

Vereinbarung
über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf
zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)**

und

der **AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse,**
dem **BKK-Landesverband NORDWEST,**
der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als**
Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK),

der **IKK classic,**

der **Knappschaft,**

den **nachfolgend benannten Ersatzkassen in Hamburg**

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkassen
- Handelskrankenkasse (hkk)

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, Soziales, Familie und Integration 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 18. Januar 2006

in der Fassung des 7. Nachtrages ab 1. Januar 2025

I. Anwendungsbereich

1. Der Sprechstundenbedarf für Anspruchsberechtigte

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

ist zu Lasten der SSB-abwickelnden Stelle zu verordnen.

Die Verordnung von Sprechstundenbedarf 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 bestehen. 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 das Bundesministerium der Verteidigung, vertreten durch die Wehrbereichsleitung I - Kiel, für Bundeswehrsoldaten

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

2. 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 ambulanten Notfallbehandlung. 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.

2.1. Die Vereinbarung gilt nicht für die ambulante Notfallbehandlung in Krankenhäusern. Soweit diese mit der kassenärztlichen Vereinigung 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.

- 2.2. Der Sprechstundenbedarf kann auch pauschal abgerechnet werden, wenn die hierzu getroffene Regelung in der Anlage 1 zu dieser Vereinbarung aufgeführt ist. Neben einer pauschalen Abgeltung darf Sprechstundenbedarf nicht zusätzlich angefordert werden.
3. Die Sprechstundenbedarfsvereinbarung gilt nicht
 - 3.1. für eine Privatbehandlung der unter 1. genannten Anspruchsberechtigten, auch in Fällen der Kostenerstattung, bzw. für Versicherte der privaten Krankenversicherung
 - 3.2. für Personen, die vorrangig nach dem Häftlingshilfegesetz und dem Heimkehrergesetz versorgt werden
 - 3.3. für Personen, bei denen Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers besteht
 - 3.4. im unmittelbaren Zusammenhang mit Schwangerschaftsunterbrechungen, die nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören
 - 3.5. für stationäre und belegärztliche Behandlung
 - 3.6. für Behandlungen im Rahmen von einzelvertraglichen Regelungen, soweit diese die Kostentragung des Sprechstundenbedarfs abweichend von dieser Vereinbarung regeln.
 - 3.7. für Behandlungen im Rahmen der ambulanten Krankenhausbehandlung nach § 116b SGB V

II. Verordnung von Sprechstundenbedarf

1. Die zu Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit erforderliche Beschaffung der Grundausstattung der Betriebsstätte ist nicht als Sprechstundenbedarf bezugsfähig. Die erstmalige Verordnung von Sprechstundenbedarf darf deshalb erst zum Ende des ersten Abrechnungsquartals als Ersatzbeschaffung der in diesem Quartal verbrauchten Mittel vorgenommen werden.
2. Der Sprechstundenbedarf ist grundsätzlich kalendervierteljährlich als Ersatz für zulässig verbrauchte Mittel spätestens bis zum 14. des 1. Monats des Folgequartals zu beziehen.
3. Die Verordnung erfolgt zu Lasten der SSB-abwickelnde Stelle bis zur Vereinbarung eines zwischen den Vertragspartnern abgestimmten Sprechstundenbedarfs-Verordnungsvordrucks auf einem Arzneiverordnungsblatt (falls erforderlich auf mehreren Arzneiverordnungsblättern) nach Muster 16. Das Verordnungsblatt ist im Statusfeld (9) als Sprechstundenbedarfsverordnung zu kennzeichnen.
4. Das Verordnungsblatt muss vollständig ausgefüllt sein. Folgende Angaben sind auf dem Rezept erforderlich:

- Bezeichnung der SSB-abwickelnden Stelle
- IK der SSB-abwickelnden Stelle
- Betriebsstättennummer der verbrauchenden Betriebsstätte und LANR
- Ausstellungsdatum
- Kennzeichnung der Statusgruppen 9
- Quartal für das die Ersatzbeschaffung erfolgt
- die genaue Bezeichnung der verordneten Mittel und die Mengenangabe
- Unterschrift des verantwortlichen Arztes
- Stempel oder entsprechender Aufdruck der verordnenden Stelle
- Kennzeichnung „Notdienstbedarf“ bzw. „Haus-/Heimbesuche“ entsprechend Abschnitt III Nr. 11.4.

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

5. Es sollen je Verordnungsblatt nicht mehr als die vorgesehene Anzahl der Positionen aufgeführt werden.
6. Sprechstundenbedarfsartikel und Impfstoffe dürfen nicht gleichzeitig auf einem Verordnungsblatt rezeptiert werden. Hinsichtlich der verordnungsfähigen Impfstoffe (Statusfeld 8) gilt die separate Vereinbarung.
7. Betäubungsmittel als Sprechstundenbedarf werden mit dem besonderen Betäubungsmittel- Verordnungsblatt (BTM-Rezept) bezogen und sind im Statusfeld (9) entsprechend zu kennzeichnen. Betäubungsmittel können abweichend von Ziffer 1 auch mehrfach im Quartal bezogen werden.
8. Der verordnete Sprechstundenbedarf muss jeweils sofort in vollem Umfang bezogen werden. Eine Depotlagerung in der Apotheke oder bei sonstigen Lieferanten ist nicht zulässig.

III. Begriff und inhaltliche Begrenzung des Sprechstundenbedarfs

1. Als Sprechstundenbedarf gelten nur solche Mittel, die ihrer Art nach bei mehr als einem Berechtigten im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung angewendet werden oder die zur Notfallbehandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung erforderlich sind. Bei anschließender Therapie bzw. geplanten Eingriffen ist nur die Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulässig, soweit in den Anlagen nichts anderes geregelt ist.

Mittel, die nur für einen Patienten bestimmt sind, stellen keinen Sprechstundenbedarf dar und sind daher mit Angabe der zuständigen Krankenkasse auf den Namen des Versicherten zu verordnen. Soweit solche Mittel für den betreffenden Patienten nicht mehr benötigt werden und in der Praxis verbleiben, sind sie dem Sprechstundenbedarf zuzuführen.

Die Kosten der für einzelne Kranke bestimmten Hilfsmittel können auch über den Behandlungsausweis abgerechnet werden. Diese Kosten gehen nicht in die Gesamtvergütung nach § 85 SGB V ein und unterliegen auch nicht der Budgetierung nach § 84 SGB V.

2. Bei der Anforderung von Sprechstundenbedarf sind nur die in der Auflistung in Anlage 2 als zulässig aufgeführten Mittel unter Beachtung der dort ggf. genannten zusätzlichen Voraussetzungen verordnungsfähig. Ein ersatzweiser Bezug anderer Mittel ist nicht zulässig.
3. Der Bezug von Artikeln des Sprechstundenbedarfs als Bestandteil von durch Lieferanten oder der Industrie bzw. vom Hersteller zusammengestellten Produktpaketen (z.B. Kits, Sets) ist nicht zulässig.
4. Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel und sog. Bagatellarzneimittel, die nach § 34 Abs. 1 Sätze 1-5 SGB V bzw. § 34 Abs. 1 Satz 6 SGB V von der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind sowie nicht apothekenpflichtige Mittel, können ausnahmsweise dann als Sprechstundenbedarf verordnet werden, wenn sie in der Liste der als Sprechstundenbedarf zulässigen Mittel - Anlage 2 - aufgeführt sind.

Abweichend davon dürfen Arzneimittel der sogenannten Negativliste aufgrund der Rechtsverordnung nach § 34 Abs. 3 SGB V nicht angefordert werden.

5. Gefäße für den Sprechstundenbedarf und die im Zusammenhang mit den Gefäßen anfallenden Kosten für in Apotheken hergestellten oder abgefüllten Mittel werden nicht bezahlt. Dies gilt sinngemäß auch beim Direktbezug von anderen Lieferanten.
6. Festbetragsregelungen sind bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf zu beachten. Werden Arzneimittel, deren Kosten die zugrundeliegenden Festbeträge übersteigen, als Sprechstundenbedarf verordnet, so müssen die Mehrkosten vom Vertragsarzt selbst getragen werden.
7. Soweit als zulässiger Sprechstundenbedarf Fertigarzneimittel verordnet werden, müssen diese beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte bzw. der Europäischen Agentur zur Beurteilung von Arzneimitteln registriert bzw. zugelassen und allgemein in Apotheken erhältlich sein. Der Bezug in der Bundesrepublik nicht allgemein verkehrsfähiger Arzneimittel durch Einzelimport aus dem Ausland ist als Sprechstundenbedarf zu Lasten der Krankenkassen unzulässig.
8. Fertigarzneimittel dürfen nur im Rahmen ihrer Zulassung gemäß der Fachinformation eingesetzt werden. Ein sogenannter Off-Label-Use ist nicht zulässig.
9. Die in der Auflistung in Anlage 2 als über den Sprechstundenbedarf verordnungsfähig aufgeführten Mittel sind dann nicht bezugsfähig, wenn sie für solche ärztliche Verrichtungen verwendet werden, bei denen die Kosten dieser Mittel aufgrund einer besonderen

Regelung in der Leistungslegende oder aufgrund einer Sachkostenpauschale mit dem Honorar oder der Sachkostenpauschale abgegolten sind.

10. 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 Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmaltrachealtuben, Einmalabsaugkatheter, Einmalhandschuhe, Einmalrasierer, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula und Einmalküretten
 - Kosten für Reagenzien, Substanzen und Materialien für Laboratoriumsuntersuchungen
 - Kosten für Filmmaterial und Radionuklide

Änderungen des EBM gelten auch für die Sprechstundenbedarfsvereinbarung, ohne dass es einer Änderung dieser Vereinbarung bedarf.

Materialien und Mittel, die nicht über den Sprechstundenbedarf bezogen werden können, sind **beispielhaft** in Anlage 3 aufgeführt.

11. **Sonderregelungen für Verordnung von Sprechstundenbedarf im organisierten Notdienst und bei Haus- und Heimbesuchen**

- 11.1 Im Rahmen des organisierten Notdienstes dürfen die in Anlage 4 aufgeführten Mittel in den dort genannten Mengen als Sprechstundenbedarf verordnet werden. Werden diese Mengen überschritten, so hat der verordnende Arzt gegenüber der SSB-abwickelnden Stelle einen Nachweis darüber zu führen, dass eine erhöhte Fallzahl im Notdienst dies erforderlich machte. Sofern der Nachweis nicht erbracht wird, ist die SSB-abwickelnde Stelle berechtigt die Kosten für die zuviel verordneten Mittel im Rahmen der sachlich rechnerische Berichtigung geltend zu machen.
- 11.2 Im Rahmen von nachweislicher Haus- und Heimbesuchstätigkeit dürfen die in Anlage 4 gesondert gekennzeichneten Mittel in den dort genannten Mengen verordnet werden. Die KVH übermittelt der SSB-abwickelnden Stelle quartalsweise eine Liste mit BSNR derjenigen Vertragsärzte, die Besuche nach den Nrn. 01410, 01411, 01413, 01415 EBM erbracht haben. Werden diese Mengen überschritten, so hat der verordnende Arzt gegenüber der SSBabwickelnden Stelle einen Nachweis darüber zu führen, dass eine erhöhte Besuchstätigkeit dies erforderlich machte. Sofern der Nachweis nicht erbracht wird, ist die SSB-abwickelnde Stelle berechtigt die Kosten für die zuviel verordneten Mittel im Rahmen der sachlich rechnerische Berichtigung geltend zu machen.

- 11.3 **Anzahl und Menge der abgegebenen Mittel** richten sich nach den Bedürfnissen des Notdienstes bzw. der Besuchstätigkeit. Benötigt der Versicherte 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.
- 11.4 **Besonderheit bei Ausfüllen des Verordnungsblatts:** Das Verordnungsblatt für den Sprechstundenbedarf muss neben den in Abschnitt II aufgeführten Angaben auf der Vorderseite mit dem Vermerk „NOTDIENSTBEDARF“ oder „HAUS-/HEIMBESUCHE“ gekennzeichnet sein. Verordnungsblätter ohne den entsprechenden Vermerk berechtigen die SSBabwickelnde Stelle zur Beantragung der sachlich-rechnerischen Berichtigung gemäß Abschnitt V, so dass die Kosten der Mittel vom verordnenden Arzt zu tragen sind.

IV Wirtschaftlichkeit des Sprechstundenbedarfs

- Bei der Verordnung, dem Bezug und der Verwendung von Sprechstundenbedarf ist der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten.
- Der vom Vertragsarzt verordnete Sprechstundenbedarf hat den Bedürfnissen seiner vertragsärztlichen Praxis zu entsprechen und muss zur Zahl der Behandlungsfälle bzw. zur Zahl der erbrachten Leistungen in einem angemessenen Verhältnis stehen.
- Sind von einem Mittel größere Mengen zu ersetzen, sind preisgünstige Großpackungen, Anstalts- oder Bündelpackungen zu verordnen.
- 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.
- 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.
- 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 KVV und die Ärzte sind rechtzeitig von den Krankenkassen über die Rabattverträge zu informieren.
- Die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinien) in

der jeweils gültigen Fassung sowie alle anderen einschlägigen Gesetze, Verordnungen und Vereinbarungen gelten auch bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf.

V. Berichtigung und Prüfung des Sprechstundenbedarfs

1. Werden andere als die nach der Sprechstundenbedarfsvereinbarung zulässigen Mittel verordnet, so sind die dafür entstandenen Kosten im Verfahren der sachlichen Berichtigung vom Vertragsarzt zu erstatten.
2. Das Verfahren der sachlichen Berichtigung der Sprechstundenbedarfsanforderungen wird den Prüfungsgremien des § 106 SGB V als besondere Aufgabe zugewiesen. Die Einzelheiten des Verfahrens werden in der Prüfungsvereinbarung nach § 106 Abs. 3 SGB V geregelt.
3. Hinsichtlich der Prüfung der Wirtschaftlichkeit von Sprechstundenbedarfsanforderungen gilt die Prüfungsvereinbarung nach § 106 Abs. 3 SGB V.

VI. Fallzahlübermittlung mit Wirkung ab 01.07.2007

Zur Durchführung des kasseninternen Abrechnungsverfahrens übermittelt die KVH 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.

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

VII. Inkrafttreten und Kündigung

1. Die Vereinbarung vom 18. Januar 2006 in der Fassung des 6. Nachtrages tritt am 1. Januar 2015 in Kraft und gilt für Anforderungen zum Ersatz des ab dem IV. Quartal 2014 verbrauchten Sprechstundenbedarfs.
2. 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.
3. Nach einer Kündigung gilt die Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung fort.

ANLAGE 1

Regelung über die pauschale Abgeltung von Sprechstundenbedarf (Abschnitt I Ziff. 2.2 der Vereinbarung)

Für den im kinderärztlichen Notfalldienst am

- Krankenhaus Mariahilf
- Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift
- Asklepios Klinik Nord - Heidberg
- Altonaer Kinderkrankenhaus

benötigten Sprechstundenbedarf werden je Fall Euro 0,26 erstattet.

ANLAGE 2

Aufstellung der als Sprechstundenbedarf zulässigen Artikel (Abschnitt III Ziff. 2 der Vereinbarung)

1. Verband- und Nahtmaterial

- Augenklappen, -binden
- Augenkompresse
- Augenwatte
- elastische Binden, soweit diese in der Praxis angewandt werden (auch zur Kompressionstherapie)
- elastische Pflasterbinden
- Endoclips
- Gewebeklebstoff
- Gipsbinden (einschl. Ergänzungsmaterial für Gipsverbände, Gehsohlen, -stollen, -bügel, Gummiabsätze)
- Heft- und Wundpflaster (vorzugsweise Meterware)
- Hydrokolloidverbände ohne Zusätze zur unmittelbaren Erstversorgung; nicht zur chronischen Wundversorgung von z.B. diabetischem Fuß, Dekubitus etc.; eine Weiterversorgung erfolgt ausschließlich als Verordnung auf den Namen des Versicherten.
- Klammerpflaster
- Kirschnerdrähte
- Mullbinden
- Nahtmaterial
- Ohrenklappen/ -binden
- Papierbinden
- Polsterbinden / -watte
- Schnellverbandmaterial
- Stärkebinden
- Synthetische Stützverbandmaterialien (bei Erwachsenen nur für Verbände mit einer Liegezeit / Anwendungszeit von mehr als vier Wochen)
- Tamponadestreifen (auch steril und/oder imprägniert mit Arzneistoffen)
- Tampons (keine Hygieneartikel)
- Trikotschlauchbinden als Meterware
- Tupfer (sterile nur in kleinen Mengen)
- Verbandklammern

- Verbandklebstoffe und ähnliche Fixiermittel
- Verbandmull bzw. Mullkompressen (auch Salbenkompressen)
- Verbandwatte
- Wattestäbchen (unsteril)
- Wundklammern (ohne Gerät)
- Zellstoff (nur in Verbindung mit Verbänden)
- Zinkleimbinden

2. Mittel zur Anästhesie, auch zur akuten Schmerztherapie

- Anästhesiepflaster, lokalanästhetische Creme und - sofern für die Anwendung der Creme Okklusivbedingungen vorgeschrieben - die zugehörigen Okklusivpflaster (nur zur Anwendung bei Kindern) und lokalanästhetische Salben, sofern die Anwendung vor dem Eingriff medizinisch erforderlich ist
- Hyaluronidase (z.B. Hylase®), nur als Zusatz zu Lokalanästhetika in der Ophthalmologie
- Infusionslösungen zum Volumenersatz
- Inhalationsnarkotika
- Medizinische Druckluft zur Verdünnung des Sauerstoff-Stickoxydul-Gemisches bei Anästhesien
- Mittel zur Lokal- und Leitungsanästhesie (z.B. Procain und Derivate) (nicht für die Anwendung im Rahmen neuraltherapeutischer Anwendungsprinzipien)
- Mittel zur i.v. und rektalen Narkose
- Mittel zur Prämedikation als Narkosevorbereitung (z.B. H₂-Blocker zur Injektion)
- Sauerstoff (nicht zur Sauerstofftherapie)

3. Desinfektions- und Hautreinigungsmittel, ausschließlich in flüssiger Form zur Anwendung am Patienten

- Desinfektionsmittel für Haut, Schleimhaut und Wunden (ausgenommen Äthanol, auch nicht apothekenpflichtige Mittel)
- Isopropylalkohol 70 % (auch sterilfiltriert)
- Jodtinktur und ihnen ähnliche Desinfektionsmittel
- Octenidin- und polihexanidhaltige Wundspüllösungen
- Policresulenhaltige Antiseptika zur lokalen Behandlung bakterieller Vaginosen
- Wasserstoffsuperoxyd 3 %
- Wundbenzin

Anmerkung:

Soweit Desinfektionsmittel zur Reinigung oder Pflege ärztlicher Instrumente, Apparaturen und der Praxisräume sowie zur Händedesinfektion des Arztes bzw. Praxispersonals verwendet werden, gehören diese nicht zum Sprechstundenbedarf.

4. Reagenzien und Schnellteste

Reagenzien und Schnellteste sind Sprechstundenbedarf, soweit diese Kosten innerhalb des gültigen EBM nicht mit dem Honorar abgegolten sind.

Zulässig sind Testmaterialien für den Nachweis von **Eiweiß und/oder Glukose im Harn** (ggf. einschl. Kontrolle auf Ascorbinsäure) sowie die Bestimmung des **pH-Wertes im Harn**. Eine Gegenrechnung der Kosten dieses Tests mit den Kosten unzulässiger Tests ist nicht möglich.

5. Diagnostische und therapeutische Mittel zur Anwendung in der Praxis

- CO₂ Gas zur Insufflation bei Koloskopien
- Drainageschläuche
- Einmal-Biopsie-Nadeln, ggf. einschließlich Coaxialnadel bzw. Führungsdraht; ausgenommen hiervon sind Ovarbiopsie-Nadeln
- Einmal-Drainage-Sauggeräte für amb. Operationen, einschl. Zubehör (Wechselflasche)
- Einmalhautstanzen
- Einmal-Infusionsbestecke / Einmal-Infusionskatheter / Einmal-Infusionsnadeln, auch Butterflykanülen, ausgenommen Spezialinfusionssysteme, DEHP frei für Paclitaxel-Infusionen
- Essigsäure 3%ig vor Durchführung von Kolposkopien
- estriolhaltige Vaginalcreme im Zusammenhang mit dem Wechsel eines Pessars und zur Behandlung von Labiencynechien für Kinderärzte
- Fluoreszein-Papier oder Augentropfen (keine Importe, keine Rezepturen) für die Anwendung im Zusammenhang mit einer Spaltlampenuntersuchung
- Glucose-Toleranztest
- Glycerin (nur bei Ballonkathetern: als Gleitmittel und zum Befüllen)
- hyperämisierende Salbe, nach Fachinformation zugelassene Salben zur Förderung der Hautdurchblutung vor der kapillaren Blutentnahme durch Pneumologen
- Hypnotika / Sedativa inkl. Benzodiazepine (vor diagnostischen Eingriffen und zur Prämedikation) - nur rezeptpflichtige
- Lactose für den Lactose-Toleranztest mittels Blutzuckermessung; kein Testmaterial für den H₂-Atemtest
- Laxantien (incl. Einmalklysmen) und Entschäumer zur Vorbereitung diagnostischer und operativer Eingriffe
- Methylenblau als Farbstoff für die Chromopertubation
- Mittel zur Kryochirurgie: Kohlendioxid, flüssiger Stickstoff sowie gebrauchsfertige Gasgemische zur kryochirurgischen Behandlung von Warzen
- Natriumperchlorat als Diagnostikum für Röntgenologen und Nuklearmediziner
- Ophthalmika (für Rezepturen gelten die gleichen Grundsätze):
 - acetylcholinhaltige Augentropfen zur Herstellung einer schnellen, kompletten Miosis im Rahmen eines operativen Eingriffs
 - nur antibiotikahaltige Augensalben/Augentropfen zur Infektionsprophylaxe am Auge
 - Mydriatika (keine Inserte),
 - pilocarpinhaltige Augentropfen zur Pupillenverengung
- Paukenröhrchen

- Portkanülen (Gripper- und Hubernadeln) für onkologisch tätige Ärzte und Schmerztherapeuten
- Schienen (z.B. Cramerschienen, Drahtschienen, Fingerschienen)
- Substanzen, die bei Funktionsprüfungen appliziert werden (z.B. TRH-Test, Pancreolauryltest)
- Testgase zur Anwendung bei Lungenfunktionsuntersuchungen gemäß Nr. 04530, 13650, 13660 und 13661 EBM, nur für Pneumologen und Internisten sowie Kinderärzte mit dem Schwerpunkt Pneumologie
- Thermoplastisches Material / Platten zur Anfertigung von Schienenverbänden
- Transfusionsbestecke bei Blutkonserven
- Tuberkulintest (nur in Deutschland zugelassene Produkte, soweit keine Lieferengpässe bestehen)
- Urinauffangbeutel für Kinder
- Vaseline als Gleitmittel für Untersuchungen soweit es sich nicht um allgemeine Praxiskosten handelt
- Vitamin K (Phytomenadion) zur Prophylaxe der Vitamin-K-Mangelblutung bei Neugeborenen; nur für Kinderärzte
- Vorlagen nach gynäkologischen, urologischen und proktologischen Eingriffen

6. Arzneimittel für Notfälle

Für die Notfallbehandlung in der Praxis sind die nachstehenden Arzneimittel im zugelassenen Anwendungsgebiet gemäß Fachinformation, in geringen Mengen, einer geeigneten Darreichungsform und unter Berücksichtigung der zu den einzelnen Mitteln angeführten besonderen Vorgaben als Sprechstundenbedarf zulässig.

Bei anschließender Therapie bzw. geplanten Eingriffen sind Arzneimittel, die nur für einen Patienten bestimmt sind, mit Angabe der zuständigen Krankenkasse auf den Namen des Versicherten zu verordnen.

- Alt-Insulin (= Normalinsulin = schnell und kurzwirksames Humansinsulin; ohne Depot-Insulin, keine Insulinanaloga)
- Analgetika (nur schnell freisetzende Darreichungsformen, keine Präparate mit modifizierter bzw. retardierter Wirkstofffreisetzung)
- Antiepileptika
- Antiallergika - nur flüssige Darreichungsformen zur oralen Anwendung, auch betamethasonhaltige Tropfen als Akutbehandlung nach Bienen- bzw. Wespenstichen bei Insektenallergie und injizierbare Darreichungsformen (keine Anaphylaxie-Bestecke und epinephrinhaltige Fertigspritzen)
- Antiarrhythmika

- Antiasthmatica und Broncholytika (sofort wirksame Dosieraerosole und injizierbare Darreichungsformen; keine Kombinationspräparate mit verzögert wirkenden Bestandteilen, keine cortisonhaltige Dosieraerosole)
- Antibiotika (nur injizierbare Darreichungsformen)
- Anticholinerg wirksame Antiparkinsonmittel
- Anti-D-Immunglobulin zur Rhesusprophylaxe nur für den nicht planbaren Akutfall
- Antidiarrhoika - nur rezeptpflichtige
- Antidota
- Antiemetika - ausgenommen Serotoninantagonisten, Neurokinin-I-Rezeptorantagonisten
- Antifibrinolytika
- Antikoagulantia
- Antihypertonika
- Antiphlogistika / Antirheumatika (nur schnell freisetzende Darreichungsformen, keine Präparate mit modifizierter bzw. retardierter Wirkstofffreisetzung, nicht zur topischen Anwendung)
- Aqua ad injectabilia (nur zum Lösen / Verdünnen von Arzneimitteln zur parenteralen Anwendung)
- Augensalben/-tropfen, cortisonhaltige bei Verätzungen und Verbrennungen (für Rezepturen gelten die gleichen Grundsätze)
- Corticoide zur Injektion (keine Depot-Corticoide, keine Kristallsuspensionen oder ölige Emulsionen); keine langwirksamen Corticoide, ausgenommen dexamethasonhaltige Präparate, die für die Notfallbehandlung zugelassen sind
- Clopidogrel (durch invasiv tätige Kardiologen nach einzeitigen Stentimplantation von medikamentös beschichteten Stents)
- Diuretika, nur Schleifendiuretika in schnell freisetzender Darreichungsform (keine Präparate mit modifizierter z.B. retardierter Wirkstofffreisetzung)
- Emetika
- Fibrinolytika
- Glaukommittel (nur für die Behandlung des akuten Glaukomanfalls zugelassene Präparate)
- Hämostyptika, soweit sie Arznei- oder Verbandmittel (z.B. Tabotamp®, Claudenwatte, -gaze, -tamponade) sind; Eisen III Chlorid für Dermatologen und Chirurgen
- Harnröhren-Gleitmittel, auch mit einem medikamentösen Zusatz, auch nicht apothekenpflichtige Mittel
- Heparin, unfraktioniert zur Injektion
- Heparin, niedermolekular - Erstinjektion zur Einleitung einer Thrombosetherapie nur für diese Indikation zugelassene Präparate
- Heparinhaltige Salben höherer Konzentration (ab 60.000 E),

- Hypnotika / Sedativa inkl. Benzodiazepine zur Akutbehandlung - nur rezeptpflichtige
- Infusionslösungen zum Volumenersatz (ausgenommen Infusionslösungen für die Behandlung von Hörstürzen und Tinnitus)
- Kochsalzlösung, physiologisch, in kleinen Mengen zur Injektion, keine Spüllösungen bei intraoperativen Maßnahmen
- Koronarmittel
- Magnesiumpräparate - nur zur parenteralen Anwendung
- Migränemittel - nur zur parenteralen Notfallbehandlung
- Mittel für Ätzungen
- Mittel zur Behandlung des kardiogenen, septischen oder anaphylaktischen Schocks (mit für diese Indikation zugelassenen Arzneimitteln) sowie Mittel zur Behandlung schwerer hypoglykämischer Reaktionen
- Neuroleptika (für die akute Notfallbehandlung - keine Depotpräparate) - nur rezeptpflichtige
- Ohrensalben/-tropfen - nur antibiotika- und/oder cortisonhaltige Ohrensalben, -tropfen in geringen Mengen (keine weiteren Bestandteile, für Rezepturen gelten gleichen Grundsätze); gentamycin- und betamethasonhaltige Dermatika auch in Kombination zur lokalen Anwendung bei Entzündung des äußeren Gehörganges für HNO-Ärzte
- Ophtalmika - s. Augensalben/-tropfen
- Otologika - s. Ohrensalben/-tropfen
- Prokinetika - zur parenteralen Anwendung und als Tropfen
- Rhinologika, nur schleimhautabschwellende Nasentropfen bei diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen
- Salben/Cremes/Gele zur Erstbehandlung von Verbrennungen / Verletzungen / akuten Hauterkrankungen und Pilzinfektionen der Haut, nur Monopräparate der unten genannten Wirkstoffgruppen (für Rezepturen gelten die gleichen Grundsätze)
 - antibiotikahaltige Präparate
 - antimykotikahaltige Präparate nur für Kinderärzte
 - cortisonhaltige Salben zur Erstbehandlung von akuten, entzündlichen Hauterkrankungen
 - jodpovidonhaltige Salben zur Erstbehandlung
 - Ophtalmika - s. Augensalben/-tropfen,
 - Otologika - s. Ohrensalben/-tropfen
 - Zugsalben in kleinen Mengen nur zu Anwendung in der Praxis
- Sauerstoff (nur für Notfall und Anästhesie, nicht für Sauerstofftherapie)
- Spasmolytika - nur rezeptpflichtige und Butylscopolamin
- Tetanus-Immunglobulin (nicht aber bei Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers)
- Uteruskontraktionsmittel

- Verödungsmittel (Polydocanol-Lösung 3 %, Ethanolhaltige Zinkchlorid-Sklerosierungslösung NRF 5.5, (Mandel- oder Erdnussöl)-Phenollösung) - bei proktologisch tätigen Ärzten und HNO-Ärzten)
- Wehenhemmende Mittel

7. Kontrastmittel

Kontrastmittel bei bildgebenden Verfahren, die nach einmaliger Anwendung verbraucht sind, soweit sie nicht mit dem Honorar für die Untersuchung gemäß dem jeweils gültigen EBM abgegolten sind.

8.

Der monoklonale Antikörper Nirsevimab (Beyfortus®) ist über den Sprechstundenbedarf Hamburg unter den folgenden Voraussetzungen verordnungsfähig:

- Die Verordnung von Beyfortus® über eine Einzelverordnung ist ausgeschlossen.
- Die Verordnungen von Beyfortus® über den SSB hat wirtschaftlich zu erfolgen.
- Die Verabreichung von Beyfortus® wird nach den Maßgaben der „Verordnung zum Anspruch auf Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren (RSV-Prophylaxeverordnung)“ vom 13.09.2024 durchgeführt.

ANLAGE 3

Beispielhafte Aufstellung der Materialien und Artikel, die nicht über den Sprechstundenbedarf bezogen werden dürfen (Abschnitt III Ziff. 10 der Vereinbarung)

A

Abdeckfolien, -Tücher

Aceton

Acidosetherapeutika

Aderlassbestecke und -nadeln (zulässig als patientenbezogene Sachkostenabrechnung auf dem Schein)

Aktivkohleverband

Alginatverband

Alginatverband mit Silber

Alkoholtupfer (zulässig nur als Kleinmenge nach Anlage 4)

Analgetika, modifiziert bzw. retardiert freisetzende Darreichungsformen

Anaphylaxiebestecke und epinephrinhaltige Fertigspritzen

Anitvirale Mittel

Antiallergika - zur topischen Anwendung und in Tablettenform

Antianämika

Antidementiva

Antidepressiva

Anti-D-Immunglobulin für planbare Eingriffe (zulässig als Verordnung auf den Namen der Patientin)

Antihypotonika

Antimykotika - apothekenpflichtig (zulässig nur für Kinderärzte)

Antitussiva / Expektorantien

Applikatoren z. B. für Endoclips

Aqua dest

Arteriosklerosemittel

Arzneistoffhaltige Verbände (z.B. Fusidinsäure-haltige Verbandstoffe, Gentamicin-haltige - Verbandstoffe, Polividon-Jod-haltige Verbandstoffe)

Ärztekrepp als Liegenauflage

Atemkalk

Äther

Äthylalkohol/Äthanol in jeglicher Konzentration (statt dessen Isopropanol 70%)

Augenstäbchen

B

Balneotherapeutika und Mittel zur Wärmetherapie

Bandagen als orthopädische Hilfsmittel (zulässig als Verordnung auf den Namen des Patienten)

Benzin (zulässig nur als Wundbenzin zur Anwendung am Patienten)

Biopsienadeln (zulässig nur Einmalbiopsienadeln, ausgenommen Ovarbiopsienadeln)

Blutegel

Blutlanzetten

Blutzuckertests (z.B. Haemo-Glucotest)

Brennspiritus

C

C-13-Harnstoff-Atemtests

Cholagoga und Gallenwegstherapeutika

Cyto-Lack

D

Darmrohre, auch Einmal-

Dauer-/Ballonkatheter (zulässig als Verordnung auf den Namen des Patienten, als Sprechstundenbedarf nur geringe Mengen nach Anlage 4, suprapubische Katheter, siehe unter S)

Deckgläser

Desinfektionsmittel, die nicht ausschließlich zur Anwendung am Patienten dienen

Dextrostix

Diätetika / Ernährungstherapeutika

Dreiwegehähne

Durchblutungsfördernde Mittel

E

Einmaldarmrohre
Einmal-Dispetten
Einmalgeräte zur Arthroskopie, z.B. Spülschläuche
Einmalhandschuhe
Einmalharnblasenkatheter
Einmalinjektionsnadeln zur Sklerosierung
Einmalkanülen
Einmalküretten
Einmalskalpelle, auch -messer
Einmalspritzen
Einweg-Spekula
Eisbeutel
Eisspray
Elektroden - auch Einmalelektroden
Elektrodengel
Endotrachealtuben
Eosin-Methylenblau
Epikutanpflaster
Epikutantest (= Lämpchenprobe), desgleichen alle Testreagenzien für epi- und intrakutane Testungen
Esbachs Reagenz
Ether
Ethylalkohol/Ethanol in jeglicher Konzentration (statt dessen Isopropanol 70%)

F

Färbemittel für histo- oder mikrobiologische Untersuchungen
Fieberthermometer, -schutzhüllen
Filmmaterial
Filterpapier
Fixiermittel für Abstrichmaterial und histologische Proben
Flächendesinfektionsmittel
Folienverbände
Formaldehyd (Formalin)

Fuchsin-Lösung

G

Gehgaloschen (zulässig als Verordnung auf den Namen des Patienten)

Gehstöcke

Gentiana-Violett

Geräte zur Blutentnahme (z. B. Lanzetten)

Gerätedesinfektionsmittel

Gipslösegel

Glasstäbchen

Grippemittel und Mittel gegen Erkältungskrankheiten

Gummihandschuhe

H

Haemocult-Test u.ä.

Haemo-Glukotest u.ä. Blutzuckernachweise

Halskrawatten (zulässig als Verordnung auf den Namen des Patienten)

Hämorrhoidenmittel

Handdesinfektionsmittel

Handgelenkbandagen / Handgelenkriemen (siehe Hilfsmittelverzeichnis)

Handschuhpuder

Hautklammergeräte

Hautmarkierungsmittel

Hautreinigungsmittel wie Emulsionen, Seifen, Syndets, auch wenn sie medizinische Substanzen enthalten

Hautschutz- und Hautpflegemittel

Hepatika

Herzkatheter

Hydrogele

I

Immersionsöl

Immunmodulatoren

Impflanzetten

Impfstoffe nach Schutzimpfungsrichtlinie - siehe gesonderte Vereinbarung

Infusionslösungen (zulässig nur zum Volumenersatz, nicht bei Mikrozirkulationsstörungen)

Infusionslösungen zur Behandlung von Hörstürzen und Tinnitus

Injektionskanülen, auch Einmal-

Injektionsspritzen, auch Einmal-

Insulinspritzen

Irrigatoren

K

Kalilauge

Karies-, Parodontosemittel und andere Dentalpräparate

Katheterset

Keratolytika

Ketostix u. ä. Keton-Nachweise

Koaxiale Interventionsnadeln

Kollagenverbände

Kompressionstrümpfe

Kondome für Ultraschall

Kontaktgel

Krankenunterlagen

Kreuzprobe-Testpapier

L

Labstix u. ä. Mehrfachnachweise

Laminatverbände

Lanzetten

Lochtücher

Lokalanästhetika für neuraltherapeutische Anwendungsprinzipien

Lugolsche Lösung

M

Maden

Magen-Darm-Mittel - zulässig Prokinetika zur parenteralen Anwendung und als Tropfen

May-Grünwald-Lösung

Methylenblau (zulässig für die Chromopertubation)

Migränemittel - zulässig nur zur parenteralen Notfallbehandlung

Millipore Filter

Mineralstoffpräparate - zulässig nur Magnesium zur parenteralen Anwendung

Minispikes

Monovetten

Mund- und Nasenmasken

Mund- und Rachentherapeutika

Mundschutz

Mundspatel

N

Nährböden

Natriumcitrat

Neuropathiepräparate u. a. neurotrope Mittel

Nierenschalen, auch Einmal-

O

Objektträger

Operationsfolien, auch Einmal-

Operationstücher, auch Einmal-

Ovarbiopsienadeln (zulässig als patientenbezogene Sachkostenabrechnung)

P

Papanicolaou-Lösung

Paraffinöl

Pessare (zulässig als Verordnung auf den Namen des Patienten)

Pinzetten, auch Einmal-

Plasmapheresebeutel

Portkanülen (Gripper-, Hubernadeln) für nicht onkologisch oder schmerztherapeutisch tätige Ärzte (zulässig als patientenbezogene Sachkostenabrechnung)

Pumpenschläuche für CT-Injektor

Punktionskanülen jeglicher Art (zulässig nur zur Entnahme von Flüssigkeit zur histologischen / zytologischen Untersuchung)

R

Radionuklide

Rasierer, auch Einmal-

Reagenzgläser, auch Einmal-

Reagenzien, auch weitere als die hier genannten

Rektal-Specula

Rückschlagventile

S

Salbenspender

Salzsäure

Schaumstoffverband (Polyurethan)

Schaumstoffverband (Silikon)

Scheren, auch Einmal-

Schilddrüsentherapeutika

Schnellteste: siehe Teststreifen

Schwangerschaftsteste

Silikon-Spray

Silikon-Verband

Spüllösungen auch in Faltenbalgflaschen für intraoperative Maßnahmen

Spülschläuche, z.B. für Arthroskopie

Steriband

Stilleinlagen

suprapubische Fistelkatheter (als Sprechstundenbedarf nur in geringen Mengen nach Anlage 4, sonst zulässig als patientenbezogene Sachkostenabrechnung)

T

Testmaterial für Hauttests

Testmaterial für Sinnestests

Teststreifen, alle (zulässig nur Harnteststreifen zum Nachweis von Eiweiß und/oder Glukose (ggf. einschließl. Kontrolle auf Ascorbinsäure) sowie zur Bestimmung des pH-Wertes)

Thrombosestrümpfe

Thrombozytenaggregationshemmer - Clopidogrel, nur invasiv tätige Kardiologen nach einzelzeitiger Stentimplantation

Troponin-T-Test

Türksche Lösung

U

Ultraschallgel

Umstimmungsmittel

Uricult u. ä. Teste

Urinbehälter

V

Vacutainer

Vaginal-Specula

Vakuumflaschen (als patientenbezogene Sachkostenabrechnung auf dem Schein)

Venenstripper, auch Einmal-

Verbände (Aktivkohle-, Alginat-, Alginat- mit Silber, Folien-, Kollagen-, Laminat-, Schaumstoff- (Polyurethan, Silikon), Silikon-)

Verbände, arzneistoffhaltige (Fusidinsäure, Gentamycin, Polyvidon-Jod u.v.m.)

Virustatika

Vitamine

W

Waschäther - siehe Ether

Wattestäbchen (steril) für Probeentnahmen, da mit der Gebühr abgegolten

Wund- und Narbenbehandlungsmittel

X

Xylol

Z

Zellstoff (zulässig nur für Verbände zur Anwendung am Patienten)

Zentrifugiergläser, auch Einmal-

Zitronensäure

Zytostatika

ANLAGE 4

AUSTATTUNGSLISTE ARZTKOFFER FÜR NOTDIENST, HAUS- und HEIMBESUCHE

Wirkstoff	Wirkstärke	Darreichungsform	max. Anzahl	Haus besuche	Bemerkung
Analgetika					
Diclofenac	Alle	Ampullen	5	ja	
Diclofenac	25mg / 50mg	Tabletten	100	ja	Abgabe einzelner Tabletten
Diclofenac	100mg	Retardtabletten	100	nein	Abgabe einzelner Tabletten
Diclofenac	Alle	Zäpfchen	10	ja	Abgabe einzelner Zäpfchen
Ibuprofen	Alle	Filmtabletten	20	ja	Abgabe einzelner Tabletten
Ibuprofen	Alle	Saft	100ml	ja	Abgabe einzelner Dosen
Metamizol	Alle	Tropfen	20ml	ja	Abgabe einzelner Dosen
Metamizol	500mg	Tabletten	50	ja	Abgabe einzelner Tabletten
Paracetamol	Alle	Saft	100ml	ja	Abgabe einzelner Dosen
Paracetamol	500mg	Tabletten	30	ja	Abgabe einzelner Tabletten
Paracetamol	Alle	Zäpfchen	10	ja	Abgabe einzelner Zäpfchen
Tramadol	Alle	Ampullen	5	ja	
Tramadol	Alle	Retardkapseln /-tabletten	20	nein	Abgabe einzelner Tabletten
Tramadol	Alle	Tropfen	30 ml	ja	Abgabe einzelner Dosen
Tramadol	50mg	Tabletten/Kapseln	50	ja	Abgabe einzelner Tabletten
Morphinsulfat	Alle	Ampullen	5	ja	
Piritramid	Alle	Ampullen	5	ja	
Pethidin	Alle	Ampullen	5	ja	
Fentanyl	Alle	Ampullen	10	ja	
Spasmolytika					
Butylscopolamin	Alle	Ampullen	5	ja	
Butylscopolamin	10mg	Dragees	20	ja	Abgabe einzelner Dragees
Butylscopolamin	10mg	Zäpfchen	10	ja	Abgabe einzelner Zäpfchen

Migraenemittel					
Acetylsalicylsäure	500mg	Tabletten	100	ja	Abgabe einzelner Tabletten
Acetylsalicylsäure	Alle	Injektionslösung	5	ja	
Sumatriptan	Alle	Fertigspritze	2	ja	
Sumatriptan	Alle	Tabletten	6	ja	Abgabe einzelner Tabletten
Antiallergika					
Mittel zur Behandlung des anaphylaktischen Schocks					
Cetirizin	10mg	Tabletten	50	nein	Abgabe einzelner Tabletten
Clemastin	Alle	Ampullen	5	ja	
Prednisolon	Alle	Tabletten	10	ja	Abgabe einzelner Tabletten
Prednisolon	Alle	Ampullen	3	ja	keine Depot- oder langwirksamen Corticoide
Prednisolon	100mg	Zäpfchen / Klystiere	6	ja	Abgabe einzelner Zäpfchen keine Hämorrhoidalzäpfchen
Epinephrin	Alle	Ampullen	10	ja	
NaCl 0,9%		Infusionsflasche		ja	
Antibiotika				ja	
Penicillin	Alle	Tabletten	10	ja	Abgabe einzelner Tabletten
Cefaclor	Alle	Soft	1	ja	für Kinder
Amoxicillin	Alle	Tabletten	10	ja	Abgabe einzelner Tabletten
Doxycyclin	Alle	Tabletten	10	ja	Abgabe einzelner Tabletten
Ciprofloxacin	Alle	Tabletten	10	ja	Abgabe einzelner Tabletten
Co-Trimoxazol	Alle	Tabletten	10	ja	Abgabe einzelner Tabletten
Clarithromycin	Alle	Tabletten	10	ja	Abgabe einzelner Tabletten
Erythromycin	Alle	Tabletten	10	ja	Abgabe einzelner Tabletten
Roxithromycin	Alle	Tabletten	7	ja	Abgabe einzelner Tabletten
Trimethoprim	Alle	Tabletten	10	ja	Abgabe einzelner Tabletten

Antidota					
Glucose	Alle	Ampullen		ja	
Naloxon	Alle	Ampullen	10	ja	
Atropinsulfat	Alle	Ampullen	10	ja	
Magen-Darm-Mittel					
Dimenhydrinat	Alle	Ampullen	5	ja	
Dimenhydrinat	Alle	Zäpfchen	10	ja	Abgabe einzelner Zäpfchen
Domperidon	Alle	Tropfen	30ml	ja	Abgabe einzelner Dosen
Metoclopramid	Alle	Ampullen	5	ja	Abgabe einzelner Dosen
Metoclopramid	Alle	Tropfen	30ml	ja	Abgabe einzelner Dosen
Metoclopramid	Alle	Tabletten	50	ja	Abgabe einzelner Dosen. Achtung: Keine Retard-tabletten
Metoclopramid	10mg	Zäpfchen	5	ja	Abgabe einzelner Dosen
Omeprazol	20mg	Tabletten	15	nein	Abgabe einzelner Tabletten
Glycerol	Alle	Klistiere / Zäpfchen	3	ja	Abgabe einzelner Zäpfchen
Sorbitol, Na-Citrat, Na-Dodecylsulfoacetat	Alle	Klistiere / Zäpfchen	12	ja	Abgabe einzelner Zäpfchen
Elektrolytpräparate					
Elektrolyte zur oralen Rehydrierung		Pulver	10	ja	für Kinder, Abgabe einzelner Beutel
Pulmologika					
Salbutamol	Alle	Dosieraerosol	1	ja	Anwendung mit Spacer
Theophyllin	Alle	Ampullen	5	ja	
Theophyllin	Alle	Topfen	20ml	ja	Abgabe einzelner Dosen
Terbutalin	Alle	Ampullen	10	ja	
Codein	Alle	Tropfen	15ml	ja	Abgabe einzelner Dosen
RR, Kardiaka, Diuretika					

Nifedipin	10mg	Kapseln	100	ja	Abgabe einzelner Kapseln
Nitrendipin	5mg	Phiolen	4	ja	Abgabe einzelner Phiolen
Clonidin	Alle	Ampullen	5	ja	
Glyceroltrinitrat	Alle	Spray	1	ja	Abgabe einzelner Dosen
Glyceroltrinitrat	0,8mg	Kapseln	100	ja	Abgabe einzelner Kapseln
Amiodaron	Alle	Ampullen	5	ja	
Verapamil	Alle	Ampullen	10	ja	
Furosemid	Alle	Ampullen	5	ja	
Psychopharmaka, Hypnotika, Sedativa					
Promethazin	Alle	Ampullen	5	ja	
Promethazin	Alle	Tropfen	30ml	ja	Abgabe einzelner Dosen
Haloperidol	Alle	Ampullen	5	ja	
Haloperidol	Alle	Tropfen	30ml	ja	Abgabe einzelner Dosen
Diazepam	Alle	Ampullen	5	ja	
Diazepam	Alle	Klistiere	5	ja	Abgabe einzelner Klistiere
Diazepam	Alle	Tabletten	10	ja	Abgabe einzelner Tabletten
Biperiden	Alle	Ampullen	5	ja	
Doxepin	50mg	Tabletten	20	nein	Abgabe einzelner Tabletten
Oxazepam	10mg	Tabletten	10	ja	Abgabe einzelner Tabletten, keine 50mg Tabletten
Lorazepam	Alle	Plättchen/Tabletten	50	ja	Abgabe einzelner Plättchen/Tabletten
Lokalanästhetika					
Procain	Alle	Ampullen	10	ja	
Lidocain	Alle	Ampullen	10	ja	
Lidocainhaltiges Gleitmittel	Alle		10	ja	
Sonstiges					
Wasser für Injektionszwecke		Ampullen	10	ja	

NaCl Lösung 0,9%		Ampullen	10	ja	
NaCl Lösung 0,9% in Faltenbalgflaschen		Faltenbalgflaschen	10	ja	
Polividonjod	100mg / ml	Lösung	100ml	ja	
Octenidin	1mg / g	Lösung	250ml	ja	
Clotrimazol	10mg / g	Creme	50g	nein	
corticoidhaltige Salbe		Salbe	50g	nein	
Vaseline		Salbe	100g	ja	
Alkoholtupfer			100	ja	
Dauerkatheter			3	ja	unterschiedliche Durchmesser
Suprapubische Fistelkatheter			1	ja	
Urinbeutel			10	ja	
Distigminbromid	0,5mg	Ampullen	5	ja	

ANLAGE 5

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