

Stand: 01.01.2023

## **Anlage 1 zur Vereinbarung über die Verordnung von Sprechstundenbedarf zwischen der KVN und den Verbänden der Krankenkassen**

- A Durch diese Anlage werden Regelungen des EBM weder ergänzt noch ersetzt.
- B Mittel des Sprechstundenbedarfs dienen dazu, die Erstbehandlung im Akut-/Notfall in der Praxis oder unterwegs sicher zu stellen. Mittel für planbare Serienbehandlungen sind auf den Namen des Patienten zu verordnen.
- C Arzneimittel und Medizinprodukte sind im Sprechstundenbedarf nur zulässig, wenn sie gemäß den gesetzlichen Regelungen verordnungsfähig bzw. durch die Arzneimittelrichtlinien für die Versorgung zugelassen sind. Ausnahmen sind ausdrücklich in der Anlage 1 definiert.
- D Mittel der besonderen Therapierichtungen stellen keinen Sprechstundenbedarf dar.
- E Arzneimittel dürfen nur gemäß ihrer Zulassung eingesetzt werden.
- F Rezepturen sind kein Sprechstundenbedarf. Es sei denn, sie werden ausdrücklich in dieser Anlage zugelassen.
- G Bei gleichen oder ähnlichen Mitteln ist im Regelfall die preiswerteste Alternative zu verordnen. Arzneimittel sind grundsätzlich als Generika zu verordnen.
- H Die gekennzeichneten Mittel sind über die in der Anlage 4<sup>[1]</sup> aufgeführten Lieferanten zu beziehen.
- I Sets, welche Mittel enthalten, die kein Sprechstundenbedarf sind, sind im Sprechstundenbedarf nicht verordnungsfähig.
- J Hilfsmittel im Sprechstundenbedarf sind nur verordnungsfähig, wenn diese Anlage sie zulässt.
- K Mittel, die über gesonderte Kassenverträge abgegolten sind, sind kein Sprechstundenbedarf
- L Soweit die Verordnungsfähigkeit von Mitteln auf eine Arztgruppe bzw. Arztgruppen beschränkt wird, muss der Arzt in diesem Gebiet zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen oder ermächtigt sein.

---

[1] Aktuell nicht vereinbart!

## 1. Arzneimittel und arzneimittelähnliche Medizinprodukte gem. §31 SGB V

A	
Abführmittel	→ siehe Diagnostika
Adrenalin bei allergischen Notfällen (Epinephrin)	▪ <b>keine</b> Komplettbestecke / Fertigspritzen / Autoinjektoren
Aer medicalis	▪ nur für Anästhesisten
Ätzmittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salicylsäure- und Milchsäure-Lösungen, Trichloressigsäure in Kleinstmengen hochkonzentriert (ca. 30%)</li> <li>▪ <b>nicht</b> als Pflaster</li> </ul>
Analgetika (siehe auch Antirheumatika)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ausschließlich Monopräparate zum schmerztherapeutischen Erst-Einsatz; COX-2-Hemmer nur zur parenteralen Anwendung</li> <li>▪ <b>keine</b> Antiphlogistika</li> <li>▪ <b>keine</b> Migränemittel</li> <li>▪ <b>keine</b> Arzneimittel mit Depot- oder Retardwirkung</li> <li>▪ <b>keine</b> transdermalen Systeme</li> </ul>
Antiasthmatika siehe Arzneimittel für den pulmonalen Notfall	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ für den Asthmaanfall zugelassene Arzneimittel – in geringen Mengen</li> <li>▪ <b>keine</b> Kortikosteroide zur oralen Anwendung</li> </ul>
Antibiotika	▪ nur zur parenteralen Anwendung
Anticholinergika	▪ nur zur parenteralen Anwendung bei Nikotinvergiftung oder medikamentös bedingten Dyskinesien
Antidiabetika	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normal-Insuline und Glucagon zur Überwindung eines lebensbedrohlichen Zustands</li> <li>▪ auch Insulin-Patronen / Fertigpens in kleiner Menge, befristet bis 31.03.2023</li> <li>▪ <b>keine</b> Insulinanaloge</li> </ul>
Anti-D-Immunglobulin	▪ zur Rhesusprophylaxe für die direkte Anwendung
Antiemetika	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur zur parenteralen Anwendung</li> <li>▪ nur für Akut- und Notfälle, für Säuglinge und Kleinkinder zugelassene Präparate auch als Suppositorien oder Rektien.</li> <li>▪ Im Rahmen von Zytostatika-Therapien im Einzelfall/ Akutfall: Nicht jedes Schema erfordert eine hochwirksame Antiemese-Medikation!</li> </ul>
Antiepileptika	▪ nur zur parenteralen Anwendung für Akut-/Notfälle, für Säuglinge und Kinder zwischen 3 Monaten und 18 Jahren auch als Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle, Suppositorien oder Rektien.

Antihistaminika	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur zur parenteralen Anwendung; Arzneimittel, die zur Behandlung durch Allergien bedingter Notfälle zugelassen sind – in geringen Mengen</li> </ul>
Antihypertensiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arzneimittel, die zur Behandlung hypertensiver Krisen zugelassen sind</li> </ul>
Antikoagulantien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ direkte orale Antikoagulantien als Kleinpackung</li> </ul>
Antirheumatika	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ausschließlich Monopräparate zum schmerztherapeutischen Erst-Einsatz; COX-2-Hemmer nur zur parenteralen Anwendung</li> <li>▪ <b>keine</b> Basisantirheumatika</li> <li>▪ <b>keine</b> Arzneimittel mit Depot- oder Retardwirkung</li> <li>▪ <b>keine</b> Immunsuppressiva</li> <li>▪ <b>keine</b> pflanzlichen Antirheumatika</li> </ul>
Antiseptika	→ siehe Desinfektionsmittel
Arzneimittel für den kardialen Notfall	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ für die direkte Anwendung im Akut-/Notfall zugelassene Arzneimittel in geringen Mengen</li> </ul>
Arzneimittel für den psychiatrischen Notfall	→ siehe Neuroleptika bzw. Beruhigungsmittel
Arzneimittel für den pulmonalen Notfall	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ für diese Fälle zugelassene Arzneimittel in geringen Mengen</li> <li>▪ <b>keine</b> Kortikosteroide zur oralen Anwendung</li> <li>▪ <b>keine</b> Arzneimittel mit Depot- oder Retardwirkung</li> </ul>
Arzneimittel zur Behandlung durch Allergien bedingter Notfälle	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ für diese Fälle zugelassene Arzneimittel in geringen Mengen</li> <li>▪ <b>keine</b> Kortikosteroide zur oralen Anwendung, für den allerg. Notfall aber eine N3-Packung (50 Tabl.) Prednisolon 50mg pro Quartal zulässig</li> <li>▪ <b>keine</b> Arzneimittel mit Depot- oder Retardwirkung</li> <li>→ siehe Antihistaminika</li> </ul>
Arzneimittel zur thrombolytischen Behandlung von verschlossenen zentralen Venenkathetern und Ports	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ für diese Fälle zugelassene Arzneimittel in geringen Mengen</li> <li>▪ nur zur thrombolytischen Behandlung, nicht zur Prophylaxe</li> </ul>
Augendruckmittel	→ siehe Glaukommittel
Augenspüllösungen	→ siehe einleitende Anmerkungen

Augentropfen/-salben	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kortikosteroidhaltige oder/und antibiotikahaltige</li> <li>▪ schmerzstillende Mittel</li> <li>▪ jodhaltige Augentropfen (ggf. auch als Rezeptur)</li> <li>▪ Mydriatika</li> <li>▪ Miotika (in geringen Mengen), <b>nicht</b> zur schnellen Wiederherstellung der normalen Akkommodationsleistung zum Verlassen der Praxis</li> <li>▪ Cyclopentolathaltige Augentropfen (0,5%) als Rezeptur für Augenärzte</li> </ul> <p>→ siehe auch Diagnostika</p>
<b>B</b>	
Beruhigungsmittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur im Rahmen diagnostischer und therapeutischer Eingriffe</li> <li>▪ Midazolam</li> <li>▪ zur Behandlung psychiatrischer Notfälle zugelassene Mittel in geringen Mengen</li> </ul>
Blaseninstillationsmittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in geringen Mengen für Akutfälle</li> <li>▪</li> </ul>
<b>C</b>	
Cocain-Rezepturen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur für HNO-Ärzte (z. B bei Parazentesen)</li> </ul>
Corticoide	→ siehe Kortikosteroide
<b>D</b>	
Dantrolen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gegen maligne Hyperthermie bei Narkosen</li> <li>▪ für die direkte Anwendung oder für die Anwendung im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff</li> </ul>
Dimethylsulfoxid (DMSO)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur zur Anwendung im Rahmen von Chemotherapien, auch als Rezeptur</li> </ul>
Diuretika	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur zur parenteralen Anwendung perioperativ oder für Notfälle</li> </ul>
<b>E, F</b>	
Entblähungsmittel	→ siehe Diagnostika
<b>G</b>	
Gewebekleber	→ siehe Verband- und Nahtmaterial
Glaukom-Mittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur Pilocarpin</li> <li>▪ im Rahmen operativer Leistungen auch Carboanhydrasehemmer</li> </ul>
Glukose	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur hochprozentige Lösungen zur Überwindung eines hypoglykämischen Komats.</li> </ul>
<b>H</b>	
Hämorrhoiden-Mittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur Hämorrhoidenzäpfchen mit Mulleinlage nach proktologischen Eingriffen</li> </ul>
Harnröhrgleitmittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mit oder ohne Anästhetikum zur direkten Anwendung</li> </ul>

Heparine	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Heparine: Nur injizierbar im Zusammenhang mit ambulanten Operationen am Tag der OP und zur Erst-/ Akutversorgung bei entsprechender Indikation</li> <li>▪ Fondaparinux: Nur zur Einleitung der Therapie venöser Embolien und des akuten Koronarsyndroms</li> </ul>
<b>I, J</b>	
Infusionslösungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zur Kreislaufstabilisierung in Notfällen und nach Eingriffen</li> </ul>
Inhalationsmittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur verschreibungspflichtige Arzneimittel zur Sofortanwendung in der Praxis</li> </ul>
Instillationsmittel	→ siehe Blaseninstillationsmittel
<b>K</b>	
Kohle-Tabletten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ als Antidot bei oralen Vergiftungen</li> </ul>
Kortikosteroide, lokal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ für Orthopäden, Chirurgen, Neurochirurgen, Rheumatologen und Ärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin Lösungen/Suspensionen/Emulsionen, die für intraartikuläre Injektionen bei akuter Arthritis/aktiverter Arthrose zugelassen sind.</li> </ul> <p>→ siehe Salben</p>
Kortikosteroide, systemisch	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lösungen und Suspensionen mit Zulassung zur Anwendung in Notfällen, für Säuglinge und Kleinkinder zugelassene Präparate auch als Suppositorien oder Rektien</li> <li>▪ <b>keine</b> Kortikosteroide zur oralen Anwendung, für den allerg. Notfall aber eine N3-Packung (50 Tabl.) Prednisolon 50mg pro Quartal zulässig</li> <li>▪ <b>keine</b> Arzneimittel mit Depot- oder Retardwirkung</li> </ul>
Kryotherapeutika	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kohlendioxid und Stickstoff</li> </ul>
<b>L</b>	
Laxantien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klistiere/Suppositorien zur Behandlung akuter Obstipationen bei Säuglingen und Kleinkindern.</li> </ul> <p>→ siehe auch Abführmittel unter Diagnostika</p>
<b>M</b>	
Mineralstoffe	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur für kardiale Notfälle</li> </ul>
Miotika	→ siehe Augentropfen
Muskelrelaxantien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ für Akut-/Notfälle nur in parenteraler Form</li> <li>▪ <b>keine</b> peripher wirkenden Muskelrelaxantien aus Mikroorganismen (z.B. Botulinumtoxine)</li> </ul>
Mydriatika	→ siehe Augentropfen

<b>N</b>	
Nasentropfen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ schleimhautabschwellende Nasentropfen/Nasensprays bei diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen als Fertigarzneimittel</li> <li>▪ nur Monopräparate</li> </ul>
Natriumcitratlösung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ für Anästhesisten</li> </ul>
Neuroleptika	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zur Behandlung für den psychiatrischen Notfall zugelassenen Arzneimittel in geringen Mengen</li> <li>▪ <b>keine</b> Arzneimittel mit Depot- oder Retardwirkung</li> </ul>
<b>O</b>	
Ohrentropfen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ antibiotikahaltige Arzneimittel zur Diagnostik und Akut-/Notfallbehandlung in der Praxis in geringen Mengen, als Fertigarzneimittel</li> <li>▪ <b>nur</b> Monopräparate - für HNO-Ärzte auch die fixe Kombination Antibiotikum - Kortikosteroid zur lokalen Anwendung bei Entzündungen des äußeren Gehörgangs</li> </ul>
Ophthalmika	→ siehe Augentropfen
Otologika	→ siehe Ohrentropfen
<b>P, Q</b>	
Prostaglandine	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zu gynäkologischen Zwecken bei medizinischer Indikation</li> </ul>
<b>R</b>	
Rhinologika	→ siehe Nasentropfen
<b>S</b>	
Salben, Gele, Cremes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>keine</b> Kombinationsmittel – außer folgende Kombinationen (ggf. auch als Rezeptur) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kortikosteroid – Desinfizienz (nur mit den unter Nr. 4 aufgeführten Desinfektionsmitteln)</li> <li>2. Kortikosteroid – Keratolytikum</li> </ol> </li> <li>▪ kortikosteroidhaltige <b>oder</b> antibiotikahaltige Salben in geringen Mengen</li> <li>▪ für HNO-Ärzte und Dermatologen auch die Kombination Antibiotikum - Kortikosteroid als Rezeptur</li> <li>▪ nicht-steroidale Antirheumatika zur Anwendung bei stumpfen Traumata</li> <li>▪ Wundsalben (nur Jod oder Dexpanthenol)</li> <li>▪ juckreizstillende Salben nur für Kinder (nur Antihistaminika oder Gerbstoffe)</li> <li>▪ Lokalanästhetika</li> <li>▪ <b>keine</b> Aknemittel</li> <li>▪ <b>keine</b> Mittel der besonderen Therapierichtungen</li> </ul>
Sauerstoff	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in geringen Mengen</li> </ul>

Schilddrüsenhormone	→ siehe Diagnostika
Sklerosierungsmittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur zur Verödung von Varizen zugelassene Arzneimittel</li> <li>▪ der Wirkstoff Macrogollaurylether ggf. auch als Rezeptur</li> </ul>
Spasmolytika	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zur parenteralen Anwendung</li> </ul>
Spüllösungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>nicht</b> für Arthroskopien</li> <li>▪ auch Aqua purificata</li> <li>▪ für Hämatologen, Onkologen, onkologisch tätige Gynäkologen und Nephrologen auch fertig konfektionierte Spritzen mit steriler Kochsalzlösung, nur 10ml-Behältnisse</li> </ul>
<b>T, U</b>	
Tetanus-Adsorbatimpfstoff	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zur Erstinjektion, außer bei Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers</li> </ul>
Tetanus-Immunglobulin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ außer bei Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers</li> </ul>
<b>V</b>	
Verödungsmittel	→ siehe Sklerosierungsmittel
Virustatika	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ parenteral als Initialdosis im Akut- / Notfall</li> </ul>
Vitamin K	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur zur Prophylaxe einer Vitamin K-Mangelblutung</li> </ul>
<b>W</b>	
Wasser destill.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ siehe Spüllösungen</li> </ul>
wehenerregende oder wehenhemmende Präparate, Secalepräparate	

## 2. Diagnostika und Diagnosebedarf

<b>A</b>	
Abführmittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ausschließlich solche, die zur Vor- und Nachbereitung diagnostischer und operativer Eingriffe zugelassen sind, keine Rezepturen.</li> </ul>
Allergologisches Standard-Testmaterial	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verordnungsfähig für Hausärzte u. Kinderärzte</li> <li>▪ für Fachärzte verordnungsfähig für die EBM-Ziffern 30120 bis 30123</li> </ul>
Arzneimittel zur kardiologischen Diagnostik mittels pharmakologischem Stresstest	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur hierfür zugelassene Mittel</li> </ul>
Arzneimittel, die zur Schwellkörperfunktionsdiagnostik zugelassen sind	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ausschließlich verordnungsfähig im Fachgebiet Urologie</li> </ul>

Arzneimittel, die zur Angiographie und Dilatation zugelassen sind	
Arzneimittel zur Entblähung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ vor sonographischen und röntgenologischen Untersuchungen, soweit sie dafür zugelassen sind</li> <li>▪ <b>keine</b> Kombinationen mit Enzymen</li> </ul>
Aufsetzkappen für die Koloskopie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einmal-Aufsetzkappen für die Koloskopie</li> </ul>
<b>C</b>	
Cocain-Rezepturen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur für Augenärzte für die Diagnostik des Horner-Syndroms in kleinen Mengen</li> </ul>
<b>F</b>	
Fluoreszeinhaltige Augentropfen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur für Augenärzte</li> </ul>
<b>G</b>	
Glucose Toleranztest	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ oraler Glucose-Toleranz-Test (oGT)</li> <li>▪ auch Glucosepulver als Rezeptur</li> </ul>
<b>H</b>	
Hypophysenfunktionstest	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L-Arginin, TRH, GHRH, LHRH, ACTH und CRH (sofern diese nicht als Fertigarzneimittel verfügbar sind, auch als Rezeptur)</li> </ul>
<b>K</b>	
Kontrastmittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ soweit sie nicht mit der Gebühr nach EBM oder anderen vertraglichen Regelungen abgegolten sind, insbesondere wässrige Röntgenkontrastmittel, die nach einmaliger Anwendung verbraucht sind. (siehe auch Punkt G)</li> <li>▪ <b>nicht für Radiologen, Nuklearmediziner, Urologen und mit den vorgenannten Fachgruppen in Gemeinschaftspraxis tätigen anderen Fachärzte. Hier gilt ab dem 01.01.2016 die Sachkostenregelung!</b></li> </ul>
<b>L</b>	
Lungenfunktionstestgase (DCO/TCO-Testgas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur für Pneumologen</li> </ul>
<b>M</b>	
Mundspatel	
<b>P</b>	
Paracodin-Tropfen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur für Lungenfachärzte bei Pleurapunktion</li> </ul>
<b>S</b>	
Schnellteste/Reagenzien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schnellteste und Reagenzien sind verordnungsfähig, soweit für die Untersuchung nach dem EBM keine Abrechnungsposition berechnungsfähig ist.</li> </ul>



Secretin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur zur Anwendung bei nicht-planbaren s-MRCP (secretingestützte Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie). Für die planbare Untersuchung hat die Verordnung auf Namen des Patienten zu erfolgen.</li> </ul>
<b>T</b>	
Tuberkulintest	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ als Hauttest</li> </ul>
<b>Z</b>	
Zungenläppchen	

### 3. Mittel zur Narkose und örtlichen Betäubung

Mittel zur Durchführung von Anästhesien/Narkosen bei operativen/diagnostischen Eingriffen sowie schmerztherapeutischem Ersteinsatz. Keine fixe Kombination von Gasen. Nicht für Neuraltherapien.

### 4. Desinfektions- und Reinigungsmittel

Soweit Desinfektionsmittel zur Reinigung oder Pflege ärztlichen Instrumentariums, ärztlicher Apparaturen, der Praxisräume und zur Händedesinfektion verwendet werden, gehören sie nicht zum Sprechstundenbedarf, sondern zu den Praxiskosten. Grundvoraussetzung ist der Nachweis über Wirkung und Nutzen.

Alkoholtupfer	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in geringen Mengen zum Hausbesuch</li> </ul>
Desinfektionsmittel auf Kresolgrundlage	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur zu gynäkologischen und urologischen Zwecken</li> </ul>
Isopropylalkohol (70 %)	
Jodhaltige Desinfektionsmittel	
Jodtinktur	
Octenidin	
Polihexanid	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ als Arzneimittel</li> </ul>
quarternäre Ammoniumbasen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur zu gynäkologischen und urologischen Zwecken</li> </ul>
Wasserstoffsuperoxid (3 %)	
Wundbenzin	

## 5. Einmalbedarf zur Infusion, Drainage und Entnahme

<b>A</b>	
Aderlassbestecke	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>nicht</b> zur Eigenbluttherapie</li> <li>▪ <b>nicht</b> vor geplanten stationären Eingriffen</li> </ul>
Auffüllsets für Medikamentenpumpen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>nur</b> im Rahmen von Behandlungen im Akut-/Notfall Bei planbaren Behandlungen hat eine Verordnung auf den Namen des Patienten zu erfolgen.</li> </ul>
<b>B, C</b>	
Biopsienadeln ggfs. mit Führungshilfe	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ müssen als solche in der Herstellerbeschreibung auch als Biopsienadel ausgewiesen werden</li> <li>▪ Bestimmungen des EBM sind zu beachten</li> <li>▪ <b>keine</b> halb- und vollautomatische Einmalbiopsiegeräte</li> <li>▪ <b>keine</b> Punktions- und Spinalnadeln</li> <li>▪ <b>keine</b> Plexusnadeln</li> <li>▪ <b>keine</b> Epiduralnadeln</li> <li>▪ <b>keine</b> Biopsiezangen</li> <li>▪ <b>nicht</b> für die künstliche Befruchtung</li> </ul>
<b>D, E, F</b>	
Drainageschläuche	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur zur Wunddrainage</li> </ul>
<b>G, H</b>	
Grippernadeln	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ auch Portnadeln</li> </ul>
<b>I, J</b>	
Infusionsbestecke mit Zubehör, Infusionskanülen, Infusionskatheter	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ auch bei Therapien, bei denen die Infusionslösungen auf den Namen des Patienten verordnet werden</li> <li>▪ <b>nur</b> mit Grobpartikelfiltern (<math>\geq 15 \mu\text{m}</math>)</li> <li>▪ <b>nicht</b> zur Blutentnahme</li> <li>▪ <b>nicht</b> zur Eigenbluttherapie</li> <li>▪ <b>keine</b> Einmalinfusionspumpen</li> <li>▪ <b>keine</b> Transfersets zur Herstellung oder Vorbereitung von Infusionslösungen</li> <li>▪ <b>nicht</b> für Hochdrucksysteme</li> <li>▪ unter strenger Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes. Beim Einsatz hochpreisiger Infusionsbestecke ist die Dokumentation ihrer Notwendigkeit in den ärztlichen Unterlagen erforderlich.</li> </ul>

<b>K</b>	
Katheter, ggfs. mit zugehörigem Führungsdraht in plausibler Menge	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ für die             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Galaktographie</li> <li>- Hysterosalpingographie</li> <li>- Miktionszystourethrographie</li> <li>- Sialographie</li> </ul> </li> <li>▪ Harnblasenballonkatheter inkl. Verschlussstopfen, die in der Praxis gewechselt werden</li> <li>▪ suprapubische Katheter und Nephrostomiekatheter, auch für die Versorgung außerhalb des Akut-/Notfalls; Buchstabe B der Einleitung zur Anlage 1 gilt hier nicht</li> <li>▪ suprapubische Katheter auch als Punktionsset mit Spaltkanüle</li> <li>▪ Swan-Ganz-Katheter mit Ausnahme von Kathetersets</li> <li>▪ Epistaxis-Ballonkatheter nur für sonst nicht stillbare Blutungen im Einzelfall</li> </ul>
<b>L,</b>	
Lumbalpunktionsnadel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur zur Lumbalpunktion</li> <li>▪ <b>nicht</b> zu therapeutischen Zwecken</li> </ul>
<b>M, N, O</b>	
Magensonde als Einmalartikel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur zur Notfallbehandlung bei Vergiftungen</li> <li>▪</li> </ul>
<b>P, Q, R</b>	
Perfusorleitungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ausschließlich für die parenterale Applikation mittels Perfusomat</li> </ul>
Portnadeln	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ auch Grippernadeln</li> </ul>
<b>S</b>	
Sekretbeutel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zur Aszites- und Pleurapunktion</li> <li>▪ für Aderlässe (nicht zur Eigenbluttherapie)</li> </ul>
Stimulationskanülen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zur peripheren Nervenblockade</li> </ul>
<b>T</b>	
Transfusionsbestecke	
<b>U</b>	
Urinauffangbeutel für Kinder	
<b>V</b>	
Vakuumflaschen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zur Wunddrainage auch für Aderlass</li> <li>▪ <b>nicht</b> zur Eigenbluttherapie</li> <li>▪ <b>nicht</b> vor stationären Eingriffen</li> </ul>

## 6. Implantate

<b>A</b>	
Antibiotikahaltige Implantate	<ul style="list-style-type: none"> <li>für operativ tätige Ärzte</li> </ul>
<b>K</b>	
Knochenersatzmaterial	
<b>O</b>	
Osteosynthesematerial	<ul style="list-style-type: none"> <li>umfasst auch die Osteotomie- u. Arthrodesematerialien</li> <li>für operativ tätige Ärzte, soweit keine anderen Regelungen gelten (z.B. Strukturvertrag, Sachkostenpauschalen etc.)</li> <li>nicht-resorbierbare Schrauben, Platten, Nägel und Kirschnerdrähte in Standardausführung</li> </ul>
<b>P</b>	
Paukenröhrchen	<ul style="list-style-type: none"> <li>unter strenger Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes. Beim Einsatz hochpreisiger Paukenröhrchen ist die Dokumentation ihrer Notwendigkeit in den ärztlichen Unterlagen erforderlich.</li> </ul>

## 7. Verband-, Kompressions- und OP-Material

<b>A</b>	
Augenklappen	
<b>B</b>	
Binden	<ul style="list-style-type: none"> <li>Binden zur Fixierung, Kompression, Stabilisierung</li> <li><b>keine</b> Kompressionsbinden-Systeme</li> <li>Gazebinden</li> <li>Idealbinden</li> <li>Mullbinden</li> <li><b>keine</b> Meerschlickbinden</li> <li><b>keine</b> Verbände zur Narbenreduktion</li> <li><b>keine</b> Aktivkohleverbände</li> <li><b>keine</b> Antithrombosestrümpfe</li> </ul>
<b>C, D</b>	
Cast-Schienen und –Binden	<ul style="list-style-type: none"> <li>nur bei Erkrankungen, die eine Ruhigstellung von mehr als zwei Wochen erfordern und bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr</li> </ul>
<b>E</b>	
Ergänzungsmaterial für Gipsverbände und Stützverbände	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gehstollen, Gummiabsätze, Gehbügel, ggfs. Laufsohlen, Klettband</li> </ul>
<b>F</b>	
Fingerlinge	<ul style="list-style-type: none"> <li>nur als Verbandmaterial</li> </ul>
Fixiermaterial	<ul style="list-style-type: none"> <li>zum Fixieren von Wundauflagen, Anwinkelungen, Gipsen etc.</li> </ul>

<b>G, H</b>	
Gaze-Binden	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ auch imprägniert mit Arzneimitteln</li> </ul>
Gewebeklebstoff	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ keine Gerinnungsfaktoren</li> <li>▪ keine Mittel auf Enzymbasis</li> </ul>
Gipsbinden, Gipshalbschalen	
<b>I, J</b>	
Idealbinden	
<b>K, L</b>	
Kompressen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>keine</b> Aktivkohlekompressen</li> </ul>
<b>M</b>	
Mullbinden	
<b>N</b>	
Nahtmaterial	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ einschließlich Nahtklammern</li> <li>▪ <b>keine</b> Klammergeräte</li> <li>▪ Klammern nicht verordnungsfähig, wenn sie mit dem Gerät zum Klammern ein System bilden (Einwegsystem)</li> <li>▪ keine Gefäßverschlussysteme</li> <li>▪ <b>keine</b> Kompressionsbinden-Systeme</li> </ul>
Netze für Hernien-OPs	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in Standardausführung unter strenger Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes. Beim Einsatz hochpreisiger Herniennetze ist die Dokumentation ihrer Notwendigkeit in den ärztlichen Unterlagen erforderlich</li> </ul>
<b>O</b>	
Ohrenklappen	
<b>P, Q, R</b>	
Pflaster	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ vorzugsweise Meterware</li> <li>▪ <b>keine</b> Pflaster zur Narbenreduktion</li> <li>▪ <b>keine</b> Epicutantest-Pflaster</li> </ul>
Polstermaterial	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur für Gips- und Kompressionsverbände als Meterware</li> </ul>
<b>S</b>	
Schlauchverbände	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zur Fixierung an Kopf und Extremitäten, vorzugsweise Meterware</li> <li>▪ für Finger auch als Fertigverband</li> </ul>
Schaumgummi-Polstermaterial	
Schienen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur als Meterware; auch Stack´sche Fingerschienen</li> <li>▪ Trommelfellschienen aus Silikon</li> </ul>
Stützmaterialien, synthetisch	→ siehe unter Cast-Schienen

<b>T</b>	
Tamponade-streifen, -binden	
Tampons/Binden	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur für gynäkologische, proktologische oder urologische Zwecke</li> </ul>
Tape-Verbände	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>keine</b> kinesiologischen Tape-Verbände</li> </ul>
Thermoplastisches Material	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nicht individuell angefertigt, lediglich Anpassung</li> </ul>
Tupfer	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aus Mull</li> </ul>
<b>U</b>	
Uhrglasverbände	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zur Erstversorgung</li> </ul>
<b>V</b>	
Verbandmull	
<b>W, X, Y</b>	
Wattestäbchen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nicht zur Abstrichentnahme</li> </ul>
Wundauflagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ auch moderne Wundverbände; nicht in der Darreichungsform Gel</li> <li>▪ <b>keine</b> Aktivkohlewundauflagen</li> <li>▪ <b>keine</b> Vakuumverbände</li> <li>▪ <b>keine</b> silberhaltigen Wundauflagen</li> </ul>
<b>Z</b>	
Zellstoff	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ungebleicht zur direkten Anwendung am Patienten</li> </ul>