



Neue Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf

Verordnung und Beratung

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

April 2025



Einführung und Hintergrund

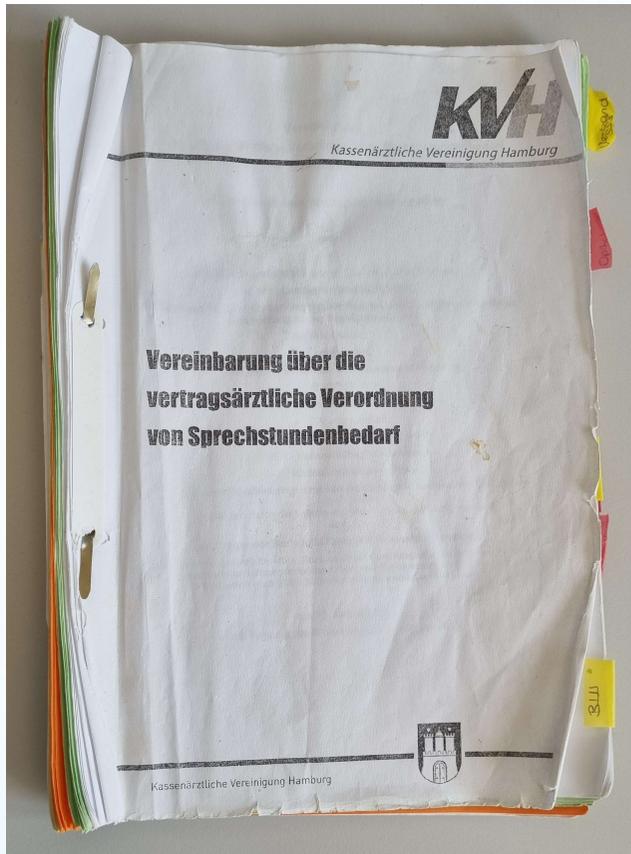
- Warum gibt es Änderungen und welche Ziele wurden verfolgt?

Die wichtigsten Neuerungen

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

Umsetzung in der Praxis

- Tipps und Hinweise für eine reibungslose Umstellung



„Die Alte“ –

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



Anpassung bzw. Neuordnung der SSB-Vereinbarung

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

Ziel

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



-stück der Vereinbarung: die neue Anlage 1

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

Aufbau der Anlage 1



| Produkte / Produktgruppe | Verordnungsfähig als SSB? | Ergänzung / Erläuterung Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind abschließend genannt. Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind beispielhaft aufgeführt. | Querverweis / s. auch |
|--|---------------------------|---|---|
| Antithrombotische Mittel/Direkte Thrombininhibitoren und direkte Faktor Xa-Inhibitoren | ja | Zur Initialbehandlung von TVT und Lungenembolie entsprechend der jeweiligen Fachinformation | s. Fondaparinux s. Thrombozytenaggregationshemmer |
| | nein | Zur Therapie von mehr als einem Tag ist nur die Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulässig | s. Vitamin-K-Antagonisten |
| Antithrombotische Mittel/Heparine | ja | <ul style="list-style-type: none"> zur Sofort-/Akut- 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. Thrombozytenaggregationshemmer s. Vitamin-K-Antagonisten |
| | nein | Zur Therapie von mehr als einem Tag ist nur die Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulässig. | |
| Thrombozytenaggregationshemmer | ja | <ul style="list-style-type: none"> 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 | |
| Vitamin-K-Antagonisten | nein | Phenprocoumon, Warfarin | |

Linke Spalte: Wirkstoffgruppe nach ATC

- Direkte Thrombininhibitoren und direkte Faktor Xa-Inhibitoren umfasst u.a. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban
- Heparine umfasst u.a. Dalteparin, Enoxaparin, Certoparin
- Thrombozytenaggregationshemmer umfasst u.a. Clopidogrel, Ticlopidin, Acetylsalicylsäure, Prasugrel, Ticagrelor
- Vitamin-K-Antagonisten umfasst u.a. Warfarin, Phenprocoumon

Mittlere Spalten:

Verordnungsfähig (grün hinterlegt): Konkretisierung bezüglich Anwendungsfall, Anwendungsgebiet, Wirkstoffauswahl, Darreichungsform, ggfs. Patientengruppe und Arztfachgruppe
 Nicht verordnungsfähig (rot hinterlegt): Ausschlüsse werden beispielhaft genannt

Rechte Spalte: Querverweise auf andere Stellen der Liste



Anspruchsberechtigung

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

Keine Anspruchsberechtigung (u.a.) bei

- Privatversicherten (!)
- Bei Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers
- Stationärer und belegärztlicher Behandlung
- ~~Ambulanter Krankenhausbehandlung nach § 116b SGB V (ASV)~~
- Ambulante Behandlung nach § 116 a SGB V



Wer

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



Erstbeschaffung/ Ersatzbeschaffung

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

*Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD)



Das Verordnungsblatt

Achtung!

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



Das Verordnungsblatt

Freigabe 01.09.2014

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|-------------|---|--------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--|--|---------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Krankenkasse bzw. Kostenträger | Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD) | | | <input type="checkbox"/> BVG | <input type="checkbox"/> Hilfsmittel | <input type="checkbox"/> Impfstoffe | <input type="checkbox"/> St. Bedar | <input type="checkbox"/> Begr.-Pflicht | <input type="text" value="Apotheken-Nummer / IK"/> | | |
| <input type="checkbox"/> Geb.-nr. | Name, Vorname des Versicherten | | | 6 | 7 | 9 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> noctu | Sprechstundenbedarf Hamburg (02 900) | | | Zuzahlung | | | | | | Gesamt-Brutto | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige | Kostenträgerkennung | | | Versicherten-Nr. | | Status | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Unfall | IK-Nummer RPD =10 20 4049 9 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall | Betriebsstätten-Nr. | | Arzt-Nr. | | Datum | | | | | | |
| | 123456789 | | LANR | | 14.04.2025 | | | | | | |
| Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen) | | | | | | | | | | Vertragsarztstempel | |
| <input type="checkbox"/> aut idem | Metamizol- Tropfen, 20 ml | | | 123456789 (BSNR) Dr. med. Max Musterarzt Facharzt für Allgemeinmedizin Musterstraße 1 - 77777 Musterstadt Tel: 01234/4922 Unterschrift | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> aut idem | (Notdienstbedarf bzw. Haus-/Heimbesuch) | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> aut idem | | | | | | | | | | | |
| Bei Arbeitsunfall auszufüllen! | | | | Abgabedatum in der Apotheke | | | | | | | |
| Unfalltag | | Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer | | | | | | | | | |



Begriff und inhaltliche Begrenzung des SSB

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

=> Die Anlage 1 definiert und konkretisiert den SSB: verordnungsfähige Mittel und Materialien sind mit „ja“ gekennzeichnet. Materialien und Mittel, die nicht über SSB bezogen werden können, sind beispielhaft in Anlage 1 mit „nein“ gekennzeichnet aufgeführt.



Begriff und inhaltliche Begrenzung des SSB

NICHT zum Sprechstundenbedarf zählen:

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

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



Notdienst, Haus- und Heimbesuche

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

| | | | |
|--|----|--|---|
| Antibiotika zur systemischen Anwendung | ja | <p>im Zusammenhang mit operativen Eingriffen; für die Sofort-/Akutbehandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> • parenteral • Single-Shot (oral) bei operativen Eingriffen <p>zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung nur im unmittelbaren Zusammenhang mit dem ärztl. 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;</p> <ul style="list-style-type: none"> • oral: Abgabe nur einzelner Tabletten; Saft nur für Kinder bis 12 Jahre | <p>s. Dermatika s. Ophthalmika s. Otologika</p> |
|--|----|--|---|



Gemeinsame Arbeitsgruppe SSB/Quartalskonferenz

- Gibt Empfehlungen zur Weiterentwicklung – Umsetzung in Anlage 1 durch die Vertragspartner
- Bewertungen und Analysen
- Erarbeitung wirtschaftlicher und medizinisch sinnvoller Lösungen für die Versorgung von SSB
- Erstellung von Umsetzungsempfehlungen insbesondere bei Neuerungen

Ziel:

- inhaltlich abgestimmte Ergebnisse als Grundlage der seitens der SSB-abwickelnden Stelle zu stellenden Berichtigungsantrage, der Kriterien für die Entscheidungen der Prüfungsstelle sowie der Beratung durch die KVH zu
- Beratungen und Informationen stehen weiteren Maßnahmen voran (Beratung vor Regress!)



Wirtschaftlichkeitsgebot

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



Prüfung des Sprechstundenbedarfs

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



Was wird berichtet?

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

| | | die Dokumentation ihrer Notwendigkeit in den ärztl. Unterlagen erforderlich | |
|------------------------------------|------|---|---|
| Portkanulen | | | 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 | | |

39



Was wird berichtet?

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

| | | | |
|---|------|---|--|
| Insulin, Normal-/Alt-Kardiostimulanzien/ Antihypotonika | ja | zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung und zu diagnostischen Zwecken: • Adrenalin-Ampullen, -Durchstechflaschen; Adrenalin- | s. Antidiabetika s. Adrenalin, s. Dobutamin, s. Dopamin |
| 16 | | | |
| Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf (SSB) vom 01.04.2025 ANLAGE 1: Auflistung des Sprechstundenbedarfs; VERSION: 1.0; Gültigkeitszeitraum: 01.04.2025 | | | |
| | nein | Inhalationslösung (z.B. Infektokrupp) • Cafedrin/Theodrenalin parenteral • Dopamin parenteral • Dobutamin parenteral zur Stressechokardiographie bei nicht ausreichend körperlich belastbaren Patienten • Ephedrin parenteral • Norepinephrin parenteral Etilefrin, Midodrin, Anaphylaxie-Bestecke, epinephrinhaltige Fertigspritzen, epinephrinhaltige Fertigspritzen, z.B. FASTJEKT, EMERADE, JEXT, EPIPEN AUTOINJEKTOR | |



Inhaltsverzeichnis

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



Neue Wirkstoffgruppen

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

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

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



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

Antitussiva umfasst u.a. Opium-Alkaloide/Opiate (Codein, Dihydrocodein, Noscargin, Dextromethorphan) u.a.), andere Antitussiva (Pentoxypherin, Dropropizin u.a.), pflanzliche Antitussiva (Isländisch Moos, Eibisch u.a.)

CAVE: nur Codein, Dihydrocodein, Noscargin als SSB möglich!

Arzneimittel A bis Z (Auszug)



| | | | |
|---|----|--|----------------|
| Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen | ja | <ul style="list-style-type: none"> monoklonale Antikörper Silikone (Dimeticon, Simeticon) <ul style="list-style-type: none"> Zur Vorbereitung von diagnostischen Maßnahmen oder Als Sofortmaßnahme bei oraler Aufnahme von und Intoxikationen mit Tensiden (z. B. Flüssigseifen, Shampoos). Prokinetika zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung <ul style="list-style-type: none"> Prokinetika parenteral zur Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung nur im 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: <ul style="list-style-type: none"> Prokinetika Tropfen, Zäpfchen | s. Antiemetika |
|---|----|--|----------------|

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

Arzneimittel A bis Z (Auszug)



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

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

Arzneimittel A bis Z (Auszug)



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

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

Arzneimittel A bis Z (Auszug)



| | | | |
|-------------------|------|---|-------------------|
| Infusionslösungen | ja | <p>Infusionslösungen/Blutersatzmittel Zur Stabilisierung des Kreislaufs und zur Volumensubstitution (ab 500ml) 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) • Physiologische Kochsalzlösung auch als Lösungs- und Verdünnungsmittel für Arzneimittel • Gelatine-haltige Infusionslösungen (Plasmaexpander) ab 500ml zur Kreislaufstabilisierung in Notfällen und bei/nach Eingriffen • Mannitol zur Osmotherapie bei Akut- und Notfällen | 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) | |

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

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

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

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

Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf (Auszug)



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

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

Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf (Auszug)

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

Urinteststreifen

Combur 3 Teststreifen (Protein, pH, Glucose)

Blutzuckerteststreifen?

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

Urologischer Bedarf (Auszug)



| Produkte / Produktgruppe | Verordnungsfähig als SSB? | Ergänzung / Erläuterung | Querverweis / s. auch |
|---|---------------------------|---|--|
| Blasenspritze | nein | Allgemeine Praxiskosten | |
| Dauer- / Ballonkatheter (inkl. Katheter-Stopfen, Katheter-Ventil) | ja | zur Akut- und Notfallbehandlung | s.a. suprapubische Fistelkatheter |
| Einmalharnblasenkatheter | ja | Bei akutem Harnverhalt | s. Dauerkatheter |
| Führungsdrähte für urologische Katheter | ja | Im Notfall | |
| Harnleiterschienen | | | s. Ureterverweilschienen |
| Harnröhren-Gleitmittel | | | s. Arzneimittel => Gleitmittel/Gleitgele |
| Katheterset | nein | | |
| Katheterblock-Lösung | ja | zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen <ul style="list-style-type: none"> • 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 Blasenkatheeter |
| suprapubische Blasenkatheeter (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 Blasenkatheeter |

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

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

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



| | | |
|-------------------|------|---|
| Infusionsbestecke | ja | zur Sofort-/Akutbehandlung - und Notfallbehandlung sowie zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken; für die totale, intravenöse Anästhesie (TIVA) auch als fertig konfiguriertes Infusionssystem Auch Zubehör: 1. Rückschlagventile 2. Dreiwegehähne 3. Zuspritzventil 4. Tropfkammern 5. Präzisionsregler 6. Mandrins 7. Stopfen |
| | | 8. Heidelberger Verlängerungen 9. Patientenschläuche |
| | nein | <ul style="list-style-type: none"> • Infusionsbestecke/Überleitungssysteme für die Kontrastmittelapplikation, Bestecke zur Herstellung/Mischung von Zytostatika, zur Verwendung bei der Dialyse und der parenteralen Ernährung • Infusionsbestecke in der Ophthalmochirurgie • Überleitungssysteme • Pumpenschläuche |
| Infusionsfilter | ja | Inline-Filter Porengröße $<0,2\mu\text{m}$ zur Applikation von Paclitaxel und anderen Arzneimitteln, bei denen die Fachinformation eine Filtration ausdrücklich vorschreibt zur Anwendung im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen |
| | nein | Grobpartikelfilter |

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

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

Desinfektions-, Reinigungs- und Pflegemittel (Auszug)



| Produkte / Produktgruppe | Verordnungsfähig als SSB? | Ergänzung / Erläuterung | Querverweis / s. auch |
|--|---------------------------|---|-----------------------|
| Aceton | nein | | |
| Alkoholtupfer | ja | zulässig nur als Kleinmenge (100 Stück) im unmittelbaren Zusammenhang mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst (KVH-Notdienst) oder bei Haus- und Heimbereitschaften | |
| Antiseptika/Desinfektionsmittel am Patienten | ja | Desinfektionsmittel für Haut, Schleimhaut und Wunden, zur Anwendung im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen: <ul style="list-style-type: none"> • Isopropylalkohol 70% (auch sterilfiltriert) • Jodtinkturen, Jodhaltige Desinfektionsmittel (z.B. Polyvidon) • Polihexanid- und Chlorhexidinhaltige Desinfektionsmittel (auch Kombinationen) • Biphenylhaltige Desinfektionsmittel • Octenidinhaltige Desinfektionsmittel • Mittel auf Kresolgrundlage oder sonstige quartäre Ammoniumbasen nur bei gynäkologischen, urologischen Verrichtungen; • Ethacridinhaltige Lösungen • Wasserstoffperoxid 3% • Wundbenzin • Ethanolhaltige Desinfektionsmittel (auch Kombinationen untereinander innerhalb dieser Auflistung) | |
| | nein | <ul style="list-style-type: none"> • Äther • Ethanol rein <p>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!</p> | |

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

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

| | | |
|-----------|------|---|
| Hydrogele | ja | zur Anwendung im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, auch bei geplanten Interventionen |
| | nein | Polihexanid-Gel für die debridierende Wundantiseptik bzw. Wunddesinfektion, wenn die flüssige Darreichungsform nicht geeignet ist Wirkstofffreie Hydrogele |



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

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



- Stichtagsregelung

Die Änderungen gelten für die Anforderung von Sprechstundenbedarf mit Verordnungsdatum ab 1. April 2025. Neu in die Vereinbarung aufgenommene Artikel können also ab diesem Stichtag angefordert werden. Artikel, die mit der Neufassung gestrichen wurden, können zwar noch verbraucht, ab dem 1. April 2025 aber nicht mehr als SSB verordnet werden

- Machen Sie sich mit der Anlage 1 vertraut

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

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

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

- Achten Sie besonders auch auf die Wirtschaftlichkeit

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



Fragen?

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



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**
