

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2025)

Änderungen ab dem 01.04.2026 (Version 1.03)

Arzneimittel

Hyaluronidase 150 I.E und 300 I.E.	ja	für ophthalmochirurgische Eingriffe	
Infusionslösungen	ja	<ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 	s. Testsubstanzen

		<ul style="list-style-type: none"> • Glucose Injektions-/Infusionslösung auch bei Verminderung des Blutzuckergehalts (hypoglykämische Zustände) 	
	nein	<ul style="list-style-type: none"> • Plasmaexpander / Lösungen zur Therapie des Hörsturzes bzw. Tinnitus • Proteinhaltige Lösungen zur parenteralen Ernährung • Fettemulsionen • Hydroxyethylstärke (HAES / HES) (HAES / HES) 	

Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf

Essigsäure 3%-5%	ja	zur Sichtbarmachung (Diagnostik) von veränderten Zellen im Genitalbereich	
Iod-Kaliumiodid-Lösung (Lugolsche Lösung)	ja	zur Sichtbarmachung (Diagnostik) von veränderten Zellen im Genitalbereich	s. Essigsäure 3%-5%

Testsubstanzen	ja	<p>zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 examethason-Suppressionstest, Captopril/Aldosteronsuppressions test, 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 	
----------------	----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>Glucosetoleranz-Test (75 g, auch 50 g für den Vortest beim Screening auf Gestationsdiabetes), von der Apotheke in Einzelportionen (Tütchen) abgefasst.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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) 	

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	

Änderungen ab dem 01.10.2025 (Version 1.02)

Arzneimittel

Antihypertensiva	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung; nur Arzneimittel, die zur Behandlung hypertensiver Krisen zugelassen sind; nur parenteral: <ul style="list-style-type: none"> • Clonidin, • Dihydralazin, • Urapidil 	s. Betablocker s. Calciumkanalblocker s. Diuretika s. Vasodilatoren
	nein	orale Darreichungsformen zur Dauertherapie oder Einstellung, Retardformen	

Calciumkanalblocker	ja	Für die direkte Anwendung zur Sofort-/Akutbehandlung sowie im Notfall (als Infusionslösung /Injektion, als Zerbeiß-Kapseln, als orale Lösung): <ul style="list-style-type: none"> • Nifedipin, Nitrendipin • Verapamil zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung nur im	s. Antihypertensiva
---------------------	----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

		<p>unmittelbaren Zusammenhang mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst (KVH-Notdienst) oder bei Haus- und Heimbisuchen sofern der Therapiebeginn unmittelbar notwendig und das Aufsuchen einer Apotheke nicht zumutbar ist mit dem Ziel einen schweren Behandlungsverlauf und/oder eine Krankenhauseinweisung zu verhindern:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amlodipin-Tabletten 	
	nein	orale Darreichungsformen zur Dauertherapie oder Einstellung, Retardformen	

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

	nein	<ul style="list-style-type: none"> • Plasmaexpander / Lösungen zur Therapie des Hörsturzes bzw. Tinnitus • Proteinhaltige Lösungen zur parenteralen Ernährung • Fettemulsionen • Hydroxyethylstärke (HAES / HES) (HAES / HES) 	
--	------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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

Mittel gegen Obstipation	ja	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Als Rezeptur 	

Änderungen ab dem 01.06.2025 (Version 1.01)

Arzneimittel

Antiarrhythmika, inkl. Herzglykoside	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung; zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff nur parenterale Darreichungsformen	s. Adenosin
Infusionslösungen	ja	Infusionslösungen/Blutersatzmittel zur Stabilisierung des Kreislaufs und zur Volumensubstitution (ab 500ml; bei geringem Körpergewicht auch geringere Mengen) sowie zum Ersatz oder zur Korrektur von Körperflüssigkeiten; zur Supportivtherapie in der Onkologie <ul style="list-style-type: none"> • Elektrolyt- und Kohlenhydrat-Basislösungen (zum Beispiel Glucose, Kochsalz, Ringer, Kaliumchlorid) • Gelatine-haltige Infusionslösungen (Plasmaexpander) ab 500ml zur Kreislaufstabilisierung in Notfällen und bei/nach Eingriffen • Mannitol zur Osmotherapie bei Akut- und Notfällen <p>Physiologische Kochsalzlösung auch als Lösungs- und Verdünnungsmittel für Arzneimittel</p>	s. Testsubstanzen
	nein	<ul style="list-style-type: none"> • Plasmaexpander / Lösungen zur Therapie des Hörsturzes bzw. Tinnitus • Proteinhaltige Lösungen zur parenteralen Ernährung • Fettemulsionen • Hydroxyethylstärke (HAES / HES) (HAES / HES) 	
Vasodilatoren, bei Herzerkrankungen eingesetzt	ja	zur Sofort-/Akutbehandlung - und Notfallbehandlung <ul style="list-style-type: none"> • Organische Nitrate 	

		<ul style="list-style-type: none"> oral (Kapseln, Sublingualtabletten, Spray), parenteral 	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Verband-, Kompressions- und OP-Material

Tampons	ja	<ul style="list-style-type: none"> Wattetampons, Mull-Watte-Tampons zur Blutaufnahme (Wundtamponade) im Zusammenhang mit gynäkologischen Eingriffen steril und unsteril 	s. Wundtherapeutika, gelatinehaltig
	nein	Inkontinenztampons Hygieneartikel	
Wundkontaktverbände mit Silikon	nein		s. Salbenkompressen

Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf

Testgase	ja	<ul style="list-style-type: none"> Zur Diffusionskapazitätsmessung, Blutgasanalyse, Ergospirometrie gemäß Nr. 04530, 13650, 13660 und 13661 EBM 	s. Arzneimittel=> Medizinische Gase
	nein	<ul style="list-style-type: none"> 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 Gefahrgutzuschlag Maut TÜV-Gebühren Wartung der Flaschen Pfand der Flaschen Entnahme- und Dosierventile 	

<p>Testsubstanzen</p>	<p>ja</p>	<p>zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 examethason-Suppressionstest, Captopril/Aldosteronsuppressions test, Clonidin-Suppressionstest) • Substanzen für Provokationstests nach den GOP 30120 bis 30123 • Substanzen für bronchiale Provokationstests (Methacholin, Carbachol, Histamin) • Glukose (wasserfrei, auch als Monohydrat) für den oralen Glukosetoleranz-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) • 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 	
-----------------------	-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<ul style="list-style-type: none"> Galactose in Verbindung mit der EBM Ziffer 32 195 	
	nein	<ul style="list-style-type: none"> Es gilt der Grundsatz „keine Verordnung von Lebensmittel“: Glukose-Fertigpräparate mit Geschmack (Lebensmittel) Glukose/ 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) 	

Einmalbedarf zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme

Einmalbiopsienadeln	ja	<p>zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen</p> <p>Biopsienadeln (Aspiration, Stanzung) zur Knochenmarkgewinnung (z.B. Beckenkamm, Sternum), zur Weichteilstanzung (z.B. Mamma, Prostata), Chorionzottenbiopsie und Amniozentese</p> <p>Inkl. Coaxialnadeln bzw. Einführhülsen/-hilfen Führungsdrähte, -schiene</p>	
Infusionsfilter	ja	<p>Inline-Filter Porengröße $\leq 0,22\mu\text{m}$ zur Applikation von Paclitaxel und anderen Arzneimitteln, bei denen die Fachinformation eine Filtration ausdrücklich vorschreibt</p> <p>zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen</p>	
	nein	Grobpartikelfilter	

Punktionsbestecke, - kanülen , 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	