

# Anlagen zur Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung

(Gültig ab 1. Juli 2015)

Stand der Anlagen 1. Januar 2026



|                   |   |
|-------------------|---|
| Anlage Impfstoffe | 3 |
|-------------------|---|

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Anlage zur Sprechstundenbedarf | 3 |
|--------------------------------|---|

|                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel A .....                                           | 4  |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel A .....                                           | 7  |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel A - C .....                                       | 8  |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel D - F .....                                       | 9  |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel G .....                                           | 10 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel G - H .....                                       | 11 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel H - I .....                                       | 12 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel I - K .....                                       | 13 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel K - L .....                                       | 14 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel L - M .....                                       | 15 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel M .....                                           | 16 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel M - O .....                                       | 17 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel O - R .....                                       | 18 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel S - V .....                                       | 19 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Arzneimittel V - Z .....                                       | 20 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Desinfektions-, Reinigungs- und Pflegemittel .....             | 21 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf .....                 | 22 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Einmalbedarf zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme ..... | 25 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Gefäße .....                                                   | 28 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Instrumente, Geräte und Zubehör .....                          | 29 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SSB Urologischer Bedarf .....                                      | 31 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SBB Verband-, Kompressions- und OP-Material .....                  | 32 |
| Anlage Sprechstundenbedarf – SBB Sonstiger Bedarf .....                                         | 35 |

|           |    |
|-----------|----|
| Impressum | 36 |
|-----------|----|

### Anlage zur Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung - Impfstoffe

Folgende Impfstoffe sind über den Sprechstundenbedarf zu beziehen:

#### Einzelimpfstoffe

- Diphtherie
- FSME
- Hepatitis B (nur Kinderimpfstoff, gilt nicht für Erwachsenenimpfstoff)
- Herpes Zoster (Varicella-Zoster-Virus (VZV): nur adjuvantierter Herpes-zoster-subunit-Totimpfstoff)
- Humane Papillomviren (HPV)
- Influenza (nur inaktivierten Impfstoff, gilt nicht für attenuierter Influenza-Lebendimpfstoff (LA-IV))
- Masern
- Meningokokken ACWY (ab 18. Februar 2026)
- Meningokokken B
- Pneumokokken
- Poliomyelitis
- Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)  
Cave: gilt nicht für passive Immunisierung mit den monoklonalen Antikörpern Nirsevimab, Palivizumab
- Röteln
- Rotavirus
- Tetanus
- Varizellen

#### Mehrfachimpfstoffe

- Diphtherie/Pertussis/Tetanus/Poliomyelitis/Haemophilus influenzae Typ b/Hepatitis B
- Diphtherie/Pertussis/Tetanus/Poliomyelitis/Haemophilus influenzae Typ b
- Diphtherie/Pertussis/Tetanus/Poliomyelitis
- Diphtherie/Pertussis/Tetanus
- Diphtherie/Tetanus/Poliomyelitis
- Diphtherie/Tetanus
- Masern/Mumps/Röteln
- Masern/Mumps/Röteln/Varizellen
- **Immunglobuline** Tetanus-Immunglobulin zur Erstversorgung eines Verletzten, sofern nicht ein Unfallversicherungsträger zuständig ist.
- Immunglobulin im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge zur Anti-D-Prophylaxe.

Diese Impfstoffe sind über den Sprechstundenbedarf zu beziehen, auch wenn nur eine Impfdosis benötigt wird. Die Verordnung hat bedarfsgerecht in wirtschaftlichen Großpackungen zu erfolgen. Es ist auf medizinisch sinnvolle und wirtschaftliche Mehrfachimpfstoffe zurückzugreifen.

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel      |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                     |
|-----------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                   | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.                                                                                                                                                                                                                                                                             | Querverweis<br><br>siehe auch                                                                       |
| ADD-/ADHD-/AHS-/<br>ADHS-Mittel               | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                     |
| Adrenalin bei Notfällen                       | ja                            | Adrenalin Ampullen/Durchstechflaschen; Infectokrupp®<br>Inhalationslösung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                     |
|                                               | nein                          | Produkte zur Anwendung durch den Patienten (Komplett-<br>bestecke), z. B. Fastjekt®, Anapen®, Jext®, Epipen®,<br>Eurneffy®; Importe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                     |
| Ätz-/Schäl-/Warzenmittel                      | ja                            | Lösungen, Salben und Pflaster mit Ameisen-, Milch-,<br>Salicyl- oder Chloressigsäure; Silbernitrat-Kaliumnitrat-<br>Ätzstäbchen; Silbernitratlösung NRF; Trichloressigsäure<br>in Kleinstmengen hochkonzentriert (ca. 30%)                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Medizinische Gase</li> <li>■ Thermotheapeutika</li> </ul>  |
|                                               | nein                          | Zytostatika- und Virustatikahaltige Mittel (z. B. Imiquimod,<br>Podophyllotoxin); Dithranol; Hühneraugenpflaster;<br>Trichloressigsäure u.a. als Schälmittel bei Akne und<br>Narben; Solcoderman®; pflanzliche Präparate                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                     |
| Akne-Mittel                                   | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                     |
| Analeptika/Antihypotonika                     | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung und zu diagnostischen<br>Zwecken in sofort verfügbarer Form (Lösung zum<br>Einnehmen, Injektions-, bzw. Infusionslösung): Etilefrin,<br>Norepinephrin, Dopamin, Dobutamin, Cafedrin plus<br>Theodrenalin                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                     |
|                                               | nein                          | andere orale Darreichungsformen; Ergotamine (auch in<br>Kombination); Midodrin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                     |
| Analgetika/Antiphlogistika/<br>Antirheumatika | ja                            | oral, parenteral, rektal (bei Kindern) oder topisch zur<br>Akut- und Notfallbehandlung;<br>zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammen-<br>hang mit dem ärztlichen Eingriff                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Neuropathie-Mittel</li> <li>■ Thermotheapeutika</li> </ul> |
|                                               | nein                          | Immunmodulierende Mittel; Gold-Verbindungen;<br>Penicillamin; Sulfasalazin, Chloroquine; Transdermale<br>Therapeutische Systeme (TTS); Versatis®; Qutenza®;<br>AHP 200®; pflanzliche Präparate (Ausnahme in der<br>Kinderheilkunde: topische Darreichungsform im Rahmen<br>der Zulassung z. B. Beinwell-, Arnica-haltige Topika);<br>Arthrosemittel (z. B. Hyaluronsäure, Glucosamin,<br>Nucleotid-Lösung); Enzyme; retardierte Darreichungs-<br>formen |                                                                                                     |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel                          |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                                       | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Querverweis<br><br>siehe auch |
| Antiallergika/<br>Antihistaminika                                 | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung in sofort verfügbarer Form (Injektionslösung, Lösung zum Einnehmen - nur kortikoid-haltig);<br>Tropfen/Saft nur zur Anwendung bei Kindern zur Behandlung von starken Beschwerden im Rahmen der Allergietestung;<br>Dermatika nur in der Kinder- und Jugendmedizin; außerdem im Rahmen der Allergietestung bei Kindern- und Jugendlichen für die Arztfachgruppen HNO, Dermatologie sowie Pneumologie: 1x kleinste OP pro Quartal für Akutfälle (cave: keine Mitgabe an die Patienten ) |                               |
| Antiasthmatika/<br>Mittel gegen obstruktive<br>Lungenerkrankungen | ja                            | nur für den Notfall zur Überwindung eines lebensbedrohlichen Zustands: Beclometason für Rauchgasintoxikation, Fenoterol, Ipratropiumbromid, Ipratropiumbromid und Fenoterol in Kombination; Reproterol, Salbutamol, Salbutamol zur Lungenfunktionsprüfung, Terbutalin, Theophyllin                                                                                                                                                                                                                                    | ■ Inhalationsmittel           |
|                                                                   | nein                          | Mittel mit nicht sofortigem Wirkungseintritt; Langzeittherapeutika; monoklonale Antikörper; Kombinationen mit Kortikoiden; Mittel zur Asthmaprophylaxe (z. B. Cromoglicinsäure, Ketotifen) auch in Kombination                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
|------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen              | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Querverweis<br><br>siehe auch                                                        |
| Antibiotika                              | ja                            | <p>im Zusammenhang mit operativen Eingriffen; zur Wundversorgung; für Akutfälle zur parenteralen Anwendung;</p> <p>oral: zur Akut- und Notfallbehandlung im direkten Zusammenhang mit der ärztlichen Leistung im Not-/Bereitschaftsdienst und bei Hausbesuchen, sofern der Therapiebeginn unmittelbar notwendig und der Bezug über eine öffentliche Apotheke nicht zumutbar ist mit dem Behandlungsziel, einen schweren Krankheitsverlauf zu verhindern und/oder eine Krankenhauseinweisung zu vermeiden: jeweils die kleinstmögliche Packung eines Wirkstoffes aus folgenden Substanzklassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Betalaktam-Antibiotika</li> <li>■ Makrolide</li> <li>■ Chinolone (Gyrasehemmer)</li> <li>■ Tetrazykline</li> </ul> <p>topisch; auch in Kombination mit Kortikoiden oder Antiseptika bei medizinischer Notwendigkeit zur unmittelbaren Anwendung in der Praxis für die Arztfachgruppen HNO, Dermatologie und Kinder- und Jugendmedizin, Internisten/Chirurgen mit Weiterbildung/Zusatzbezeichnung Phlebologie (cave: keine Mitgabe an die Patienten), für alle anderen Arztfachgruppen gilt:<br/>1x kleinste OP pro Quartal für Akutfälle (cave: keine Mitgabe an die Patienten)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ophthalmika</li> <li>■ Otologika</li> </ul> |
|                                          | nein                          | Akne-Mittel; orales Fosfomycin; Gynäkologika; Fusafungin; Inhalationsmittel; Mupirocin; Anbehandlung;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                      |
| Antidementiva                            | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| Antidepressiva                           | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
| Antidiabetika                            | ja                            | Normal-/Altinsulin für Notfälle                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
|                                          | nein                          | Insulinanaloga; Insuline mit verzögerter Wirkstofffreisetzung oder Langzeitwirkung; andere Antidiabetika                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                      |
| Antidiarrhoika                           | nein                          | auch Elektrolytpräparate                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                      |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |
|------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen              | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Querverweis<br><br>siehe auch     |
| Antidote                                 | ja                            | nur ausgewiesene Notfallmittel:<br>Benzodiazepin-Antagonisten; Acetylcystein bei Paraceta-<br>mol Vergiftung; Aktivkohle; Amylnitrit; Aticholium®;<br>Apomorphin; EDTAte; Flumazenil; Ipekakuanha-Mittel;<br>Lactulose bei Lebervergiftung; Lipidemulsion 20% (nur<br>für Anästhesisten bei Lokalanästhetika-Intoxikation);<br>Methionin bei Paracetamol-Vergiftung; Methylenblau bei<br>toxischer Methämoglobinämie; Naloxon (Fertigarzneimit-<br>tel in nasaler Applikationsform sind unwirtschaftlich);<br>Natriumthiosulfat; PEG; Polystyrolsulfonat-Plv.; Toluidin-<br>blau; 4-DMAP; Bridion®; Neostigmin; Pyridostigmin;<br>Protamin; Atropin; Obidoxim; Dimaval® Ampullen;<br>Trometamol; Glucagon; Deferoxamin nur bei akuter<br>Eisenvergiftung; Entschäumungsmittel; Vitamin K<br><br>in der Onkologie: Folinsäure-Salze als Fertig-Arzneimittel;<br>Mesna; Dimethylsulfoxid | Vitamine<br>Glucagon              |
|                                          | nein                          | Amalgam-Entgiftungsmittel; EDTA zur Chelattherapie;<br>Methionin zur Harnsteinprophylaxe oder Harnansäue-<br>rung; Penicillamin; Schlangen-Antiserum; Dimaval® oral;<br>Dexrazoxan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |
| Antiemetika/Antivertiginosa              | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung,<br>im Rahmen gastroenterologisch diagnostischer und<br>therapeutischer Eingriffe sowie perioperativ: Antihistami-<br>nika, Metoclopramid, Domperidon, Alizaprid und Setrone<br>(soweit andere Antiemetika nicht ausreichend), Droperidol                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |
|                                          | nein                          | Mittel gegen Reiseübelkeit; Depot- und Retardformen;<br>Scopolamin-Pflaster                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |
| Antiepileptika                           | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung nur parenteral:<br>Clonazepam, Phenobarbital, Phenytoin, Valproinsäure;<br>Midazolam bukkal; Diazepam - rektal und zur Injektion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ■ Neuropathiemittel               |
|                                          | nein                          | andere Wirkstoffe; andere Darreichungsformen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |
| Antimykotika                             | ja                            | zur unmittelbaren Anwendung im Gehörgang, auch in<br>Kombination mit Kortikoiden                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ■ Mund- und<br>Rachentherapeutika |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel                                                                  |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                                                                               | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.                                                                                                     | Querverweis<br><br>siehe auch                                            |
| Antiseptika                                                                                               | ja                            | im Zusammenhang mit operativen Eingriffen, zur Wund-<br>versorgung oder für Notfälle zur direkten Anwendung am<br>Patienten: jodhaltige Präparate, Chlorhexidin, Octenidin,<br>Polihexanid-Lösung, Farbstoffe zur Behandlung von<br>akuten und subakuten Dermatosen und Mykosen | ■ Mund- und<br>Rachentherapeutika<br>■ Register Desinfekti-<br>onsmittel |
|                                                                                                           |                               | Policresulenlösung bei Gynäkologen                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |
|                                                                                                           | nein                          | Farbstoffe zur Wundbehandlung:<br>z. B. Rivanol®; zur MRSA-Sanierung;<br>Oxovasin® ( vgl. Register Verbände, Wundauflagen)                                                                                                                                                      |                                                                          |
| Antitussiva                                                                                               | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung, im Rahmen von<br>Anästhesie/Intubation,<br>im Rahmen von pulmologischen Untersuchungen<br>(Bronchoskopie): Codein und Codein-Derivate, Dextro-<br>metorphan.                                                                                   |                                                                          |
|                                                                                                           | nein                          | Depot- und Retardpräparate; pflanzliche Präparate                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |
| Aqua                                                                                                      |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ■ Wasser                                                                 |
| Bäder und Badezusätze                                                                                     | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                          |
| Bisphosphonate                                                                                            | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                          |
| Blutegel                                                                                                  | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                          |
| Blutpräparate (Blut, Blut-<br>produkte, Blutersatzmittel,<br>Plasma, Gerinnungsfaktoren,<br>Humanalbumin) | nein                          | <b>außer</b> Humanalbumin für Notfälle                                                                                                                                                                                                                                          | ■ Blutstillungsmittel                                                    |
| Blutstillungsmittel                                                                                       | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung und perioperativ:<br>Fibrinkleber; Protamin; Tranexamsäure; blutstillende Vliese,<br>Tamponaden, Schwämme; Stifte; Adrenalin; Eisen (III)-Lö-<br>sungen; Aluminium-chlorid-Lösung; Mutterkornalkaloide<br>(parenteral) in der Gynäkologie       | ■ Blutpräparate<br>■ Vitamine<br>■ Verbandstoffe                         |
|                                                                                                           | nein                          | Desmopressin; Terlipressin; Romiplostim                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                          |
| Botulinum-Toxin                                                                                           | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                          |
| Calcitonin                                                                                                | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                          |
| Cannabinoide, Dronabinol,<br>Tetrahydrocannabinol                                                         | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                          |
| Carnitin                                                                                                  | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                          |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel                            |                               |                                                                                                                                                                             |                                                              |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                                         | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt. | Querverweis<br><br>siehe auch                                |
| Dantrolen                                                           | ja                            | gegen maligne Hyperthermien bei Narkosen                                                                                                                                    |                                                              |
| Diuretika                                                           | ja                            | nur parenteral zur Akut- und Notfallbehandlung und<br>perioperativ                                                                                                          | ■ Glaukom-Mittel<br>(oral, injizierbar)                      |
|                                                                     | nein                          | orale Darreichungsformen                                                                                                                                                    |                                                              |
| Durchblutungsfördernde<br>Mittel, extern                            |                               |                                                                                                                                                                             | ■ Thermotherapeutika                                         |
| Durchblutungsfördernde<br>Mittel, intern                            | nein                          | z. B. Pentoxifyllin; Pentosanpolysulfat; Endothelin-Rezep-<br>torantagonisten; Mutterkornalkaloide; Naftidrofuryl;<br>Piracetam; Cinnarizin                                 | ■ Mittel bei erektiler<br>Dysfunktion                        |
| Entblähungsmittel/<br>Carminativa                                   | ja                            | für endoskopische, sonographische und radiologische<br>Untersuchungen: Dimeticon, Simeticon                                                                                 |                                                              |
|                                                                     | nein                          | Enzymhaltige-Präparate; Kombinationen mit Antacida;<br>pflanzliche Mittel                                                                                                   |                                                              |
| Entwöhnungsmittel/Mittel<br>zur Behandlung von<br>Suchterkrankungen | ja                            | Alkohol-Ampullen als Infusionszusatz zur Linderung von<br>Entzugssymptomen bei Alkoholikern für Akut-/Notfälle                                                              | ■ Mittel zur Substitu-<br>tionsbehandlung<br>Opiatabhängiger |
|                                                                     | nein                          | Mittel zur Behandlung der Nikotinabhängigkeit; Disulfiram;<br>Naltrexon; Nalmefen                                                                                           |                                                              |
| Ernährung, enteral und<br>parenteral                                | nein                          |                                                                                                                                                                             |                                                              |
| Erythropoetin/-Analoga                                              | nein                          |                                                                                                                                                                             |                                                              |
| Fellinger-Infusion                                                  | nein                          | alle Bestandteile, die zu dieser Infusion kombiniert<br>werden                                                                                                              | ■ Göttinger-Infusion                                         |
| Fliegenmaden                                                        | nein                          |                                                                                                                                                                             |                                                              |
| Fluorid-Tabletten                                                   | nein                          | zur Karies- bzw. Rachitisprophylaxe auch in Kombination<br>mit Vitamin D                                                                                                    |                                                              |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
|--------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                      | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Querverweis<br><br>siehe auch |
| Gerinnungshemmer (außer<br>Heparine/Heparinoide) | ja                            | <p>Clopidogrel, Prasugrel oder Ticagrelor (der Bezug des Arzneimittels im Rahmen des Sprechstundenbedarfs zur sofortigen Applikation der Loading-dose ist ausschließlich möglich für Kardiologen, die die EBM-Ziffer 34292 in Zusammenhang mit der EBM-Ziffer 34291 - Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie - bei Durchführung von interventionellen Maßnahmen (z. B. PTCA, Stent) in Ansatz bringen. Die Abrechnung ist an das Vorhalten eines Herzkatheterplatzes gebunden. Die weitere Behandlung erfolgt patientenbezogen auf Muster 16.)</p> <p>Thrombolytika (Alteplase, Urokinase)</p> <p>Faktor-Xa-Inhibitoren (Apixaban 5 mg oder Rivaroxaban 15 mg oder Fondaparinux 5mg, 7,5mg oder 10mg) zur Initialbehandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolie entsprechend der jeweiligen Fachinformation; 1x kleinste OP ausschließlich von einem Wirkstoff in der genannten Wirkstärke je Quartal für Notfälle</p> <p>Parenteraler Faktor-Xa-Inhibitor (Fondaparinux): 2,5mg zur Notfallbehandlung akuter, symptomatischer, spontaner, oberflächlicher Venenthrombosen der unteren Extremitäten ohne begleitende tiefe Venenthrombose bei Erwachsenen; je Quartal einmal kleinstmögliche Packung mit bis zu maximal 20 Stück (cave: Keine Mitgabe an Patienten!)</p> <p>Für Ärzte mit Schwerpunktbezeichnung Angiologie, Phlebologie und Gefäßchirurgie können im Bedarfsfall in wirtschaftlichen Packungsgrößen wiederholte Verordnungen im Quartal ausgestellt werden. Eine über einen geringen Bestand hinausgehende Bevorratung in der Arztpraxis ist nicht vorgesehen. Auch hier gilt: Keine Mitgabe an den Patienten!</p> | ■ Heparine/<br>Heparinoide    |
|                                                  | nein                          | z. B. Vitamin-K-Antagonisten; Thrombininhibitoren (Dabigatran); Hirudine; andere Thrombozytenaggregationshemmer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
| Gewebekleber, Fibrinkleber                       | ja                            | mit verschiedenen Acrylaten bzw. Fibrinogen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ■ Blutstillungsmittel         |
| Gichtmittel                                      | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
| Glaukom-Mittel (oral,<br>injizierbar)            | ja                            | Acetazolamid in Akut- und Notfällen und im Rahmen diagnostischer und operativer Leistungen zur Anwendung in der Praxis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ■ Ophthalmika                 |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel                 |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                              | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.                                                                                                                                                                            | Querverweis<br><br>siehe auch                    |
| Gleitmittel                                              | ja                            | mit oder ohne Anästhetikum zur direkten Anwendung in der Praxis im Rahmen der Katheterisierung, für rektale oder vaginale Untersuchungen: Paraffine, Vaseline, wirkstofffreie Gele auf Cellulose-/Polyacrylat-/ Glycerin-Basis, Gele mit Lokalanästhetika                                                                                              |                                                  |
|                                                          | nein                          | Hormon- oder antibiotikahaltige Präparate; Gele zur Herstellung von Schallkopfkontakten; Hyaluronsäurehaltige Gele; Veterinär-Produkte                                                                                                                                                                                                                 |                                                  |
| Glucagon                                                 | ja                            | Injektionslösung, z. B. GlucaGen Hypokit®                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ■ Antidote                                       |
|                                                          | nein                          | Produkte zur Anwendung durch Patienten, z. B. Ogluo®, Baqsimi®                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |
| Göttinger Infusion                                       | nein                          | Bestandteile, die in der Praxis zu dieser Infusion kombiniert werden                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ■ Fellingier-Infusion                            |
| Hautschutzmittel bei Stoma/Dekubitus/ Inkontinenz/Wunden | nein                          | z. B. Cavilon®, Cutimed protect®, No Sting Skin®, Symadal®, Sanyrene®, Secura®, Stomahesive®, Posterisan Protect®                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |
| Heparine/Heparinoide parenteral                          | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung und zur Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff                                                                                                                                                                                                                                 | ■ Gerinnungshemmer (außer Heparine/ Heparinoide) |
|                                                          | nein                          | Heparine/Heparinoide für die Anwendung durch den Patienten; Import-Arzneimittel                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |
| Heparine/Heparinoide zur topischen Anwendung             | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |
|                                                          | nein                          | für phlebologische Salbenverbände                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |
| Homöopathika/Anthroposopika                              | ja                            | nur homöopathische/anthroposophische Einzelmittel für Kinderärzte, Ärzte für Homöopathie und Ärzte für Naturheilverfahren bei ausschließlich homöopathischer (nicht gleichsinniger allopathischer) Therapie. Hier gelten jedoch die gleichen Einschränkungen wie für nicht-homöopathische/nicht-anthroposophische Arzneimittel im Sprechstundenbedarf. |                                                  |
|                                                          | nein                          | homöopathische/anthroposophische Kombinationspräparate; Kombinationen aus verschiedenen Potenzen; Organzubereitungen; Nosoden; Mikroben-Zubereitungen; Umstimmungsmittel; Immunstimulantien; Entgiftungsmittel; Zusätze zur Eigenblut-Therapie; Bachblüten                                                                                             |                                                  |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel                                                                                            |                               |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                                                                                                         | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.                  | Querverweis<br><br>siehe auch                                                                               |
| Hormone: Diagnostika                                                                                                                | ja                            | Hypothalamus-, HVL-, HHL-Hormone; Levothyroxin;<br>Liothyronin; Pancreolauryl-Test; Sekretin                                                                                                 |                                                                                                             |
|                                                                                                                                     | nein                          | Präparate zur Therapie; Präparate zur ambulanten/<br>vorstationären Behandlung/Diagnostik im Krankenhaus                                                                                     |                                                                                                             |
| Hormone: Sexualhormone<br>und ihre Hemmstoffe                                                                                       | nein                          |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |
| Hormonpräparate zur<br>Infertilitätsbehandlung und/<br>oder Arzneimittel/Artikel zur<br>Künstlichen Befruchtung<br>nach § 27a SGB V | nein                          | z. B. Hormonpräparate; Clomifem; Gonadotropine;<br>Ovulationsauslöser                                                                                                                        |                                                                                                             |
| Hyaluronidase Ampullen                                                                                                              | ja                            |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |
| Hypnotika/Tranquillantien/<br>Anxiolytika                                                                                           | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung und für diagnostische<br>und therapeutische Eingriffe und Operationen: Chloral-<br>hydrat rektal, Diazepam, Lorazepam, Lormetazepam,<br>Midazolam, Temazepam |                                                                                                             |
|                                                                                                                                     | nein                          | Benzodiazepine als Schlafmittel, Clomethiazol, Dexmede-<br>tomidin, Diphenhydramin, Doxylamin, Melatonin,<br>Tryptophan, Zaleplon, Zolpidem, Zopiclon                                        |                                                                                                             |
| Hyposensibilisierungs-<br>Präparate                                                                                                 | nein                          |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |
| Immunglobuline                                                                                                                      | ja                            | Tetanus-Immunglobulin; Anti-D-Immunglobulin                                                                                                                                                  |                                                                                                             |
|                                                                                                                                     | nein                          | andere Immunglobuline z. B. Synagis®, Hepatect®,<br>Varicellon®, Berirab®, Beriglobin®, Polyglobin®,<br>Sandoglobulin®, Intratect®, Octagam®                                                 |                                                                                                             |
| Immunmodulatoren                                                                                                                    | nein                          | z. B. hämatopoetische Immunmodulatoren                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| Immunstimulantien/<br>Umstimmungsmittel                                                                                             | nein                          |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |
| Immunsuppressiva                                                                                                                    | nein                          |                                                                                                                                                                                              | ■ Mittel zur Behand-<br>lung der aktinischen<br>Keratose, der Psori-<br>asis und des atopi-<br>schen Ekzems |
| Impfstoffe                                                                                                                          | ja                            | siehe Anlage Impfstoffe                                                                                                                                                                      |                                                                                                             |
| Import-Arzneimittel                                                                                                                 | nein                          |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel                              |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                                           | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Querverweis<br><br>siehe auch                                                                                                                                              |
| Infusionslösungen                                                     | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung; auch Gelatine-haltige Infusionslösung (Plasmaexpander)<br><br>in der Onkologie (NaCl, Glucose, Mannitol bei Cisplatin-Gabe, Ringerlösung, Kaliumchlorid-Injektionslösung)<br><br>in der Augenheilkunde (Mannitol)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ■ Spüllösungen<br>■ Blutpräparate, Blut, Blutprodukte, Blut-ersatzmittel, Plasma, Gerinnungs-faktoren, Humanal-bumin<br>■ Kochsalzlösung, physiologisch<br>■ Mineralstoffe |
|                                                                       | nein                          | Produkte zur parenteralen Ernährung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                            |
| Inhalationsmittel für<br>Vernebler                                    | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung:<br>Salbutamol, Ipratropiumbromid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ■ Antiasthmatica/<br>Mittel gegen ob-<br>struktive Lungen-<br>erkrankungen                                                                                                 |
|                                                                       | nein                          | Kombinationen mit Kortikoiden; Mittel mit spätem Wir-<br>kungseintritt; Mittel mit Langzeitwirkung; ätherische Öle;<br>Saunakonzentrate; Ambroxol; Emser Salz; Kochsalzlösung;<br>Cromoglicinsäure                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                            |
| Inkontinenz-Mittel                                                    | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                            |
| Ionenaustauscherharze<br>zur Behandlung der<br>Hyperkaliämie          | nein                          | z. B. Anti Kalium Na®, CPS®, Resonium®                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                            |
| Kardiaka/Antiarrhythmika/<br>Antihypertensiva/Koronar-<br>dilatatoren | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung und für die Anwendung<br>im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit dem<br>ärztlichen Eingriff<br><br>parenterale Darreichungsformen: Adenosin, Ajmalin,<br>Amiodaron, Atropin, Flecainid, Ipratropiumbromid,<br>Lidocain, Propafenon, Clonidin, Dihydralazin, Esmolol,<br>Metoprolol, Nifedipin, Propranolol, Sotalol, Urapidil,<br>Verapamil, Digitoxin, Digoxin, Nitrate<br><br>orale Darreichungsformen: Nifedipin Kapseln und orale<br>Lösung, Nitrendipin Akut Phiolen, Digoxin orale Lösung,<br>Nitrate als Kapseln, Sublingualtabletten und Spray | ■ Analeptika/Anti-<br>hypotonika<br>■ Mittel zur Myokard-<br>szintigraphie<br>■ Mittel zur Stress-<br>echokardiographie                                                    |
|                                                                       | nein                          | orale Darreichungsformen zur Dauertherapie oder<br>Einstellung; Retardformen; Weißdorn-Präparate                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                            |
| Katheterblocklösungen/-<br>locklösungen für Infusions-<br>katheter    | ja                            | außer Citralock®, Taurolock®, Taurosept® und Katheter-<br>locklösungen bei Dialysen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                            |
| Keratolytika                                                          | nein                          | z. B. harnstoffhaltige Produkte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                            |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |
|------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen              | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Querverweis<br><br>siehe auch         |
| Kochsalzlösung,<br>physiologisch         | ja                            | Lösungs- und Verdünnungsmittel für Arzneimittel, die<br>über SSB bezugsfähig sind;<br>für die gemäß der Fachinformation erforderliche<br>Rekonstitution von Covid 19 Impfstoffen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ■ Spüllösungen<br>■ Infusionslösungen |
| Kontrastmittel                           | nein                          | siehe Vereinbarung zur Abrechnung von Röntgen-, MRT-,<br>und Ultraschallkontrastmitteln                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                       |
| Kontrazeptiva                            | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |
| Körperpflegemittel                       | nein                          | z. B. Mittel zur Reinigung und Pflege von Haut, Haaren<br>und Nägeln; Basiscremes und -salben; Harnstoffhaltige<br>Präparate; wirkstofffreie Präparate und Rezepturgrundla-<br>gen; Dekubitus-Prophylaxe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       |
| Kortikoide                               | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung; im Zusammenhang mit<br>operativen Eingriffen<br><br>topisch; auch in Kombination mit Antibiotika oder Anti-<br>septika bei medizinischer Notwendigkeit zur unmittel-<br>baren Anwendung in der Praxis für die Arztfachgruppen<br>HNO, Dermatologie, Kinder- und Jugendmedizin,<br>Internisten/Chirurgen mit Weiterbildung/Zusatzbezeich-<br>nung Phlebologie (cave: keine Mitgabe an die Patienten),<br>für alle anderen Arztfachgruppen gilt:<br>1x kleinste OP pro Quartal für Akutfälle (cave: keine<br>Mitgabe an die Patienten) |                                       |
|                                          | nein                          | Mittel zur Anwendung auf der „behaarten“ Kopfhaut<br>(Capillitium)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |
| Laxantien/Abführmittel                   | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung und zur Vorbereitung<br>von Untersuchungen/Eingriffen: Fertigarzneimittel und<br>Rezepturen (nur Pulvertütchen)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |
|                                          | nein                          | z. B. Oralav®                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                       |
| Leber- und Gallen-<br>therapeutika       | nein                          | <b>außer</b> Lactulose und Ornithinaspartat-Infusionslösung<br>zur Akut- und Notfallbehandlung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       |
| Lipidsenker                              | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |
|------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen              | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Querverweis<br><br>siehe auch                                                        |
| Lokalanästhetika                         | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung und für die Anwendung im unmittelbar ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff<br><br>Lokalanästhetika-haltige Cremes und Pflaster für Excisionen bei Kindern; im Bedarfsfall bei Kindern bis 12 Jahre zum Legen einer Venenverweilkanüle vor ambulanten operativen Eingriffen für die Arztfachgruppen Chirurgie und Anästhesie mit ambulanter Kinderchirurgie.(cave: nicht zur Blutabnahme). Lokalanästhetika-haltige Cremes vor Eingriffen an genitaler Schleimhaut gemäß Fachinformation.                                                                                                                                                         | ■ Mund- und Rachen-<br>therapeutika<br>■ Ophthalmika<br>■ Otologika<br>■ Rhinologika |
| Magensäure-reduzierende<br>Mittel        | ja                            | nach diagnostischen/therapeutischen Eingriffen und perioperativ nur zur direkten Anwendung in der Praxis: Antacida; H2-Blocker; Protonenpumpenhemmer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                      |
|                                          | nein                          | Kombinationspräparate (z. B. Zaccpac®); Prostaglandine (z. B. Cytotec®); Heilerde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |
| Medizinische Gase                        | ja                            | Gase zur Anwendung am Patienten: Sauerstoff zur Beatmung in Notfällen, Aer medicalis nur für Anästhesisten, Narkosegase, Kohlendioxid zur Kryotherapie, Stickstoff zur Kryotherapie jeweils einschließlich evtl. Kosten für Gasflaschenmiete und Anlieferung<br><br>Testgase zur Diffusionskapazitätsmessung, Blutgasanalyse und Ergospirometrie gemäß Nrn. 13650, 13660, 04530 und 13661 EBM für Pneumologen und Internisten sowie Kinderärzte mit dem Schwerpunkt Pneumologie zur Anwendung am Patienten.<br>Alle Gase ohne Flaschen-, Miet-, Abfüll- und Transport- und Mautkosten, Pfand, TÜV-Gebühren, Öko-Steuer, Energiezuschläge<br>Cave: Große Preisunterschiede der einzelnen Anbieter | ■ Thermotherapeutika                                                                 |
|                                          | nein                          | Sauerstoff zur Hyperbaren Sauerstofftherapie; Kohlendioxid für die Laparoskopie oder Gastroenteroskopie; Kalibrationsgase/Prüfgase zur Kalibration; Kohlensäureschnee/-granulat; Kohlendioxid oder Stickstoff zur Kryochirurgie; medizinischer Flüssigsauerstoff zur Blutgasanalyse; Livopan®                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                      |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel                                                                     |                               |                                                                                                                                                                                  |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                                                                                  | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.      | Querverweis<br><br>siehe auch |
| Migränemittel                                                                                                | ja                            | Sumatriptan nur in oraler, nasaler und parenteraler Darreichungsform im Notfall                                                                                                  |                               |
|                                                                                                              | nein                          | andere Triptane oder Sumatriptan in anderen Darreichungsformen; Ergotamine; Kombinationen von Analgetika und Metoclopramid; pflanzliche Präparate                                |                               |
| Mineralstoffe                                                                                                | ja                            | Calcium und Magnesium für Akut- und Notfälle in parenteraler Darreichungsform; auch Calcium-Injektionslösung bei Cisplatin Gabe                                                  |                               |
| Mittel bei Erektile Dysfunktion                                                                              | nein                          | <b>Ausnahme:</b> injizierbare vasoaktive Testsubstanzen zur Diagnostik der Erektile Dysfunktion ausschließlich im Fachgebiet Urologie                                            |                               |
| Mittel bei Pulmonaler Hypertonie (PPH)                                                                       | nein                          |                                                                                                                                                                                  |                               |
| Mittel für die Photodynamische Therapie, PUVA und die Balneophototherapie                                    | nein                          |                                                                                                                                                                                  |                               |
| Mittel für Schwangerschaftsabbrüche                                                                          | ja                            | <b>nicht</b> zulässig ist die Verordnung und Verwendung von Produkten in unmittelbarem Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen, die nicht zum Leistungsumfang der GKV gehören | ■ Prostaglandine              |
| Mittel gegen Haarausfall                                                                                     | nein                          |                                                                                                                                                                                  |                               |
| Mittel mit Tierextrakten, Organhydrolysaten, Blut-Dialysat, Mikroorganismen und deren Zubereitungen/Extrakte | nein                          |                                                                                                                                                                                  |                               |
| Mittel zur Befüllung von Schmerzpumpen/implantierten Medikamentenpumpen                                      | nein                          |                                                                                                                                                                                  |                               |
| Mittel zur Behandlung der Colitis ulcerosa                                                                   | nein                          |                                                                                                                                                                                  |                               |
| Mittel zur Behandlung der aktinischen Keratosen, der Psoriasis und des atopischen Ekzems                     | nein                          | z. B. Protopic®, Elidel®, Daivonex®, Efudix®, Actikerall®, Solaraze®                                                                                                             |                               |
| Mittel zur Myokardszintigraphie                                                                              | ja                            | Adenosin für Kardiologen und Nuklearmediziner bei nicht ausreichend körperlich belastbaren Patienten.                                                                            |                               |
|                                                                                                              | nein                          | Regadenoson (nur bei Kontraindikation gegen Adenosin; gemäß Kontrastmittelvereinbarung)                                                                                          |                               |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel              |                               |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                           | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.                    | Querverweis<br><br>siehe auch                                                                           |
| Mittel zur Stressechokardio-<br>graphie               | ja                            | Dobutamin für Kardiologen und Nuklearmediziner bei<br>nicht ausreichend körperlich belastbaren Patienten.                                                                                      |                                                                                                         |
| Mittel zur Substitutions-<br>therapie Opiatabhängiger | nein                          |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |
| Mucolytika/Expektorantien                             | nein                          | außer Ambroxol parenteral in palliativer Situation                                                                                                                                             | ■ Antidote                                                                                              |
| Mund- und Rachen-<br>therapeutika                     | ja                            | bei ulzerierenden Erkrankungen, nach operativen Ein-<br>griffen, bei Pilzerkrankungen im Mund- und Rachenraum                                                                                  | ■ Lokalanästhetika                                                                                      |
|                                                       | nein                          | Mundpflegemittel; künstlicher Speichel                                                                                                                                                         |                                                                                                         |
| Muskelrelaxantien                                     | ja                            | nur im Zusammenhang mit Anästhesieleistungen oder für<br>Akut- und Notfälle in parenteraler Darreichungsform                                                                                   |                                                                                                         |
|                                                       | nein                          | orale Darreichungsformen                                                                                                                                                                       |                                                                                                         |
| Narben-Therapeutika                                   | nein                          |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |
| Narkotika                                             | ja                            |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |
| Natriumcitrat-Lösung                                  | ja                            | in Akut- und Notfällen und bei Aspirationsgefahr präoperativ<br>nur als Pulver zur Herstellung einer 0,3 molaren Lösung                                                                        |                                                                                                         |
|                                                       | nein                          | Natriumcitrat-Lösung für Laborzwecke;<br>als Antikoagulans                                                                                                                                     |                                                                                                         |
| Neuroleptika                                          | ja                            | in Akut- und Notfällen in parenteraler Darreichungsform;<br>oral in Tropfenform: Haloperidol, Levomepromazin,<br>Promethazin, Risperidon                                                       | ■ Antiemetika                                                                                           |
|                                                       | nein                          | andere orale Darreichungsformen und parenterale<br>Depotpräparate                                                                                                                              |                                                                                                         |
| Neuropathie-Mittel                                    | nein                          |                                                                                                                                                                                                | ■ Analgetika/Anti-<br>phlogistika/Anti-<br>rheumatika                                                   |
| Ophthalmika                                           | ja                            | zur Akut- und Notfallbehandlung und zur Anwendung in<br>der Praxis im Rahmen diagnostischer und operativer<br>Leistungen                                                                       | ■ Glaukom-Mittel oral<br>und injizierbar<br>Register Diagnostika,<br>Diagnosebedarf und<br>Laborbedarf: |
|                                                       | nein                          | Vitamin A und Dexpanthenol nur bei Hornhautverletzun-<br>gen                                                                                                                                   | ■ Fluorescein i.v.,<br>■ Indocyaningrün<br>(Diagnostika)                                                |
|                                                       |                               | Antiallergika/Antihistaminika, Virustatika, Fluorescein-<br>Natrium i.v., Indocyaningrün, Arzneimittel zur Behandlung<br>der Makuladegeneration, Viskoelastika, Kontaktlinsen-<br>pflegemittel | ■ Kontaktflüssigkeiten<br>für Kontaktglasun-<br>tersuchungen                                            |
| Osteoporosemittel                                     | nein                          |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel      |                               |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                             |
|-----------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                   | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.                                          | Querverweis<br><br>siehe auch                                                                               |
| Otologika/Ohrenmittel                         | ja                            | nur Antibiotika und Kortikosteroide auch in fixer Kombination untereinander; Clotrimazol; Lokalanästhetika bei operativen Eingriffen; Ohrschmalzerweichende Mittel                                                   | ■ Antimykotika                                                                                              |
| Parasiten-/Insekten-<br>wirksame Mittel       | nein                          | z. B. Pentamidin; Mittel gegen Krätze, Läuse, Leishmaniose, Malaria, Milben, Würmer; Insektizide; Ameisenmittel                                                                                                      |                                                                                                             |
| Parkinsonmittel                               | ja                            | parenteral im Notfall;                                                                                                                                                                                               |                                                                                                             |
|                                               | nein                          | orale Darreichungsformen; außer: oral für Ärzte mit Genehmigung Schlaflabor zur Diagnostik eines Restless-Legs-Syndroms                                                                                              |                                                                                                             |
| Peelings/Schälmittel für die<br>Haut          | nein                          | Mittel für kosmetische Schälbehandlungen z. B. bei Akne z. B. Vitamin-A-Säure und -derivate, Trichloressigsäure, Aluminiumoxid, Seesand, Bimsstein, Glykolsäure<br>Mittel zur Hautglättung vor Elektrodenaufbringung |                                                                                                             |
| Phosphatbinder                                | nein                          |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                             |
| Placebo-Präparate                             | nein                          |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                             |
| Proktologika/Hämorrhoiden-<br>Mittel          | ja                            | Lokalanästhetika und zur postoperativen Anwendung (ausschließlich Monopräparate)                                                                                                                                     |                                                                                                             |
|                                               | nein                          | Produkte mit Nitraten, Hamamelisextrakt, Hamamelisrindenextrakt                                                                                                                                                      |                                                                                                             |
| Prolactinhemmer                               | nein                          | z. B. Bromocriptin                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                             |
| Prostaglandine                                | nein                          |                                                                                                                                                                                                                      | ■ Mittel bei erektiler<br>Dysfunktion<br>■ Mittel für Schwangerschaftsabbrüche<br>■ Wehenwirksame<br>Mittel |
| Prostata-Mittel bei Prostata-<br>vergrößerung | nein                          |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                             |
| Psychopharmaka, pflanzlich                    | nein                          |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                             |
| Psychostimulantien                            | nein                          | z. B. Modafinil                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                             |
| Radionuklide                                  | nein                          |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                             |
| Rhinologika                                   | ja                            | zur Anwendung in der Rhinoskopie und Nasenendoskopie, zur Blutstillung, zur Lokalanästhesie, bei operativen Eingriffen:<br>Adrenalin, Naphazolin, Oxymetazolin, Xylometazolin, Silbernitrat, Tetracain, Lidocain     |                                                                                                             |
|                                               | nein                          | orale Darreichungsformen, Antibiotika, Antiallergika, Corticoide, Meerwasser- oder kochsalzhaltige Nasensprays, Emser Salz, Pflegemittel, Mupirocin                                                                  |                                                                                                             |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                          |
|------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen              | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt.                                                                                                                                                                                                                | Querverweis<br><br>siehe auch                                                            |
| Schilddrüsenhormone/<br>Thyreostatika    | ja                            | Natriumperchlorat; Levothyroxin (T4) und Liothyronin (T3) nur im Rahmen der nuklearmedizinischen Diagnostik                                                                                                                                                                                                                                                                                | ■ Hormone:<br>Diagnostika                                                                |
|                                          | nein                          | Carbimazol, Thiamazol                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                          |
| Sklerosierungsmittel                     | ja                            | für Hämorrhoiden und Varizen: Polidocanol, Rezepturen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                          |
| Spasmolytika                             | ja                            | nur parenterale Darreichungsformen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                          |
| Spurenelemente                           | nein                          | Jodid, Selen, Zink                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                          |
| Spüllösungen                             | ja                            | therapeutisches Spülen in der Urologie; bei invasiven Eingriffen; in der Wundbehandlung;<br><br>zudem in der Ophthalmologie zur Notfallbehandlung und bei operativen Eingriffen<br>cave: große Preisunterschiede der verschiedenen (Spezial-) Produkte                                                                                                                                     | ■ Kochsalzlösung                                                                         |
|                                          | nein                          | bei arthroskopischen Operationen; zur Spülung der Optik bei endoskopischen Untersuchungen/Eingriffen; in Zusammenhang mit der Einbringung von Kontrastmitteln<br><br>Spezialpräparate wie zum Beispiel BDPosiflush® Fertigspritzen sind unwirtschaftlich                                                                                                                                   |                                                                                          |
| Thermotherapeutika<br>(Kälte/Wärme)      | ja                            | Kryotherapie: Sofern es sich um eine rein nicht-invasive Behandlung handelt (z.B. reines Vereisen von Warzen), sind Kältetherapeutika (z.B. Gase, Gasgemische, auch FAM) über SSB verordnungsfähig;<br>Salben/Cremes mit Capsaicin oder ähnlichen Wirkstoffen zur Hyperämisierung bei Blutgasanalysen (zum Beispiel Finalgon® 4mg/g + 25mg/g Salbe) unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit | ■ Analgetika/<br>Antirheumatika<br>■ Ätz-/Schäl-/<br>Warzenmittel<br>■ Medizinische Gase |
|                                          | nein                          | Kryochirurgie: In Zusammenhang mit einem kleinchirurgischen Eingriff (EBM 02300, 02301, 02302, 10340) sind die Kältetherapeutika nicht dem SSB zu entnehmen, da sie mit der Pauschale abgegolten sind. Kühlgele; Dermatika mit Capsaicin, Cayennepfeffer, Nonivamid, Propylnicotinat; ätherische Öle; Campher                                                                              |                                                                                          |
| Tuberkulosemittel                        | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                          |
| Urologika                                | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                          |
| Venenmittel                              | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                          |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Arzneimittel                     |                               |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                                  | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Als SSB verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>abschließend genannt.<br>Als SSB nicht verordnungsfähige Arzneimittel sind<br>beispielhaft genannt. | Querverweis<br><br>siehe auch                                                                                                                    |
| Verdauungsfördernde<br>Mittel: Enzyme, Pflanzenex-<br>trakte | nein                          |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                  |
| Virustatika                                                  | nein                          |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                  |
| Vitamine                                                     | nein                          | <b>außer</b> Vitamin K bei Neugeborenen im Falle einer<br>notwendigen Prophylaxe im Rahmen der U-Untersuchun-<br>gen sowie als Notfallmittel bei Cumarin-Überdosierung      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Neuropathie-Mittel</li> <li>■ Ophthalmika</li> <li>■ Antidot</li> </ul>                                 |
| Wasser (Aqua ad<br>injectabilia)                             | ja                            | zur Rekonstitution von Arzneimitteln, die über SSB<br>bezugfähig sind, in Ampullen/Injektionsflaschen                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Spüllösungen</li> </ul>                                                                                 |
| Wehenwirksame Mittel                                         | ja                            | Fenoterol, Oxytocin; Dinoproston Vaginalgele                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mineralstoffe</li> <li>■ Mittel für Schwanger-<br/>schaftsabbrüche</li> <li>■ Prostaglandine</li> </ul> |
|                                                              | nein                          | Atosiban                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                  |
| Wund- und Heilsalben                                         | ja                            | im Zusammenhang mit operativen Eingriffen; zur<br>Wundversorgung im Notfall zur direkten Anwendung am<br>Patienten                                                          |                                                                                                                                                  |
| Zugsalben                                                    | ja                            | Salben mit Bituminosulfonaten, Lärchenterpentin                                                                                                                             |                                                                                                                                                  |
| Zytostatika, Metastasen-<br>hemmer und Bisphosphonate        | nein                          | außer Mitomycin und 5-FU zur ophthalmologischen<br>Anwendung                                                                                                                |                                                                                                                                                  |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Desinfektions-, Reinigungs- und Pflegemittel |                               |                                                                                                     |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                                              | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br>beispielhaft aufgeführt | Querverweis<br>siehe auch                |
| Aceton                                                                   | nein                          |                                                                                                     |                                          |
| Aether/Ether                                                             | ja                            |                                                                                                     |                                          |
| Alkoholtupfer                                                            | nein                          | außer für den Notfallkoffer                                                                         |                                          |
| Brennspiritus                                                            | nein                          |                                                                                                     |                                          |
| Chloroform                                                               | nein                          |                                                                                                     |                                          |
| Desinfektionsmittel am<br>Patienten                                      | ja                            | nur für die Desinfektion von Haut, Schleimhaut, Wunden                                              | ■ Register Arzneimit-<br>tel Antiseptika |
|                                                                          | nein                          | Mittel zur Hände-, Geräte, Flächen-, Instrumenten-,<br>Raumdesinfektion und zur Raumreinigung       |                                          |
| Ethylalkohol                                                             | nein                          |                                                                                                     |                                          |
| Formaldehyd/Formalin                                                     | nein                          |                                                                                                     |                                          |
| Glasoptik-Mittel                                                         | nein                          | Antibeschlagmittel z. B. Ultrastop®, Ultraklar®; Pflegemit-<br>tel; Reinigungszellstoff             |                                          |
| Hautreinigungsmittel                                                     | nein                          | Seifen; Syndets; Emulsionen                                                                         |                                          |
| Isopropylalkohol 70%                                                     | ja                            |                                                                                                     |                                          |
| Jodlösungen                                                              | ja                            |                                                                                                     |                                          |
| Pflasterentferner                                                        | nein                          |                                                                                                     | ■ Wundbenzin                             |
| Polyethylenglykol                                                        | ja                            | zur Giftentfernung von der Haut                                                                     |                                          |
|                                                                          | nein                          | für Reinigungszwecke; zur Allergietestung                                                           |                                          |
| Silikonspray                                                             | nein                          |                                                                                                     |                                          |
| Wasser für Sterilisations-<br>zwecke                                     | nein                          |                                                                                                     |                                          |
| Wasserstoffperoxid 3%                                                    | ja                            |                                                                                                     |                                          |
| Wundbenzin                                                               | ja                            |                                                                                                     |                                          |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf |                               |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                                          | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br>beispielhaft aufgeführt                                                                                                                                         | Querverweis<br>siehe auch                                                                         |
| Abstrichbürste                                                       | nein                          | für gynäkologische Abstriche zur Zytologie; für Vorsorge-<br>untersuchungen z. B. Cytobrush®                                                                                                                                                | ■ Watteträger<br>■ Mundspatel                                                                     |
| Blutdruckmessgeräte inkl.<br>Zubehör                                 | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |
| Blutentnahmesysteme                                                  | nein                          | z. B. Vacutainer®                                                                                                                                                                                                                           | ■ Blutlanzetten/Kanü-<br>len zur Blutabnahme<br>■ Vakuumflaschen<br>und Verbindungs-<br>leitungen |
| Blutgerinnungsmessgeräte<br>Teststreifen und Zubehör                 | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |
| Blutgruppentest                                                      | nein                          | Bedside-Test                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                   |
| Blutzuckermessgeräte<br>Teststreifen und Zubehör                     | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |
| BSG-Systeme (Blutsenkungs-<br>geschwindigkeit-Systeme)               | nein                          | z. B. Sedifix®                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |
| Dinatrium-EDTA                                                       | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |
| EEG-/EKG-Zubehör                                                     | nein                          | Kontaktmittel; Peeling; Faltpapier; Elektroden;<br>Langzeitelektroden                                                                                                                                                                       |                                                                                                   |
| Epicutantest-Pflaster                                                | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |
| Essigsäure                                                           | ja                            | Essigsäure zur Sichtbarmachung von Feigwarzen und<br>Dysplasien                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |
| Farbstoffe                                                           | ja                            | zur Anfärbung von Fisteln und Polypen; zur Durchgängig-<br>keitsprüfung der Tuben alternativ zur Hysterosalpingo-<br>graphie;<br>z. B. Toluidinblau, Methylenblau, Indigocarmin unter<br>Beachtung der Wirtschaftlichkeit und Verfügbarkeit |                                                                                                   |
|                                                                      | nein                          | für Laborzwecke                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |
| Fieberthermometer und<br>-hüllen, Fiebermessgeräte                   | nein                          | Einmalhüllen, Schutzkappen, Messhülsen und Schutz-<br>folien für Ohrthermometer z. B. Thermoscan®                                                                                                                                           |                                                                                                   |
| Filterpapier                                                         | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |
| Fingerlinge zur Untersu-<br>chung                                    | nein                          | Gummi-Fingerlinge zur Untersuchung                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                   |
| Fluorescein-Papier und<br>Tropfen                                    | ja                            |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |
| Fluorescein i.v.                                                     | nein                          | zur Angiographie des Augenhintergrundes                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                   |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf |                               |                                                                                                                                                                                                          |                            |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                                          | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br>beispielhaft aufgeführt                                                                                                      | Querverweis<br>siehe auch  |
| Geruchs- und<br>Geschmackstest                                       | nein                          |                                                                                                                                                                                                          |                            |
| Helicobacter- <sup>13</sup> C-Test                                   | nein                          |                                                                                                                                                                                                          |                            |
| Hexaminolevulinat                                                    | nein                          | zur Blaulicht-Fluoreszenz-Zystoskopie z. B. Hexvix®                                                                                                                                                      |                            |
| Indikatorpapier                                                      | ja                            | Indikatorpapier universal zur Urin-pH-Bestimmung                                                                                                                                                         |                            |
|                                                                      | nein                          | Indikatorpapier spezial z. B. in der Gynäkologie                                                                                                                                                         |                            |
| Indocyaningrün                                                       | nein                          | zur Fluoreszenz-Angiographie z. B. ICG-Pulsion®                                                                                                                                                          |                            |
| Kontaktflüssigkeit für<br>Kontaktglasuntersuchungen                  | nein                          | z. B. Methocel 2% AT®                                                                                                                                                                                    |                            |
| Küvetten                                                             | nein                          |                                                                                                                                                                                                          |                            |
| Lugolsche Lösung<br>(Iod-Kaliumiodid-Lösung)                         | ja                            | zur Sichtbarmachung von Dysplasien                                                                                                                                                                       |                            |
| Mannitol                                                             | ja                            | für Radiologen als Pulver (keine Fertiglösungen)                                                                                                                                                         |                            |
| Mikroskopiebedarf:<br>Reagenzien und Träger-<br>material             | nein                          | z. B. Farbstoffe; Immersionsöl; Fixationsspray; Fixier-<br>lösung; Objektträger; Deckgläschen                                                                                                            |                            |
| Mundspatel                                                           | ja                            | Holzmundspatel, Kunststoffmundspatel für Untersuchen-<br>gen im Mund- und Rachenraum                                                                                                                     | ■ Abstrichbürsten          |
|                                                                      | nein                          | für gynäkologische Abstriche zur Zytologie, für Vorsorge-<br>untersuchungen                                                                                                                              |                            |
| Nährböden                                                            | nein                          | z. B. Uricult®                                                                                                                                                                                           |                            |
| Natriumcitrat Ampullen/<br>Lösungen                                  | nein                          | <b>außer</b> zur oralen präoperativen Anwendung bei<br>Aspirationsgefahr                                                                                                                                 | ■ Register<br>Arzneimittel |
| Ovulationstest                                                       | nein                          |                                                                                                                                                                                                          |                            |
| Peak flow-Messgeräte                                                 | nein                          |                                                                                                                                                                                                          |                            |
| Pipetten                                                             | nein                          | z. B. Unopipetten, Blutmischpipetten                                                                                                                                                                     |                            |
| Provokations-<br>Testsubstanzen                                      | ja                            | Für bronchopulmonale Stimulationstests, z.B. Metha-<br>cholinium, Carbachol und Histamin;<br><br>Testsubstanzen für Provokationstestung (nasal, subku-<br>tan, bronchial, oral) nach GOP 30120 bis 30123 |                            |
|                                                                      | nein                          | Substanzen zur konjunktivalen oder nasalen Provokation,<br>für Epicutan- und Scratch-Test, für Cutan- und Subcutan-<br>Test, Prick-Test nach den GOP 30110, 30111, 13250 und<br>13258                    |                            |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Diagnostika, Diagnosebedarf, Laborbedarf                                          |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                                                                                   | verordnungs-<br>fähig als SSB                  | Ergänzung/Erläuterung<br>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br>beispielhaft aufgeführt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Querverweis<br>siehe auch |
| Reagenzien, Substanzen und Materialien für Laborleistungen (auch wenn diese als Arzneimittel zugelassen sind) | nein                                           | z. B. Na-EDTA-Lösung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |
| Salpetersäure                                                                                                 | nein                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |
| Saugansätze                                                                                                   | nein                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |
| Schnellteste                                                                                                  | nein                                           | z. B. Influenza-Schnelltest, Streptokokken-Schnelltest, Troponin-Schnelltest, D-Dimer-Schnelltest, Tuberkulose-Schnelltest, Malaria-Schnelltest                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |
| Schwangerschaftstest                                                                                          | nein                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |
| Stimulations- und Suppressionstest                                                                            | ja                                             | Kosten für zu applizierende Substanzen, sofern nicht mit der Gebühr für die Leistung abgegolten; TRH-Test; Arginin; Galaktose                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |
| Test auf okkultes Blut im Stuhl                                                                               | nein                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |
| Teststreifen für Blutuntersuchungen                                                                           | nein                                           | z. B. Cholesterol, Harnsäure, Protein C, Laktat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |
| Toleranz-Test, Atem-Test                                                                                      | ja<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>nein | OGT: Glucose-Toleranztest 75g;<br>Glucose-Test 50g zum Screening auf Gestationsdiabetes;<br>Lactose-Toleranztest in Verbindung mit EBM-Ziffer 32192<br><br>Fertigprodukte z. B. Gluco 50®, Gluco 75®, Sensoriq®<br>oder applikationsfertige Lösungen sind unwirtschaftlich<br><br>Testsubstanzen für den Toleranz-/Atem-Test zur oralen Anwendung in Verbindung mit EBM-Ziffer 02401 z. B. Fructose, Lactose, Mannit, Sorbit |                           |
| Tuberkulin-Test                                                                                               | ja                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |
| Ultraschallgel, Sonogel                                                                                       | nein                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |
| Untersuchungsslips                                                                                            | nein                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |
| Urinbecher                                                                                                    | nein                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |
| Urinteststreifen                                                                                              | ja<br><br><br><br>nein                         | Teststreifen mit Testzonen Zucker/Glucose, pH-Wert, Eiweiß/Protein, Ascorbinsäure<br><br>Teststreifen mit anderen/weiteren Testzonen z. B. Blut, "Ecur", Keton, Nitrit, Leukozyten, Albumine; sogenannte Multitests; Urinteststreifen für Diabetikerschulungen; Teststreifen für Vorsorgeuntersuchungen                                                                                                                      |                           |
| Watteträger                                                                                                   | ja                                             | außer für gynäkologische Abstriche zur Zytologie bzw. für Vorsorgeuntersuchungen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ■ Abstrichbürsten         |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Einmalbedarf zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme                                                         |                               |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                                                                                                                  | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br>beispielhaft aufgeführt                                                                                                        | Querverweis<br>siehe auch                                                                                                                                                                 |
| Absaugkatheter                                                                                                                               | nein                          |                                                                                                                                                                                                            | ■ Sachkosten-<br>vereinbarung                                                                                                                                                             |
| Angiographie-Nadeln                                                                                                                          | nein                          |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                           |
| Auffüllsets für implantierte<br>Medikamentenpumpen                                                                                           | nein                          |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                           |
| Aufhängevorrichtung für<br>Infusionen                                                                                                        | nein                          | Einweg- und Mehrwegflaschenhalter, Einweg- und<br>Mehrwegaufhänger für Infusionsflaschen                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                           |
| Bergebeutel                                                                                                                                  | nein                          | bei ambulanten laparoskopischen Operationen                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                           |
| Biopsienadeln                                                                                                                                | ja                            | Biopsienadeln (Aspiration, Stanzung) zur Knochen-<br>markgewinnung (z. B. Beckenkamm, Sternum), zur<br>ungeführten Weichteilstanzung (z. B. Mamma, Prostata),<br>zur Chorionzottenbiopsie und Amniozentese | ■ Punktionskanülen                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                              | nein                          | Biopsienadeln für die Vakuumstanzbiopsie (Mammotome)                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                           |
| Blutlanzetten/Kanülen zur<br>Blutabnahme                                                                                                     | nein                          |                                                                                                                                                                                                            | ■ Blutentnahme-<br>systeme<br>■ Vakuumflaschen<br>und Verbindungs-<br>leitungen                                                                                                           |
| Bluttransfusionsgeräte                                                                                                                       | ja                            |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                           |
| Dialyse-Katheter                                                                                                                             | nein                          | Shaldon-Katheter, Demers-Katheter                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                           |
| Drainageschläuche                                                                                                                            | ja                            | nur zur Wunddrainage                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                           |
| Einmal-Drainage-Sauggeräte<br>für ambulante Operationen<br>inkl. Zubehör (z. B. Draina-<br>geschläuche, Wechselfla-<br>schen, Sekretstopper) | ja                            |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                           |
| Einmalspritzen/Spritzen                                                                                                                      | nein                          |                                                                                                                                                                                                            | ■ Perfusorspritzen/<br>Perfusorleitungen/<br>Injectomatleitungen/<br>Injectomatspritzen<br>■ Ballspritze/<br>Birnenpritze<br>(Instrumente)<br>■ Blasenspritze<br>(Urologischer<br>Bedarf) |
| Einschwemmkatheter                                                                                                                           | nein                          |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                           |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Einmalbedarf zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme                                          |                               |                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                                                                                                   | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br>beispielhaft aufgeführt                                                                                                                                          | Querverweis<br>siehe auch     |
| Entnahmedorne/<br>Einstichdorne<br>Minispikes/Spikes<br>Überleitkanülen                                                       | nein                          | z. B. Transofix® Transfer Set                                                                                                                                                                                                                |                               |
| Führungsdrähte bei<br>Angiographien                                                                                           | nein                          | Seldinger-Drähte                                                                                                                                                                                                                             |                               |
| Hautstanzen                                                                                                                   | ja                            |                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
| Infusionsbestecke<br>inkl. Zubehör<br>(Stopfen, Mehrwegehähne,<br>Verlängerungen, Tropfenreg-<br>ler, Rückschlagventile)      | ja                            | <b>außer:</b><br>Infusionsbestecke/Überleitsysteme zur Kontrast-<br>mittelapplikation, Bestecke zur Herstellung/Mischung<br>von z. B. Zytostatika, zur Verwendung bei der Dialyse und<br>der parenteralen Ernährung                          |                               |
| Infusionsfilter/Injektionsfil-<br>ter                                                                                         | nein                          | <b>außer:</b><br>in-line-Filter Porengröße ≤ 0,22µm für Paclitaxel oder<br>Filter bei Therapien, die gemäß Fachinformation eines<br>Infusionsfilters bedürfen, sofern Filter nicht Bestandteil<br>des entsprechenden Fertigarzneimittels ist |                               |
| Infusionskanülen/<br>Infusionskatheter/<br>Infusionsnadeln                                                                    | ja                            | auch Intraossärkanülen                                                                                                                                                                                                                       |                               |
|                                                                                                                               | nein                          | zur Blutabnahme, zur Eigenbluttherapie, für Injektions-<br>zwecke                                                                                                                                                                            |                               |
| Infusionspumpen                                                                                                               | nein                          | auch Einmalartikel                                                                                                                                                                                                                           |                               |
| Injektionsbestecke,<br>Injektionskanülen,<br>Injektionsspritzen<br>auch als Einmalartikel und mit<br>sonstigem Zubehör (Sets) | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
| Koaxialkanülen                                                                                                                | ja                            |                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
| Material zur Künstlichen<br>Befruchtung                                                                                       | nein                          | Inseminationskatheter, Ovarialpunktionsnadeln, Embryo-<br>transferkatheter, Sperma-Nährlösungen                                                                                                                                              | ■ Sachkosten-<br>vereinbarung |
| Perfusorleitungen/<br>Perfusorspritzen,<br>Injectomatleitungen/<br>Injectomatspritzen                                         | ja                            | mit Kanüle nur, wenn hierdurch keine Mehrkosten<br>entstehen                                                                                                                                                                                 |                               |
|                                                                                                                               | nein                          | zur Kontrastmittelapplikation                                                                                                                                                                                                                |                               |
| Peridural-/Epiduralkanülen,<br>Peridural-/Epiduralkatheter,<br>Plexuskanülen, Spinalkanülen                                   | ja                            | Einmalinfusionskanülen zur Plexus- und/oder<br>Spinalanalgesie/-anästhesie, speziell für Onko-<br>logen, Schmerztherapeuten, Anästhesisten z. B. Perifix®"                                                                                   |                               |
| Portnadeln/Portkanülen                                                                                                        | ja                            | Hubernadeln, Grippernadeln                                                                                                                                                                                                                   |                               |
| Ports/Portkatheter                                                                                                            | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                              | ■ Sachkosten-<br>vereinbarung |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Einmalbedarf zur Infusion, Injektion, Drainage, Entnahme        |                               |                                                                                                                                                    |                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                                                                 | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br>beispielhaft aufgeführt                                                | Querverweis<br>siehe auch                                                      |
| PTA-Ballonkatheter                                                                          | nein                          |                                                                                                                                                    | ■ Sachkosten-<br>vereinbarung                                                  |
| Punktionskanülen oder<br>komplette Bestecke (Sets)<br>zur Punktion, auch Einmal-<br>artikel | ja                            | Einmalpunktionsbestecke zur Pleura- oder Aszites-<br>Punktion<br><br>Sekretbeutel zur Aszitespunktion                                              | ■ Biopsienadeln                                                                |
|                                                                                             | nein                          | auch Lumbalpunktionskanülen, Liquornadeln,<br>Parazentesenadeln                                                                                    |                                                                                |
| Sonden                                                                                      | nein                          | Dünndarmsonden, Ernährungssonden, Magensonden                                                                                                      |                                                                                |
| Spezialinfusionskatheter für<br>Kontrastmittel                                              | nein                          |                                                                                                                                                    |                                                                                |
| Spülbestecke                                                                                | ja                            | Schlauchspülset/Überleitgerät für urologische Anwen-<br>dung                                                                                       |                                                                                |
|                                                                                             | nein                          | für arthroskopische Eingriffe und Operationen<br>z. B. Arthroset-B®                                                                                |                                                                                |
| Swan-Ganz-Katheter                                                                          | ja                            | nur im Zusammenhang mit EBM-Ziffer 13550 und 13545                                                                                                 |                                                                                |
| Vakuumflaschen und<br>Verbindungsleitungen                                                  | ja                            | zur Wunddrainage und für den therapeutischen Aderlaß<br>bei Bluterkrankungen (z. B. Polyglobulie) z. B. Aderlaß-<br>beutel mit Bestecken, Donafix® | ■ Blutentnahme-<br>systeme<br>■ Blutlanzetten/<br>Kanülen zur Blut-<br>abnahme |
|                                                                                             | nein                          | zur Eigenbluttherapie, für Blutkonserven vor geplanten<br>stationären Eingriffen                                                                   |                                                                                |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Gefäße                 |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                        | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br>beispielhaft aufgeführt                                                                                                                                                                                                                                   | Querverweis<br>siehe auch |
| Applikatoren                                       | nein                          | z. B. für Kryochirurgie                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |
| Blutkulturflaschen                                 | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |
| Gefäße leer/mit Verschuß                           | nein                          | z. B. Euroflaschen, Kruken, Medizingläser, Pipetten-<br>flaschen, Plastikflaschen mit Tropfverschluß, Quetsch-<br>flaschen, Sprühflaschen, Tropfflaschen, Weithalsgläser,<br>Petri-Schalen (Glasschale mit Deckel), Reagenzgläser,<br>Universalbecher, Korken (für Reagenzgläser), Glasröhr-<br>chen für Globuli, Tuben, Nasenkanülen |                           |
| Kanülensammler/-abfall-<br>behälter zur Entsorgung | nein                          | z. B. Medibox®                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |
| Leerspender                                        | nein                          | z. B. Purzellin-Box®, Spender für Dermatika                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |
| Nierenschalen                                      | nein                          | z. B. Nierenschalen aus Metall, Pappe, Kunststoff                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |
| Sprühköpfe/Sprühkanülen                            | nein                          | <b>außer</b> gefüllte Flaschen mit Sprühkopf als Fertigpräparat                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |
| Tabletten-Dispenser                                | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Instrumente, Geräte und Zubehör        |                               |                                                                                                                         |                               |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                                        | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br>beispielhaft aufgeführt                     | Querverweis<br>siehe auch     |
| Ablatoren für arthroskopische Eingriffe                            | nein                          | Shaver, strombasierte Ablations- (und Koagulations-) Systeme                                                            | ■ Sachkosten-<br>vereinbarung |
| Achalasiekatheter                                                  | nein                          | Ballondilatator für Hohlwege                                                                                            |                               |
| Akupunkturnadeln                                                   | nein                          |                                                                                                                         |                               |
| Analdehner/Darmrohr                                                | nein                          |                                                                                                                         |                               |
| Analtampons                                                        | nein                          |                                                                                                                         |                               |
| Applikatoren/Handgriffe                                            | nein                          | separate Applikatoren/Handgriffe für ambulante Operationen z. B. Meniscal Staples, für Biopsiegeräte, für Klammergeräte |                               |
| Ballspritze/Birnenspritze                                          | nein                          | z. B. Klistierspritze, Ballspritze für die Ohrenbehandlung                                                              |                               |
| Biopsiezangen                                                      | nein                          |                                                                                                                         |                               |
| Curette/Kürette                                                    | nein                          |                                                                                                                         |                               |
| Dilatationskatheter für Gefäße                                     | nein                          |                                                                                                                         |                               |
| Drucksensor für Rollen-<br>pumpenschlauch                          | nein                          |                                                                                                                         |                               |
| Einmalrasierer                                                     | nein                          |                                                                                                                         |                               |
| Embolektomie-Katheter/<br>Ablationskatheter für<br>Gefäße          | nein                          | z. B. Cutting-Balloons, PAT-RAT, Rotablationskatheter, Thrombektomie-/Thrombolektomie-Katheter, Atherektomie-Katheter   | ■ Sachkosten-<br>vereinbarung |
| Federöhr-/Fädelöhrnadeln                                           | nein                          |                                                                                                                         |                               |
| Gefäßklemme                                                        | nein                          |                                                                                                                         |                               |
| HAL-Sonde                                                          | nein                          | Sonde zur Hämorrhoiden-Arterien-Ligatur                                                                                 |                               |
| Hyperventilationsmaske                                             | nein                          |                                                                                                                         |                               |
| Inflationsballons/Politzer-<br>ball                                | nein                          | z. B. Otobar® Nasenballons mit Nasenolive, Otovent®, Otoglobe®                                                          |                               |
| Inflationsspritzen                                                 | nein                          | Einwegspritzen mit Manometer, Indeflator                                                                                |                               |
| Inhalationsgeräte/Feucht-<br>zerstäuber/Vernebler<br>inkl. Zubehör | nein                          |                                                                                                                         |                               |
| Inhalierhilfen/Spacer                                              | nein                          |                                                                                                                         |                               |
| Irrigator                                                          | nein                          |                                                                                                                         |                               |
| Kapselspannring/Witschel-<br>ring                                  | nein                          |                                                                                                                         | ■ Sachkosten-<br>vereinbarung |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Instrumente, Geräte und Zubehör |                               |                                                                                                                                       |                                   |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                                 | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br>beispielhaft aufgeführt                                   | Querverweis<br>siehe auch         |
| Klammerentferner                                            | nein                          | z. B. Hautklammerentferner, Leukoclip® Handgriff und Klammerentferner                                                                 |                                   |
| Larynxmasken                                                | nein                          |                                                                                                                                       |                                   |
| Läusekamm                                                   | nein                          |                                                                                                                                       |                                   |
| Messer, Shaver                                              | nein                          | z. B. Messer für endoskopische Eingriffe, Einmal-Shaver-<br>messer, Fadennesser, Fadenziehmesser, Fadenziehset,<br>Skalpelle, Klingen |                                   |
| Nadeln (chirurgische<br>Nähnadeln)                          | nein                          |                                                                                                                                       | ■ Federöhr- und<br>Fädelöhrnadeln |
| OP-Sauger                                                   | nein                          |                                                                                                                                       |                                   |
| Pinzetten/Einmalpinzetten                                   | nein                          |                                                                                                                                       |                                   |
| Polypektomieschlingen                                       | nein                          |                                                                                                                                       |                                   |
| Schröpfköpfe                                                | nein                          |                                                                                                                                       |                                   |
| Trachealtuben/Tubus/<br>Trachealsekretprobenset             | nein                          |                                                                                                                                       |                                   |
| Tracheostomiekannülen                                       | nein                          |                                                                                                                                       |                                   |
| Venenstauer                                                 | nein                          |                                                                                                                                       |                                   |
| Venenstripper                                               | nein                          |                                                                                                                                       |                                   |
| Verbandschere                                               | nein                          |                                                                                                                                       |                                   |
| Zeckenzange/-karte                                          | nein                          |                                                                                                                                       |                                   |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Urologischer Bedarf                                                  |                               |                                                                                                                         |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                                                                      | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br>beispielhaft aufgeführt                     | Querverweis<br>siehe auch     |
| Blasenspritze                                                                                    | nein                          |                                                                                                                         |                               |
| Block-Lösung, urologisch                                                                         | nein                          | Glycerin, Kochsalz, Wasser und Mischungen, auch als<br>Fertigspritzen angebotene Handelsware anderer<br>Zusammensetzung |                               |
| Cystotonomietrikatheter/<br>Urethradruckprofilkatheter<br>(UDP-Katheter) inkl.<br>Verlängerungen | nein                          |                                                                                                                         |                               |
| Dauerkatheter transurethral<br>(inkl. Katheter-Stopfen)                                          | ja                            | in kleinen Mengen für urologische Notfälle                                                                              |                               |
| Einmalkatheter transurethral                                                                     | nein                          |                                                                                                                         | ■ Sachkosten-<br>vereinbarung |
| Harnröhrenolive/-verschluss                                                                      | nein                          |                                                                                                                         |                               |
| Katheter-Verschlüsse                                                                             | nein                          | Katheterventil, Katheterstöpsel                                                                                         |                               |
| Katheter-Set für<br>Dauerkatheterwechsel                                                         | nein                          |                                                                                                                         |                               |
| Nephrostomie-Katheter<br>(Nierenfistelkatheter)<br>Führungsdrähte<br>Punktions- und Wechselset   | nein                          |                                                                                                                         | ■ Sachkosten-<br>vereinbarung |
| Netzhöschen                                                                                      | nein                          | außer bei ambulanten Operationen                                                                                        |                               |
| Rektaldruck-Katheter                                                                             | nein                          |                                                                                                                         |                               |
| Spüllösungen zur Blasen-<br>spülung                                                              | ja                            | nur zur intra- und postoperativen Blasenspülung                                                                         |                               |
| Suprapubische Blasen-<br>katheter<br>Führungsdrähte<br>Punktions- und Wechselset                 | nein                          |                                                                                                                         | ■ Sachkosten-<br>vereinbarung |
| Ureter-Verweilschienen<br>Führungsdrähte                                                         | nein                          | Double-J/-JJ-Ureterkatheter, Uretersplint, Ureterstent                                                                  | ■ Sachkosten-<br>vereinbarung |
| Urinauffangbeutel für Kinder<br>(Klebebeutel)                                                    | ja                            |                                                                                                                         |                               |
| Urinbeutel zum Anschluss<br>an Katheter, Halterungen,<br>Halte-/Klettbander,<br>Stufenkegel      | nein                          |                                                                                                                         |                               |
| Vaginaltampons zur<br>Inkontinenztherapie                                                        | nein                          | z. B. Contam®                                                                                                           |                               |
| Windelhosen und<br>Inkontinenzeinlagen                                                           | nein                          | außer Endloswindeln bei ambulanten Operationen                                                                          |                               |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Verband-, Kompressions- und OP-Material |                               |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                                         | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br>beispielhaft aufgeführt                                                                                                                                                      | Querverweis<br>siehe auch                                |
| Abdruckmaterial                                                     | ja                            | Gips oder andere entsprechende Werkstoffe (Trittschaum)                                                                                                                                                                                                  |                                                          |
| Analvorlagen                                                        | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |
| Antithrombosestrümpfe                                               | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                          | ■ Sachkosten-<br>vereinbarung                            |
| Augenklappen/-binden                                                | ja                            |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |
| Augenkompressen                                                     | ja                            |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |
| Augenschutzfolie für den<br>Patienten bei OPs                       | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |
| Augenstäbchen                                                       | ja                            |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |
| Augenwatte                                                          | ja                            |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |
| Bandagen                                                            | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |
| Bauchtücher                                                         | ja                            |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |
| Binden                                                              | ja                            | zur Fixierung, Kompression, Stabilisierung: nichtelastisch,<br>dauerelastisch, Kurzzug, Langzug, kohäsiv, z. B. Ideal-<br>binden, Kompressionsbinden, Mullbinden, Gazebinden,<br>Papierbinden, Pflaster- und Klebebinden, Zinkleimbinden,<br>Brandbinden |                                                          |
|                                                                     | nein                          | Meeresschlickbinden und Alginatbinden sind unwirt-<br>schaftlich, Mediven struva®                                                                                                                                                                        |                                                          |
| Cast-Binden und -schienen<br>inkl. Klettverschlüsse                 |                               |                                                                                                                                                                                                                                                          | ■ Stützmaterial, syn-<br>thetisch                        |
| Damenbinden, Slipeinlagen,<br>Wöchnerinnenvorlagen                  | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |
| Dreiecktuch/Armtragetuch/<br>Armtragegurt                           | ja                            |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |
| Einmal-Abdecksets/<br>Abdecktücher                                  | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |
| Ergänzungsmaterial für<br>Gips- und Steifverbände                   | ja                            | Gehstollen, Gummiabsätze, Gehschuhe, Gehsohlen                                                                                                                                                                                                           |                                                          |
| Fertig-Halskrawatten                                                | ja                            |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |
| Gips-Material                                                       | ja                            | auch mit Kunstharz z. B. Gipsbinden, Gips (lose),<br>Longetten                                                                                                                                                                                           | ■ Ergänzungsmaterial<br>für Gips- und Steif-<br>verbände |
| Hydrogel, wirkstofffrei                                             | ja                            | nur zur Erstversorgung, Folgeverordnung auf den Namen<br>des Patienten                                                                                                                                                                                   |                                                          |
|                                                                     | nein                          | Gele mit Spurenelementen, Oxidasen                                                                                                                                                                                                                       |                                                          |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Verband-, Kompressions- und OP-Material |                               |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                                         | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br>beispielhaft aufgeführt                                                                                              | Querverweis<br>siehe auch                                                                  |
| Inzisionsfolie                                                      | nein                          |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |
| Kompressen                                                          | ja                            | steril/unsteril, Salbenkompressen                                                                                                                                                                | ■ Tracheostoma-<br>kompressen                                                              |
|                                                                     | nein                          | Spezialkompressen, z. B. Debrisoft®                                                                                                                                                              | ■ Wundauflagen                                                                             |
| Krankenunterlagen                                                   | nein                          |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |
| Lederfingerlinge                                                    | nein                          |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |
| Nahtmaterial                                                        | ja                            | auch atraumatisch                                                                                                                                                                                | ■ Register Instrumen-<br>te, Geräte und Zube-<br>hör: Nadeln (chirurg-<br>ische Nähnadeln) |
| Nasenverbände                                                       | ja                            |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |
| Ohrenklappen/-binden                                                | ja                            |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |
| Orthesen                                                            | nein                          |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |
| Paukenröhrchen                                                      | ja                            |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |
| PEG-Sets                                                            | nein                          |                                                                                                                                                                                                  | ■ Sachkosten-<br>vereinbarung                                                              |
| Pflaster                                                            | ja                            | vorzugsweise Meterware, z. B. Wund-, Heft-, Fixier-,<br>Injektions-, Klammerpflaster                                                                                                             |                                                                                            |
|                                                                     | nein                          | Narben-, Dusch-, Druckschutz-, Ballenschutz-, Hühnerau-<br>gen-, Epicutantest-Pflaster, Druckschutzringe, Zehen-<br>schutzhauben, Tip Stop®, Sureseal®, Pressverband nach<br>Dialyseshuntunktion |                                                                                            |
| Polstermaterial                                                     | ja                            | für Gips- und Steifverbände, Kompressionsverbände:<br>Polsterbinden, Polyesterwatte, Wattebinden,<br>Schaumstoffbinden/-abschnitte, Frotteebinden                                                |                                                                                            |
|                                                                     | nein                          | Antidekubitus-Unterlagen für OP, Lagerungskissen,<br>Stuhlbezüge                                                                                                                                 |                                                                                            |
| Schienen                                                            | ja                            | zur Anfertigung von Schienenverbänden, auch Fingerend-<br>gelenkschienen                                                                                                                         |                                                                                            |
| Schlauchverbände                                                    | ja                            | Netzschlauch, Trikotschlauch, Fingerfertigverbände                                                                                                                                               |                                                                                            |
| Septumschienen                                                      | nein                          |                                                                                                                                                                                                  | ■ Sachkosten-<br>vereinbarung                                                              |
| Silikonfolie                                                        | ja                            | für die Tympanoplastik                                                                                                                                                                           |                                                                                            |
| Sprühpflaster/Pflasterspray                                         | ja                            |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |
| Stilleinlagen                                                       | nein                          |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |
| Stützmaterial, synthetisch<br>inkl. Klettverschlüsse                | ja                            | nur für Verbände mit einer Liegezeit von mehr als 4<br>Wochen z. B. Cellacast®, Dynacast®, Deltacast®<br>Spezialprodukte wie z.B. Buddy-Loops®, Toe-Loops® sind<br>unwirtschaftlich              |                                                                                            |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Verband-, Kompressions- und OP-Material |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                                         | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br>beispielhaft aufgeführt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Querverweis<br><br>siehe auch |
| Tamponadestreifen/-binden                                           | ja                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ■ Vaginaltampons              |
| Tape-Verbände                                                       | ja                            | <b>außer</b> Kinesio-Tape                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |
| Thermoplastisches Material                                          | ja                            | zur Anfertigung von Schienenverbänden                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |
| Tracheostoma-Kompressen                                             | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
| Tupfer                                                              | ja                            | aus Mull, Mullwatte, Gaze, z. B. Mulltupfer, Schlinggaze-<br>tupfer, Zellstofftupfer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               |
| Uhrglasverband                                                      | ja                            | Verordnung nur zulässig für Augenärzte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ■ Augenklappen/<br>-binden    |
| Vaginaltampons                                                      | ja                            | <b>außer</b> Vaginaltampons für die Inkontinenztherapie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |
| Verbandhandschuhe                                                   | ja                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
| Verbandhemden/-hosen                                                | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
| Verbandkasten/-füllungen                                            | nein                          | auch Atemschutzmaske/Folie für die Atemspende im<br>Rahmen der ersten Hilfe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |
| Verbandklammern                                                     | ja                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
| Verbandmull                                                         | ja                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
| Verbandpäckchen                                                     | ja                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
| Verbandtücher                                                       | ja                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
| Verbandwatte                                                        | ja                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
| Verbandzellstoff                                                    | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
| Wundauflagen                                                        | ja                            | Wundverbände nur zur Erstversorgung, Folgeverordnung<br>auf den Namen des Patienten, z. B. Folienverbände,<br>Hydrokolloidverbände, Hydrogelplatten, Alginat-<br>kompressen/-tamponaden, Schaumstoffverbände,<br>Aktivkohle-Verbände, Salbengaze                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ■ Kompressen                  |
|                                                                     | nein                          | Silikongele/-platten zur Narbenbehandlung; Silberhaltige<br>Produkte (auch mit Aktivkohle); Spezialprodukte, wie<br>Wound EL®, medizinischer Honig als Komresse und Gel;<br>Hyalo Skin Gel®; Sprays, z. B. Granulox®, Tensospray®;<br>Anosteralyth®, Neutrosteralyth®, Quractiv®, Textus Heal®;<br>Oxovasin®, Biosept®, Nawalution®, Pulver; Granulate, z. B.<br>Hyalogran®, Hyalo4 Control Spray®, Suprasorb® P +PHMB;<br>Rogg Vulcosan® und Lavanid® Verband; Draco foam infect®;<br>Biatain® Ibu Schaumverband; Wunddistanzgitter (Wund-<br>kontaktauflagen) mit Silikonbeschichtung, z. B. Mepitel One®,<br>Adaptic Touch®, Dracotüll® Silikon; Spezialkompressen mit<br>Hyaluronsäure, z. B. Hyalofill® |                               |
| Wundklammern                                                        | ja                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
| Zellstoff/-watte                                                    | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
| Zungenläppchen                                                      | nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |

| Sprechstundenbedarf (SSB) – Sonstiger Bedarf |                               |                                                                                                     |                               |
|----------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Produkte/<br>Produktgruppen                  | verordnungs-<br>fähig als SSB | Ergänzung/Erläuterung<br>Eventuelle Handelsnamen sind zur Verdeutlichung<br>beispielhaft aufgeführt | Querverweis<br>siehe auch     |
| Ärztetekrepp                                 | nein                          |                                                                                                     |                               |
| Atemkalk                                     | nein                          |                                                                                                     |                               |
| Batterien                                    | nein                          |                                                                                                     |                               |
| Diaphragma-Anpass-Set                        | nein                          |                                                                                                     |                               |
| Einmalhandtücher                             | nein                          | z. B. Kleenex®, Papierhandtücher                                                                    |                               |
| Elektroden für die Elektro-<br>stimulation   | nein                          |                                                                                                     |                               |
| Fixiergurte                                  | nein                          |                                                                                                     |                               |
| Handschuhe                                   | nein                          | z. B. Einmal-Handschuhe, OP-Handschuhe                                                              |                               |
| Hautmarkierstifte                            | nein                          |                                                                                                     |                               |
| Intrauterinpeessare (IUPs)                   | nein                          |                                                                                                     |                               |
| Klebestift                                   | nein                          | Hilfsmittel im Rahmen der Kompressionstherapie, z. B.<br>Es-hält®                                   |                               |
| Knochenwachs                                 | ja                            | für Mund- und Kieferchirurgie                                                                       |                               |
| Knochenzement                                | nein                          |                                                                                                     | ■ Sachkosten-<br>vereinbarung |
| Mundschutz                                   | nein                          | z. B. Bambino®, OP-Mundschutz                                                                       |                               |
| Nagelkorrekturspangen                        | ja                            | ohne Zusatzmaterial, wie z.B. Kleber                                                                |                               |
| Ohrstöpsel                                   | nein                          | z. B. Ohropax®, Lärmstop®                                                                           |                               |
| OP-Hauben                                    | nein                          |                                                                                                     |                               |
| OP-Masken                                    | nein                          |                                                                                                     |                               |
| Pappmundstücke                               | nein                          |                                                                                                     |                               |
| Pessare                                      | nein                          |                                                                                                     |                               |
| Riechstäbchen                                | nein                          |                                                                                                     |                               |
| Sauerstoffbrille, -katheter,-<br>maske       | nein                          |                                                                                                     |                               |
| Spuckbeutel                                  | nein                          | z. B. Sicsac®                                                                                       |                               |
| Sterilisationspapier                         | nein                          |                                                                                                     |                               |
| Suspensorium                                 | nein                          |                                                                                                     |                               |
| Zahnpflegeprodukte                           | nein                          | Zahnseide, Zahnbürsten, Interdentalbürsten                                                          |                               |
| Zahnrettungsbox                              | nein                          |                                                                                                     |                               |
| Zahnwatterollen                              | nein                          |                                                                                                     |                               |

## Impressum

**Herausgeber:**

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Elsenheimerstraße 39  
80687 München

**Gestaltung:**

Stabsstelle Kommunikation

**Bilder:**

[stock.adobe.com/absolutimages](https://stock.adobe.com/absolutimages) (Titelseite)

Stand: Januar 2026