nein	• Infusionsbestecke/Überleitungssysteme für die Kontrastmittelapplikation, Bestecke zur Herstellung/Mischung von Zytostatika, zur Verwendung bei der Dialyse und der parenteralen Ernährung • Infusionsbestecke in der Ophthalmochirurgie • Pumpenschläuche	
Einmalkanülen	nein		
Einmal-Lanrynxmasken		Als patientenbezogene Sachkosten abrechenbar, sofern nicht mit den Gebührenordnungspositionen des EBM abgegolten	
Einmalspritzen	nein	Nach den Allgemeinen Bestimmungen des EBM in den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten	
Einmalküretten	nein	Nach den Allgemeinen Bestimmungen des EBM in den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten	
Einmalskalpelle, auch -messer	nein	Nach den Allgemeinen Bestimmungen des EBM in den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten	

Einweg-Spekula	nein	Nach den Allgemeinen Bestimmungen des EBM in den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten	
Endotrachealtuben	nein	Nach den Allgemeinen Bestimmungen des EBM in den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten	
Entnahmedorne/Einstich-dorne Minispikes/Spikes Überleitkanülen	nein	Allgemeine Praxiskosten z.B. Transofix TransfersSet	
Fieberthermometer-schutzhüllen	nein		Allgemeine Praxiskosten
Geräte zur Blutentnahme	nein		
Gummihandschuhe	nein		
Herzkatheter	nein		
Impflanzetten	nein		
Infusionsbestecke			s. Einmalinfusionsbestecke
Infusionsfilter	ja	Inline-Filter Porengröße ≤0,22 µm 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	
Infusionsnadeln/-katheter/-kanüle	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung - und Notfallbehandlung sowie zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken Mit und ohne Zuspritzport; auch als Sicherheitskanüle Auch Butterfly-Kanülen (zusätzlich in der Onkologie auch zur Blutentnahme)	
	nein	Zur Blutabnahme (ausgenommen Butterfly-Kanülen in der Onkologie)	
Infusionspumpen	nein		
Injektionskanülen, auch Einmal-	nein		
Injektionsspritzen, auch Einmal-	nein		

Koaxialkanüle	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	s. Einmalbiopsienadeln
Kondome für Ultraschall	nein		
Ovarialpunktionsnadel			s. Punktionsnadeln
Perfusorspritzen/ Injektomatspritzen; Perfusorleitungen/Injektomatleitungen	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung, für die parenterale Applikation mittels Perfusomat, wenn hierdurch eine Infusion größeren Volumens ersetzt wird. Im Zusammenhang mit operativen Eingriffen (zur Anästhesie)	
	nein	Zur Kontrastmittelapplikation	
Peridural-/Epiduralkanülen, peridural-/Epiduralkatheter;Plexuskanülen, Spinalkanülen	ja	Einmalinfusionskanülen zur Plexus- und/oder Spinalanalgesie/-anästhesie sowie zur Diagnostik. zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
Plasmapheresebeutel	nein		
Portkanülen/Gripper-/Hubernadeln	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung sowie zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken	
	nein	Zur Blutabnahme	
Ports/Portkatheter	nein		
Pumpenschläuche für CT-Injektor	nein		
Punktionsbestecke, auch Einmalartikel	ja	Für Pleura-, Leber- und Ascitespunktionen inkl. Auffangbeutel zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
Punktionsnadeln	ja	• Ovarialpunktionsnadeln zur Follikelentnahme bei in-vitro-Fertilisation (IVF) im Rahmen des § 27a Abs. 3 Satz 3 SGB V. • Liquorpunktionsnadeln/ Lumbalpunktionsnadeln sofern eine anschließende diagnostische Weiterverwendung des Punktats medizinisch notwendig ist	

Rasierer, auch Einmal-	nein		
Rückschlagventile			s. Infusionsbestecke
Sonden	ja	zur Diagnostik und Sofort-/Akutbehandlung: • Magensonde • Dünndarmsonde	
	nein	Ernährungssonde	
Spülschläuche	nein	z.B. für Arthroskopie	
Transfusionsbestecke	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen Bei Blutkonserven	
Vakuumflaschen	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen Zur Wunddrainage	s. Einmal-drainagesaug-geräte
	nein	Zum Aderlass	
Wund- und Blasenspritzen	nein	Allgemeine Praxiskosten für alle Anwendungszwecke	

Sprechstundenbedarf (SSB) - Desinfektions-, Reinigungs- und Pflegemittel

Produkte / Produktgruppe	Verordnungs-fähig als SSB?	Ergänzung / Erläuterung	Querverweis / s. auch
Aceton	nein		
Alkoholtupfer	ja	zulässig nur als Kleinstmenge (100 Stück) im unmittelbaren Zusammenhang mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst (KVH-Notdienst) oder bei Haus- und Heimbesuchen	
Antiseptika/Des-infektionsmittel 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) • Biphenyolhaltige 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,	

		gehören diese nicht zum Sprechstundenbedarf!	
Brennspiritus	nein		
Gummihand-schuhe	nein		
Ether	nein		
Ethanol (=Ethylalkohol) rein, in jeglicher Konzentration	nein		
Formaldehyd (Formalin)	nein		
Hautreinigungs-mittel	nein	Emulsionen, Seifen, Snydets, auch wenn sie medizinische Substanzen enthalten; Waschether	
Hydrogele	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen Polihexanid-Gel für die debridierende Wundantisepsis bzw. Wunddesinfektion, wenn die flüssige Darreichungsform nicht geeignet ist	s. Verband-, Kompressions- und OP-Material
	nein	Wirkstoffreie Hydrogele	
Isopropylalkohol 70%	ja	auch sterilfiltriert zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
Jodlösung,-tinktur	ja	und ihnen ähnliche jodhaltige Desinfektionssmittel zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
Silikon-Spray	nein		
Steriband	nein		
Wasserstoffperoxid-3%	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
Wundbenzin	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen	
Wundspüllösungen	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen Octenidin- und polihexanidhaltige	

Sprechstundenbedarf (SSB) – Gefäße

Produkte / Produktgruppe	Verordnungs-fähig als SSB?	Ergänzung / Erläuterung	Querverweis / s. auch
Blutkulturflaschen	nein		
Gefäße leer / mit Verschluss	nein		
Kanülensammler / Abfallbehälter zur Entsorgung	nein		
Leerspender	nein		
Nierenschalen	nein	auch Einmalartikel	
Reagenzgläser, auch Einmal-	nein		
Salbenspender	nein		
Tabletten-Dispenser	nein		

Sprechstundenbedarf (SSB) – Sonstiges

Produkte / Produktgruppe	Verordnungsfähig als SSB?	Ergänzung / Erläuterung	Querverweis / s. auch
Abdecktücher	nein		
Atemkalk	nein		
Batterien	nein		
Bauchtücher	nein		
Bergebeutel	ja	bei ambulanten laparoskopischen Operationen	
Cerclage-Pessare	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen Ausschließlich bei Zervixinsuffizienz und drohender Frühgeburt.	
	nein	Zur Schwangerschaftsverhütung	
Dreiecktuch / Armtragetuch / Armtragegurt	ja	Eine Verordnung von nach § 34 SGB V ausgeschlossenen Hilfsmitteln bzw. Arzneimitteln als SSB ist zulässig, wenn die verordneten Mittel ausschließlich zur Vorbereitung auf oder im unmittelbaren Anschluss an diagnostische oder therapeutische Eingriffe verwendet werden. Nach ambulanten Operationen	
	nein	Für andere Zwecke als nach ambulanten Operationen	
Einmalhandschuhe	nein		
Führungsdrähte bei Angiographien	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen, wenn nicht mit der EBM-Ziffer abgegolten	
Gummihandschuhe	nein		
Handschuhpuder	nein		
Hautmarkierungsmittel	nein		
Hautschutz- und Hautpflegemittel	nein		
Klebestift	nein		
Knochenwachs	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen Für Mund-Und Kieferchirurgie und HNO-Fachärzte	

Knochenzement	nein		
Ligatur-Ringe	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen • für Ösophagus-Varizen • zur Mucosektomie	
	nein	Für Hämorrhoiden: mit der Leistung abgegolten	
Ligaturschlingen "Loops" für endoskopische Verfahren			Als Sachkosten abrechenbar
Mandrins			s. Infusionszubehör
Mund- und Nasenmasken	nein		
Mundschutz	nein		
Ohrstöpsel	nein		
Osteosynthesematerial	ja	zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen Auch bioresorbierbares Material	
	nein	Werkzeugteile	
Pappmundstücke	nein		
Paukenröhrchen			s. Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf
Pessare	nein		
Sauerstoffbrille/-katheter,-maske	nein		
Swan-Ganz-Katheter	ja	Drei- oder mehrlumiger Thermodilutionskatheter zur Durchführung der Leistungen nach GNR 13545 EBM (Thermodilutionsmethode)	
	nein	Als Set	
Sterilisationspapier	nein		

Sprechstundenbedarf (SSB) – Instrumente, Geräte und Zubehör

Produkte / Produktgruppe	Verordnungs-fähig als SSB?	Ergänzung / Erläuterung Als SSB verordnungsfähig sind abschließend genannt. Als SSB nicht verordnungsfähig sind beispielhaft genannt.	Querverweis / s. auch
Ablatoren bei arthroskopischen Eingriffen	nein		
Achalasiekatheter	nein		
Aderlass-Bestecke	nein		
Akupunkturnadeln	nein		
Antibeschlagmittel für medizinische Optiken	nein		
Applikatoren / Handgriffe	nein		
Ballspritze/Birnenspritze	nein		
Cürette	nein		
Defibrillator mit Elektroden	nein		
Drucksensor für Rollenpumpenschlauch	nein		
Einmalrasierer	nein		
Einmal-Tonometerköpfe für Applanations-tonometrie	nein	Mit der Gebühr abgegolten	s. Tonometerköpfe
Faszien-Dilatator	nein		
Federöhrnadeln / Fädelöhrnadeln	nein		
Gefäßklemme	nein		
HAL-Sonde	nein		
Hyperventilationsmaske	nein		
Inflationsballons / Politzerball	nein		
Inflationsspritzen	nein		
Inhalationsgeräte / Feuchtzerstäuber / Vernebler	nein		
Inhalierhilfen / Spacer	nein		
Irrigator	nein		
Kapselspannring	nein		
Klammerentferner	nein		
Läusekamm	nein		
Messer, Shaver	nein		

OP-Sauger	nein		
Pinzetten / Einmalpinzetten	nein		
Polypektomieschlingen	nein	Abrechnung erfolgt mit der Kostenpauschale 40460	
Schröpfköpfe	nein		
Stempelkissen ophthalmologisch	nein		
Tonometerköpfe, Einmal- zur Applanationstonometrie			s. Einmal-Tonometerköpfe für Applanations-tonometrie
Trachealtuben / Tubus	nein		
Ultraschallgel	nein		
Venenstauer	nein		
Venenstripper	nein		
Verbandschere	nein		
Zeckenzange	nein		

ANLAGE 2: Regelung über die pauschale Abgeltung von Sprechstundenbedarf (§ 1 Abs. 4b der Vereinbarung)

Für den im kinderärztlichen Notfalldienst am

- Helios Mariahilf Klinik Hamburg
- Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift
- Asklepios Klinik Nord - Heidberg
- Altonaer Kinderkrankenhaus

benötigten Sprechstundenbedarf werden je Fall Euro 0,26 erstattet.

ANLAGE 3: SSB-abwickelnde Stelle

Die SSB-abwickelnde Stelle ist ab 01.01.2015 die

Rezeptprüfstelle Duderstadt,
Kassennummer (VKNR) 02 900
Adenauerring 25, 37115 Duderstadt.

Der Kostenträger ist auf dem Verordnungsblatt wie folgt anzugeben:

- Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD)
- Sprechstundenbedarf Hamburg
- IK 10 20 4049 9