

**Vereinbarung**  
**über die**  
**ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf**

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern**

und

der **AOK Nordost – Die Gesundheitskasse**

dem **BKK-Landesverband NORDWEST**

der **IKK - Die Innovationskasse**

der **KNAPPSCHAFT**

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als  
Landwirtschaftliche Krankenkasse**

den **Ersatzkassen:**

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),  
vertreten durch die Leiterin der vdek- Landesvertretung  
Mecklenburg-Vorpommern

## Präambel

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

## I. Anwendungsbereich

1. Der Sprechstundenbedarf (SSB) ist zu Lasten der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse (Bereich Mecklenburg-Vorpommern) zu verordnen.
2. Der nach dieser Vereinbarung verordnete SSB ist nur für die ambulante Behandlung zu verwenden. Die Anforderung und Verwendung von SSB ist bei stationärer Behandlung - auch bei belegärztlicher Behandlung - nicht zulässig.
3. Die Vereinbarung gilt nicht
  - für Versicherte der privaten Krankenversicherungen
  - für Personen, die aufgrund eines Bundesbehandlungsscheines bzw. BVFG-Scheines betreut werden nach dem
    - Bundesversorgungsgesetz (BVG)
    - Bundesentschädigungsgesetz (BEG)
    - Infektionsschutzgesetz
    - Bundesvertriebenengesetz (BBVFG)
    - Häftlingshilfegesetz (HHG)
    - Heimkehrergesetz (HKG)
    - Opferentschädigungsgesetz (OEG)
    - Soldatenversorgungsgesetz (SVG)
    - für Personen nach zwischenstaatlichen Abkommen (auch Grenzgänger)
  - für Unfallverletzte bei Arbeits- und Wegeunfällen und Personen mit anerkannten Berufskrankheiten, bei denen Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers besteht,
  - für Personen, bei denen der Sozialhilfeträger unmittelbarer Kostenträger ist (mit Berechtigungsschein des Sozialamtes),
  - für eine Privatbehandlung gesetzlich Versicherter,
  - für Versicherte der Sonstigen Kostenträger; z.B. Postbeamte A und B, Bundesbahnbeamte,
  - für Versicherte im Rahmen der Behandlung der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV)
  - im unmittelbaren Zusammenhang mit Schwangerschaftsunterbrechungen, die nicht zum Leistungsumfang der GKV gehören.
4. Die Vereinbarung gilt ausschließlich für alle an der vertragsärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sowie nur für die in Mecklenburg-Vorpommern befindlichen Betriebsstätten und/oder deren Nebenbetriebsstätten einschließlich der Notdienstpraxen in Mecklenburg-Vorpommern.

## II. Verordnung von Sprechstundenbedarf (SSB)

1. Der SSB soll grundsätzlich kalendervierteljährlich bezogen werden. Er ist zum Ende des laufenden Quartals zu verordnen. Die Anforderung von Impfstoffen sowie der Mittel der Anlage 1 kann abweichend hiervon gesondert im laufenden Quartal erfolgen. Die Erstbeschaffung kann am ersten Tag der Aufnahme der Tätigkeit in der Praxis erfolgen. Liegt eine Praxisübernahme vor, ist der bereits vorhandene SSB weiter zu nutzen. Ersetzt werden nur fehlende Mittel des SSB.
2. Die Verordnung von SSB erfolgt zu Lasten der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse auf einem Arzneiverordnungsblatt (Vordruckmuster 16) oder, soweit durch rechtliche Vorschriften entsprechend geregelt, per elektronischem Verordnungsdatensatz (eRezept) - erforderlichenfalls auf mehreren Arzneiverordnungsblättern - und ist im Markierungsfeld 9 entsprechend zu kennzeichnen.
3. Die Verordnung von Impfstoffen ist wie nachfolgend vorzunehmen:
  - a) Für Regelleistungen:

Impfstoffe für Regelleistungen der Krankenkassen (nach § 20 i Abs. 1 SGBV) sind auf Basis der aktuell gültigen Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 SGB V als SSB verordnungsfähig. Die Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 SGB V regelt abschließend die Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen, für Schutzimpfungen im Rahmen dieser Vereinbarung.

Diese Impfstoffe sind ausschließlich (auch bei Bedarf für nur einen Versicherten) auf einem Arzneiverordnungsblatt (Vordruckmuster 16) unter Kennzeichnung der Markierungsfelder 8 und 9 getrennt vom übrigen Sprechstundenbedarf - ohne Namensnennung des Versicherten – zu beziehen.
  - b) Für Satzungsleistungen:

Impfstoffe für Satzungsleistungen (nach § 20 i Abs. 2 SGB V) sind nicht Bestandteil des SSB und können daher auch nicht über den SSB bezogen werden. Sie sind patientenindividuell je nach Satzung der betreffenden Krankenkasse bzw. gemäß der durch die jeweilige Krankenkasse mit der KVMV geschlossenen Vereinbarung zu verordnen (zu Lasten der betreffenden Krankenkasse, keine Kennzeichnung des Markierungsfeldes 9, hier ist Markierungsfeld 8 zu kennzeichnen).
  - c) Für die postexpositionelle Therapie:

Postexpositionell verabreichte Sera, Immunglobuline sowie Impfstoffe sind nicht Gegenstand der Schutzimpfungs-Richtlinie und demnach nicht über SSB zu beziehen. Sie werden patientenindividuell auf einem Arzneiverordnungsblatt (Vordruckmuster 16) verordnet.

Ausnahmen sind unter Anlage 1 Ziffer 6. geregelt.
3. Bei der Verordnung von Hilfsmitteln (<sup>H</sup> = Kennzeichnung in den Auflistungen unter Anlage 1 - Aufstellung der als Sprechstundenbedarf zulässigen Mittel) ist ein separates Arzneiverordnungsblatt (Vordruckmuster 16) unter Kennzeichnung der Markierungsfelder 7 und 9 zu verwenden. Die gleichzeitige Verordnung von z.B. Arzneimitteln und Hilfsmitteln auf einem Arzneiverordnungsblatt (Vordruckmuster 16) ist nicht zulässig. Dies gilt auch, soweit durch rechtliche Vorschriften entsprechend geregelt, bei Verwendung eines elektronischen Verordnungsdatensatzes (eRezept).
5. Betäubungsmittel als SSB werden mit dem vorgeschriebenen Betäubungsmittel-Rezeptformular unter Beachtung der Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung bezogen.

6. Das Arzneiverordnungsblatt ist vollständig auszufüllen. Folgende Angaben sind erforderlich:
- Kostenträger AOK Nordost - 78102
  - Institutskennzeichen AOK Nordost (Region MV) - 100395611
  - Ausstellungsdatum
  - Betriebsstättennummer
  - lebenslange Arztnummer
  - Unterschrift des Vertragsarztes
  - Vertragsarztstempel
  - Markierungsfelder 7, 8 bzw. 9
  - genaue Artikelbezeichnung und eindeutige Mengenangabe
  - Kennzeichnung als Bereitschaftsdienstbedarf, sofern Bezug nach Anlage 2 (s. Absatz 9)
7. Für die Verordnung von Kontrastmitteln wird auf Anlage 1 Ziffer 7 verwiesen.
8. Der verordnete SSB ist jeweils grundsätzlich sofort in vollem Umfang zu beziehen. Eine Depotlagerung in Apotheken oder bei sonstigen Lieferanten ist nicht zulässig. Hiervon ausgenommen ist die Lagerung von Impfstoffen in Apotheken.
9. Für den ärztlichen Bereitschaftsdienst sowie bei dringenden Besuchen dürfen die in Anlage 2 aufgeführten Arzneimittel und sonstige genannte Mittel in geringen Mengen (grundsätzlich N1) als SSB verordnet werden. Hierzu ist ein separates Verordnungsblatt (Muster 16) unter Kennzeichnung als „Bereitschaftsdienstbedarf“ zu verwenden. Dies gilt auch, soweit durch rechtliche Vorschriften entsprechend geregelt, bei Verwendung eines elektronischen Verordnungsdatensatzes (eRezept). Benötigt ein Versicherter größere Mengen von Arzneimitteln über einen längeren Zeitraum, sind diese auf den Namen des Versicherten zu verordnen und von diesem über eine Apotheke zu beziehen.

### III. Begriff und Begrenzung des Sprechstundenbedarfs

1. Als SSB gelten nur solche Mittel, die ihrer Art nach bei mehr als einem Versicherten im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung angewendet werden oder bei Notfällen für mehr als einen Versicherten zur Verfügung stehen müssen. Bei der Anforderung von SSB sind nur die unter Anlage 1 bzw. Anlage 2 dieser Vereinbarung aufgeführten Mittel verordnungsfähig. Ein ersatzweiser Bezug anderer Mittel ist nicht zulässig.  
Die allgemeinen Praxiskosten, insbesondere die Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstehen, sind durch die Gebühren für vertragsärztliche Leistungen abgegolten, soweit diese Vereinbarung nichts anderes bestimmt. Sie können nicht als SSB geltend gemacht werden.
2. Der bezogene SSB soll dem Bedarf der Praxis entsprechen und muss gemäß dem Behandlungsprofil und zur Zahl der Behandlungsfälle der Versicherten bzw. zur Zahl der erbrachten Leistungen in einem angemessenen Verhältnis stehen.
3. Mittel, die nur für einen bestimmten Versicherten vorgesehen sind, stellen keinen SSB dar und sind daher mit Angabe der zuständigen Krankenkasse auf den Namen des Versicherten zu verordnen.
4. Soweit solche Mittel für Versicherte, auf dessen Namen sie verordnet wurden, nicht mehr benötigt werden und in der Praxis verbleiben, können sie dem SSB zugeführt werden.
5. Kosten der Gefäße für hergestellten SSB oder abgefüllte Mittel werden nicht übernommen.
6. Einmalinstrumente nach Anlage 1 Ziffer 5 sind nur als SSB bezugsfähig, sofern als Alternative keine mehrfach verwendbaren Instrumente verfügbar sind. Näheres ist in Anlage 1 Ziffer 5 geregelt.
7. Kosten für Mittel, die für Vorsorgeuntersuchungen verwendet werden, sind grundsätzlich mit der Gebühr abgegolten und damit kein SSB. Ausnahmen hierfür sind unter Anlage 1 Ziffer. 5 abschließend aufgeführt.
8. Porto, Transport- und Versandkosten werden nicht übernommen.
9. Die Verordnung von Artikeln des SSB als Bestandteil von durch Lieferanten oder Herstellern zusammengestellten Produktpaketen (sog. Sets und Systeme) ist grundsätzlich untersagt.

Sets und Systeme sind nur dann SSB, wenn alle Bestandteile verordnungsfähiger SSB sind und die Bestandteile nicht einzeln verfügbar sind.

Ausnahmen hierzu sind in dieser Vereinbarung bzw. in der Anlage 1 abschließend aufgeführt.

#### IV. Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise

1. Bei der Verordnung von SSB ist stets der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten. Wirtschaftliche Bezugsmöglichkeiten sind zu nutzen und wahrzunehmen.
2. Die Krankenkassen beabsichtigen, zur Sicherstellung der Berücksichtigung von Rabattverträgen eine gemeinsame Regelung mit dem Apothekerverband M-V zu schließen.  
Die Vertragspartner stimmen sich bei Bedarf über eine geeignete Information der Vertragsärzte durch die KVMV ab.
3. Für den Ersatz größerer Mengen eines Mittels sind preisgünstige Packungen unter Beachtung des Verfalldatums zu verordnen.
4. Die nach den §§ 44 und 47 des Arzneimittelgesetzes in der jeweiligen Fassung von der Apothekenpflicht oder von der Vertriebsbindung über die Apotheken ausgenommenen Arzneimittel sowie geeignete Hilfsmittel und Medizinprodukte sollten direkt vom Hersteller oder Großhandel bezogen werden, wenn ein solcher Direktbezug bei der benötigten Menge in wirtschaftlicher Hinsicht sinnvoll ist.
5. Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung einschließlich der Anlagen der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL), die auch Medizinprodukte enthalten, in der jeweils gültigen Fassung sowie alle anderen einschlägigen Gesetze, Verordnungen und Vereinbarungen gelten auch bei der Verordnung von SSB. Soweit als zulässiger SSB Fertigarzneimittel verordnet werden, müssen diese beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bzw. durch die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) zugelassen oder registriert sein. Der Bezug von Arzneimittel durch Einzelimport aus dem Ausland ist als SSB zu Lasten der Krankenkassen unzulässig. Fiktiv zugelassene Arzneimittel sind kein SSB.  
Arzneimittelähnliche Medizinprodukte (mit ATC-Code) sind als SSB nur dann verordnungsfähig, wenn sie in der Anlage V der AM-RL gelistet sind. Verordnungsfähige Medizinprodukte, die zu den Hilfsmitteln zählen, sind in der Vereinbarung als Hilfsmittel <sup>(H)</sup> gekennzeichnet.  
Medizinprodukte mit der Zulassung als Verbandsstoffe und Pflaster sind nicht verordnungsfähig, wenn sie als arzneimittelähnlich gelten (mit ATC-Code) und nicht in der Anlage V der AM-RL gelistet sind. Ausnahmen sind unter Anlage 1 aufgeführt.
6. Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die nach § 34 Abs. 1 Sätze 1-5 SGB V von der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind sowie nicht apothekenpflichtige Mittel und Medizinprodukte können ausnahmsweise dann als SSB verordnet werden, wenn sie in der Liste der als SSB zulässigen Mittel unter Anlage 1 aufgeführt sind. Abweichend davon dürfen Arzneimittel der sogenannten Negativliste aufgrund der Rechtsverordnung nach § 34 Abs. 3 SGB V nicht angefordert werden.
7. Homöopathika und auch Mittel der anthroposophischen Medizin stellen keinen Sprechstundenbedarf dar.
8. Der Einsatz von Fertigarzneimitteln außerhalb ihrer Arzneimittelzulassung (Off-Label-Use) ist auch im SSB nicht zulässig. Fertigarzneimittel sind entsprechend ihrer Zulassung gemäß der Fachinformation einzusetzen.
9. Festbetragsregelungen sind bei der Verordnung von SSB zu beachten. Gemäß § 12 SGB V werden Kosten nur bis zur Höhe des Festbetrages übernommen.

---

## V. Prüfung des SSB

Die Zulässigkeit und Wirtschaftlichkeit von Verordnungen im SSB richtet sich nach §§ 106, 106b SGB V i. V. m. der gemeinsamen Prüfvereinbarung in deren jeweils gültigen Fassung.

Vertreter der KVMV und der Krankenkassen/-verbände führen regelmäßig Quartalskonferenzen auf Fachebene zur Bewertung der aktuellen wissenschaftlichen Entwicklungen im Hinblick auf Zweckmäßigkeit, ggf. erforderlichen Anpassungsbedarf sowie ggf. anderer Anpassungsgründe hinsichtlich der im Kapitel VI aufgeführten Mittel durch. In diesen sollen u.a. auch die vorbereitend regelhaft abgefragten Probleme der Gemeinsamen Prüfungsstelle zu Umsetzungsfragen behandelt werden.

Die Vereinbarungspartner stimmen kontinuierlich gemeinsam PZN und Artikelnamen von Produkten ab, die entsprechend dieser Vereinbarung als Sprechstundenbedarf zulässig sind. Basis der ersten gemeinsamen Abstimmung bilden die Produkte, die in der Vergangenheit bestellt wurden und von den Krankenkassen als SSB abrechnungsfähig eingestuft wurden. Eine entsprechende Aufstellung (Liste) wird von der AOK Nordost der KVMV übermittelt. Im Falle von Differenzen entscheidet die Gemeinsame Prüfungsstelle, der Beschwerdeausschuss bzw. die weitere Rechtsprechung. Diese Liste ist regelhaft zu aktualisieren und wird den Ärzten von der KVMV im KV-SafeNet zur Verfügung gestellt.

## **VI Aufstellung der als Sprechstundenbedarf zulässigen Mittel**

siehe Anlage 1

## **VII. Inkrafttreten und Kündigung**

1. Die Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2022 in Kraft. Sie gilt für die ab diesem Zeitpunkt anfallenden Sprechstundenbedarfsanforderungen und ersetzt damit die Vereinbarung vom 01.01.2017.
2. Diese Vereinbarung kann von jedem Vereinbarungspartner schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

Auf Antrag eines Vereinbarungspartners kann auch ohne formelle Kündigung eine Anpassung einzelner Vereinbarungsbestimmungen an die Erfordernisse der Praxis vereinbart werden. Hierzu führen Vertreter der KVMV und der Krankenkassen/-verbände regelmäßig Quartalskonferenzen auf Fachebene zu den in Kapitel VI aufgeführten Mittel durch, in denen u.a. auch die vorbereitend regelhaft abgefragten Probleme der Gemeinsamen Prüfstelle zu Umsetzungsfragen behandelt werden sollen.

3. Änderungen bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für die Änderung des Schriftformerfordernisses selbst.
4. Werden auf Bundesebene verbindliche Pauschalen für den SSB vereinbart bzw. andere Regelungen getroffen, die eine Änderung dieser Vereinbarung erforderlich machen, tritt diese Vereinbarung außer Kraft.



## 1. Verband- und Nahtmaterial

Mittel	Bemerkung
Armtragegurt <sup>(H)</sup>	
Augenklappen <sup>(H)</sup> / Ohrenklappen <sup>(H)</sup>	
Binden	
elastische Binden	ausschließlich für die Akutversorgung
Gipsbinden	
Kompressionsbinden	ausschließlich für die Akutversorgung
Mullbinden	
Papierbinden	
Stärkebinden	
Trikotschlauchbinden	ausschließlich Meterware
Zinkleimbinden / Zinkgelbinde / Alginatezinkbinden	ohne Zusätze
Tapematerial	kein Kinesiotapematerial
selbstfixierende Verbände	
Dreieckstücher <sup>(H)</sup>	
Gehstollen <sup>(H)</sup> , Gehsohlen und Gehbügel <sup>(H)</sup>	
Gewebekleber	auch arzneimittelähnliche Medizinprodukte, die nicht in Anlage V AM-RL gelistet sind
Kirschnerdrähte	ausschließlich für die Akutversorgung

Mittel	Bemerkung
Kompressen, Pflaster, Wundauflagen und -verbände	<p>Die nachfolgend aufgeführten allgemeinen Bestimmungen in der Rubrik Kompressen, Pflaster, Wundauflagen und -verbände gelten für die Produkte nach a bis u:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in angemessener Menge zur Anzahl der Behandlungsfälle sowie zum abgerechneten Leistungsspektrum</li> <li>- ohne Zusätze</li> <li>- ausschließlich für die Akutversorgung</li> <li>- ausschließlich die nachfolgend aufgeführten Produkte der modernen Wundversorgung</li> <li>- keine kombinierten Wundverbände</li> <li>- Achtung: Große Preisspanne bei diesen Produkten</li> </ul>
a. Alginatkompressen / -verbände	
b. Augen- und Ohrenkompressen / -verbände	
c. Hämostatika, lokale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ausschließlich oxidierte Zellulose, Kollagene und Gelatine</li> <li>- auch arzneimittelähnliche Medizinprodukte, die nicht in Anlage V AM-RL gelistet sind</li> </ul>
d. Hydrogele / Hydrogelkompressen / Hydrogelplatten / -verbände	mit Zulassung als Verbandsstoff
e. Hydrokolloidkompressen / -verbände	
f.	
g. Kanülenpflaster	
h. Mullkompressen	
i. Nasenschleuder	ausschließlich für die postoperative Nachsorge im Nasenbereich nur für HNO-Ärzte, Chirurgen und MKG-Chirurgen
j. Netzverbände	ausschließlich Meterware
k. Rollenpflaster	silikonbeschichtete Produkte nur in Kleinstmengen

Mittel	Bemerkung
l. Salbengaze / -kompressen / -verbände	ausschließlich wirkstofffreie und jodhaltige Salbenzusätze
m. Saugkompressen / -verbände	ausschließlich für stark exsudierende Wunden
n. Schaumkompressen / -verbände	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ausschließlich feinporige hydropolymerer</li> <li>- silikonbeschichtete Produkte nur in Kleinstmengen</li> </ul>
o. Sprühpflaster / Verbandspray	ausschließlich zur Anwendung auf behaarten Körperstellen
p. Uhrglasverband <sup>(H)</sup>	ausschließlich für die Notfallversorgung
q. Verbandfixiermittel	einschließlich Kopfschnellverband für Wundversorgung am oberen Hinterkopf
r. Verbandmull	
s. Vlieskompressen	
t. Wundschnellverbände (umgangssprachlich Pflaster)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ausschließlich zur trockenen Wundversorgung</li> <li>- vorzugsweise Meterware</li> <li>- ohne moderne Wundversorgung</li> </ul>
u. Zellstoffkompressen	
v. Zellstoffmullkompressen	
Nahtmaterial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- auch Klammerpflaster / Wundnahtstreifen</li> <li>- auch Wundklammern <sup>(H)</sup> (ohne Gerät)</li> </ul>
Polstermaterialien / -binden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- einschließlich Verbandwatte</li> <li>- ohne Zusätze</li> <li>- ausgeschlossen sind Antidekubitusunterlagen für Operationen, Lagerungskissen und Stuhlbezüge</li> </ul>
Schienen <sup>(H)</sup> (Cramer-, Draht- und Fingerschienen) sowie thermoplastisches Material und Platten zur Anfertigung von Schienenverbänden	

Mittel	Bemerkung
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Septumschienen</li> </ul>	ausschließlich für HNO-Ärzte und MKG-Chirurgen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papier- und/oder Silikonstreifen, -folien</li> </ul>	ausschließlich für die Tympano-Plastik
synthetische Stützverbandmaterialien <sup>(H)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bei Erwachsenen ausschließlich für Verbände mit einer Liege- bzw. Anwendungszeit von mehr als vier Wochen</li> <li>- bei Kindern greift o.g. Einschränkung nicht</li> <li>- Finger- und Zehenverband mit Klettverschluss nur für Chirurgen und Orthopäden</li> </ul>
Tamponadestreifen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ohne Zusätze oder</li> <li>- mit jod- bzw. antibiotikahaltigen Zusätzen</li> </ul>
Tampons	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ausschließlich medizinische</li> <li>- ohne Zusätze oder</li> <li>- mit jod- bzw. antibiotikahaltigen Zusätzen</li> <li>- Ventilationsröhrchen und aufblasbare Tampons nur für HNO-Ärzte und MKG-Chirurgen</li> </ul>
Tupfer <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulltupfer</li> <li>• Zellstofftupfer</li> <li>• Schlinggazetupfer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- davon sterile nur in angemessener Menge</li> <li>- ohne Zusätze</li> </ul>
Vorlagen <sup>(H)</sup>	nach Eingriffen in der anogenitalen Region
Zellstoff ungebleicht	

## 2. Mittel zur Narkose, örtlichen Betäubung und deren Nachbehandlung

Mittel	Bemerkungen
Arzneimittel zur Behandlung der malignen Hyperthermie bei der Narkose	
Gleitmittel für Intubationen	<ul style="list-style-type: none"><li>- keine Gele zur Herstellung von Schallkontakten</li><li>- keine hyaluronsäurehaltigen sowie hormon- oder antibiotikahaltigen Präparate</li></ul>
Hyaluronidase	als Zusatz zu Lokalanästhetika in der Ophthalmologie
Inhalations- und Injektionsnarkotika	
Mittel zur Lokal- und Leitungsanästhesie	<ul style="list-style-type: none"><li>- topische Anwendungen (Salben, Cremes, Gele, inkl. Kombinationen mit Pflaster) ausschließlich für Kinder bis zum 12. Lebensjahr</li><li>- Sprays ausschließlich für diagnostische Maßnahmen</li><li>- Mittel zur rektalen Anwendung ausschließlich bei diagnostischen Maßnahmen</li><li>- injizierbare Mittel zur Neuraltherapie nur im Rahmen der lokalen Schmerzbehandlung</li></ul>
Muskelrelaxantien	<ul style="list-style-type: none"><li>- kein Botulinumtoxin</li><li>- ausschließlich injizierbare Mittel, die zur Muskelrelaxation im Rahmen einer Narkose zugelassen sind</li></ul>

### 3. Desinfektionsmittel für Haut, Schleimhaut und Wunden zur Anwendung am Patienten (auch nicht apothekenpflichtige Produkte)

- Soweit Desinfektionsmittel zur Reinigung und Pflege ärztlichen Instrumentariums, ärztlicher Apparaturen, der Praxisräume und zur Händedesinfektion verwendet werden, gehören diese nicht zum SSB, sondern zu den Praxiskosten.
- Stomatologika können im SSB ausschließlich zur Anwendung nach chirurgischen Eingriffen im Mund- und Rachenraum bezogen werden.
- Die Kombinationspräparate sind verordnungsfähig, wenn sie eine Kombination ausschließlich der nachfolgend aufgeführten Wirkstoffe untereinander sind.

Mittel	Bemerkungen
<b>a) Haut- und Schleimhautdesinfektion:</b>	für alle Unterpunkte gilt: - Tücher sind ausgeschlossen - kleine Abpackungen sind i.d.R. unwirtschaftlich und können ausschließlich für den Hausbesuchskoffer bezogen werden
• Biphenyl-2-ol	
• Butan-1,3-diol	
• Chlorhexidin	
• Ethacridinlactat-Lösung	
• Isopropanol	Alkoholtupfer ausschließlich nach Anlage 2
• Iod; Povidon-Iod	
• Kombination aus Ethanol und Isopropanol	
• Mittel auf Kresolgrundlage oder sonstigen quartäre Ammoniumbasen	ausschließlich bei gynäkologischen und urologischen Verrichtungen
• Polihexanid	
• Propanol	
• Wasserstoffperoxid in Kombinationen	

Mittel	Bemerkungen
<b>b) Wundbehandlung / Wundspüllösung:</b>	für alle Unterpunkte gilt: - Tücher sind ausgeschlossen - kleine Abpackungen sind i.d.R. unwirtschaftlich und können ausschließlich für den Hausbesuchskoffer bezogen werden
• Chlorhexidin	
• Iod; Povidon-Iod	
• Octenidin	auch in Kombination mit Phenoxyethanol
• Polihexanid	
<b>c) Sonstige:</b>	
• Wasserstoffperoxid 3%	
• Wundbenzin	in angemessener Menge

#### 4. Reagenzien und Schnellteste

Mittel	Bemerkungen
Testmaterialien für - den Nachweis von Eiweiß und/oder Zucker im Harn - die Bestimmung des pH-Wertes im Harn	

Testmaterialien, die mit der jeweiligen EBM-Ziffer abgegolten sind, können nicht als SSB verordnet werden.

## 5. Diagnostische und therapeutische Mittel zur Anwendung am Patienten

Mittel	Bemerkungen
Arzneimittel für Organfunktionsteste	soweit nicht mit der Gebühr entsprechend EBM abgegolten
Carminativa / Entschäumer	ausschließlich zur Vorbereitung diagnostischer Untersuchungen im Bauchbereich zugelassene Präparate
Dauerblasenkatheter <sup>(H)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- in angemessener Menge ausschließlich für die Akutversorgung</li> <li>- keine Einmalblasenkatheter</li> <li>- keine suprapubischen Urinkatheter</li> <li>- keine Nephrostomiekatheter</li> </ul>
Drainageschläuche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ggf. mit angeschlossenem Saugbalg und Saugflaschen</li> <li>- nicht bei Aderlass</li> </ul> (Mittel zur Durchführung des Aderlasses sind auf Name des Patienten zu verordnen)
Dreiwegehähne <sup>(H)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nicht zur Herstellung/Mischung von Injektionslösungen</li> <li>- nur bei intravenöser Anästhesie</li> <li>- nur bei onkologisch-therapeutischen Maßnahmen</li> <li>- ausschließlich für die Notfallversorgung in allen anderen Indikationen</li> </ul>
Einmalbiopsienadeln ggf. mit Führungsdraht <sup>(H)</sup>	Ovarialbiopsienadeln <sup>(H)</sup> sind ausgeschlossen
Einmalhautstanzen	
Einmalinfusionskatheter <sup>(H)</sup> ggf. Mandrin <sup>(H)</sup>	soweit nicht mit der Gebühr entsprechend EBM abgegolten
Einmalinfusionsnadeln <sup>(H)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- auch Safety-Infusionsnadeln;</li> <li>- Butterflykanülen in angemessener Menge für Infusionen</li> <li>- keine Einmalinjektionsnadeln</li> </ul>



Einmalinfusionssysteme <sup>(H)</sup> und Transfusionsbestecke <sup>(H)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einmalinfusionssysteme ausschließlich für die Infusion, soweit nicht mit der Gebühr entsprechend EBM abgegolten</li> <li>- auch Mehrpatientenschlauchsysteme mit Leerkartuschen für die Radiologie unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes</li> <li>- auch bei Therapien, bei denen die Infusionslösung auf Namen des Patienten verordnet wird</li> <li>- PVC-freie Systeme nur für dokumentierte Ausnahmefälle</li> <li>- keine Systeme zur Herstellung / Mischung von Infusionslösungen</li> <li>- inkl. Bestecke zur Parallelinfusion (Mehrkanal-Infusionssysteme mit Zuspritzstutzen, auch Einmal-Pumpensysteme)</li> <li>- inkl. Verschlussstopfen sowie Stufenkegel und -verbinder zur Verbindung von Infusionssystemen und Transfusionssystemen bei unmittelbarer Anwendung am Patienten, aber keine gerätegebundene Überleitung</li> <li>- Einmalinfusionssysteme / Einmal-Schlauchsysteme bzw. Spülkassetten, Phako-Kassetten im Rahmen intraokulärer Eingriffe; diese sind für Katarakt-Operationen im Rahmen der Vereinbarung über die Abgeltung von Sachkosten bei der Durchführung von ambulanten Katarakt-Operationen zwischen GKV und KVMV abgegolten und insofern hier ausgeschlossen</li> </ul>
Essigsäurelösung 3 bis 5%ig	soweit nicht mit der Gebühr entsprechend EBM abgegolten
Glukose-Toleranztest	<ul style="list-style-type: none"> <li>- auch für Screening auf Gestationsdiabetes, soweit nicht mit der Gebühr entsprechend EBM abgegolten</li> <li>- 50 g / 75 g - Test unter Verwendung von Glukosepulver, das von der Apotheke in Einzelportionen (Tütchen) abgefasst wurde</li> <li>- Fertigarzneimittel (OGTT-Lösung) können unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots verwendet werden. Wirtschaftliche Packungsgrößen sind unter Beachtung des Quartalsbedarfs zu bevorzugen</li> <li>- Die Verordnung von Lebensmitteln und rezepturmäßig in der Apotheke hergestellter Glukose-Lösung ist ausgeschlossen</li> </ul>

Harnröhren-Gleitmittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- auch Medizinprodukte</li> <li>- auch mit medikamentösem Zusatz</li> </ul>
Infusionsfilter <sup>(H)</sup>	nur für Therapien, die gemäß Fachinformation des eingesetzten Präparates eines Infusionsfilters bedürfen
Katheterstopfen <sup>(H)</sup>	Beim Wechsel eines suprapubischen Katheters nach der GOP 02322 sind die Kosten für den Stopfen mit der GOP 99014U nach der Vereinbarung zur Differenzierung und Abgeltung von Sachkosten vom 24.01.2017 abgegolten.
Laxantien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mittel, die zur Vorbereitung diagnostischer oder operativer Eingriffe zugelassen sind, in folgenden Darreichungsformen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulver zur Herstellung einer Lösung</li> <li>• Lösungen/ Konzentrate zum Einnehmen</li> <li>• Klysmen</li> </ul> </li> </ul> <p>Tabletten, Dragees, Kapseln, Tropfen, Emulsionen, Sirupe sowie Zäpfchen sind ebenso wie Rezepturen ausgeschlossen</p> <p>Medizinprodukte sind nur, soweit sie unter die Anlage V AM-RL fallen, verordnungsfähig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Verordnung von unwirtschaftlichen Kleinstpackungen ist unzulässig</li> <li>- Einmalklysmen zur unverzüglichen initialen ärztlichen Behandlung von Säuglingen, Kleinkindern und Kindern mit Verstopfungen sind verordnungsfähig</li> </ul>
medizinische Farbstoffe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- z.B. Toluidinblau, soweit nicht mit der Gebühr entsprechend EBM abgegolten</li> <li>- Kapselfärbung bei Katarakt-Operationen, soweit nicht durch andere Verträge oder Regelungen bereits abgegolten</li> </ul>
medizinische Gase zur Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ohne Flaschen-, Miet-, Abfüll- und Transportkosten</li> <li>- sofern nicht mit der EBM Ziffer abgegolten</li> <li>- inkl. Kohlenstoffdioxid bei Laparoskopie und Koloskopie</li> </ul>
medizinische Gase zur Narkose und Therapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ohne Flaschen-, Miet-, Abfüll- und Transportkosten</li> <li>- keine Fertigprodukte/Inhalationsdosen</li> <li>- Sauerstoff ausschließlich zur Stabilisierung der Vitalfunktion</li> </ul>
Mittel für Ätzungen	auch Medizinprodukte

Mittel zur Kryotherapie der Haut	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nicht zur Anwendung bei kosmetischen Indikationen</li> <li>- ausschließlich flüssiger Stickstoff, Kohlendäureschnee sowie gebrauchsfertige Gasgemische zur kryo-chirurgischen Behandlung der Haut</li> </ul>
Mittel zur Tuberkuloseerkennung durch Hauttests	
Mundspatel aus Holz	
Paukenröhrchen <sup>(H)</sup>	
Portnadeln / -kanülen <sup>(H)</sup> / Hubernadeln <sup>(H)</sup>	
Punktionskanülen <sup>(H)</sup>	
Spüllösungen zur Anwendung am Patienten (wirkstofffrei)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keine Spüllösungen, die mit der Gebühr entsprechend EBM oder durch anderweitige Verträge abgegolten sind</li> <li>- keine Spüllösungen im Rahmen der Dialyse und Arthroskopie</li> <li>- Medizinprodukte, die unter die Anlage V AM-RL fallen, sind verordnungsfähig</li> <li>- Spüllösungen (Balanced Salt Solution – BSS-Spüllösungen) für intraokuläre Eingriffe sind verordnungsfähig</li> </ul>
Überleitsysteme für Spülungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keine Überleitsysteme, die mit der Gebühr entsprechend EBM oder durch anderweitige Verträge abgegolten sind</li> <li style="padding-left: 20px;">z.B. keine Überleitsysteme im Rahmen der Dialyse, der Arthroskopie oder transurethraler Prozeduren, bei denen eine Gewebeentnahme erfolgt (TUR-B, TUR-P)</li> <li>- Überleitsysteme zur urologischen Diagnostik sind verordnungsfähig</li> </ul>
Testmaterial für Provokationsteste nach EBM (GOP 30120-30123)	

Urinauffangbeutel <sup>(H)</sup> für Kinder	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ausschließlich für die Akutversorgung in angemessener Menge</li> <li>- Urinauffangbeutel für Erwachsene ausschließlich im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes und bei dringenden Besuchen (Anlage 2)</li> </ul>
Verbindungs- und Überleitungsschläuche sowie Patientenschläuche <sup>(H)</sup>	keine Schläuche zum Betreiben von med. Geräten
Wattestäbchen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nicht für gynäkologische Abstriche</li> <li>- keine Körperpflegeartikel</li> </ul>
Zungenlappchen	ausschließlich für HNO-Ärzte und Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen

## 6. Arzneimittel für Notfälle und zur Sofortanwendung

Für die sofortige Anwendung oder für die Anwendung im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit einem ärztlichen Eingriff sind diese Mittel in geringen Mengen als SSB in einer geeigneten Darreichungsform zulässig. Nasensprays sind keine geeignete Darreichungsform.

Mittel	Bemerkung
Analgetika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ausschließlich schnell freisetzende Darreichungsformen</li> <li>- keine Präparate mit modifizierter Wirkstofffreisetzung</li> <li>- keine Depotpräparate</li> </ul>
Antiallergika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nicht zur topischen Anwendung</li> <li>- epinephrinhaltige Fertigspritzen ausschließlich im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes und bei dringenden Besuchen (Anlage 2)</li> </ul>
Antiarrhythmika	
Antiasthmatica / Broncholytika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keine Kombinationspräparate mit verzögert wirkenden Bestandteilen</li> <li>- für die Behandlung eines akuten asthmatischen Zustands zugelassene Präparate sind verordnungsfähig</li> </ul>

<b>Mittel</b>	<b>Bemerkung</b>
Antibiotika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ausschließlich injizierbare Darreichungsformen</li> <li>- zur Implantation bei Knocheninfekten (ausschließlich in kleinen Mengen)</li> <li>- orale Antibiotika nur für ärztlichen Bereitschaftsdienst gem. Anlage 2</li> </ul>
Anticholinergika	für injizierbare Mydriatika in kleinen Mengen ausschließlich bei Notfällen des intraoperativen Floppy-Iris-Syndroms bei einer Kataraktoperation
Antidote	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antidote laut Giftinformationszentrum Nord, davon die Liste „Häufig genutzte Antidota und Substanzen für eine spezifische oder supportive Therapie bei Intoxikationen“.</li> <li>- zusätzlich Hyaluronidase, DMSO 99% bei Paravasation mit Vinca Alkaloiden und Paclitaxel</li> <li>- Neostigmin ausschließlich zur Antagonisierung der muskelrelaxierenden Wirkung nichtdepolarisierender Muskelrelaxantien</li> </ul>
Anti-D-Immunglobulin	zur Rhesusprophylaxe
Antiemetika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keine Neurokinin-1-Rezeptorantagonisten</li> <li>- keine Serotonin-5 HT3-Hemmer (Setrone); (die zur postoperativen Behandlung von Übelkeit und Erbrechen zugelassenen Mittel sind für Anästhesisten verordnungsfähig)</li> <li>- keine Präparate, die ausschließlich für die Behandlung von Reiseübelkeit zugelassen sind</li> </ul>
Antiepileptika	
Antifibrinolytika	ausschließlich Tranexamsäure und Aminomethylbenzoesäure
Antihypotonika	ausschließlich injizierbare Darreichungsformen
Antihypoglykämika	ausschließlich injizierbare Darreichungsformen
Antihypertonika	ausschließlich Mittel, die für die Behandlung der hypertensiven Krise zugelassen sind
Antiparkinsonmittel	ausschließlich parenterale Darreichungsformen

<b>Mittel</b>	<b>Bemerkung</b>
Antiphlogistika / Antirheumatika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ausschließlich schnell freisetzende Darreichungsformen</li> <li>- keine Präparate mit modifizierter Wirkstofffreisetzung</li> <li>- topisch anwendbare Präparate sind ausschließlich zur Iontophorese verordnungsfähig; dabei hat auf dem Verordnungsblatt die Kennzeichnung „zur Iontophorese“ zu erfolgen</li> </ul>
Antithrombotisch wirkende Enzyme	ausschließlich Urokinase und Alteplase in der 2 mg Dosierung
Aqua ad injectabilia / physiologische Kochsalzlösung (NaCl 0,9%)	ausschließlich zum Lösen/Verdünnen von Arzneimitteln zur Vorbereitung einer parenteralen Anwendung
Arzneimittel mit der Indikation kardiogener, septischer oder anaphylaktischer Schock	epinephrinhaltige Fertigspritzen ausschließlich im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes und bei dringenden Besuchen (Anlage 2)
Augensalben/Augentropfen und Instillationslösungen zur intraokularen Anwendung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mono- und Kombinationspräparate, ausschließlich mit folgenden Wirkstoffen: antibiotikahaltige, kortisonhaltige, lokalanästhetikahaltige und NSAR-haltige</li> <li>- Präparate zur örtlichen Betäubung und Sichtbarmachung von Schäden der Augenoberfläche (auch Teststeifen)</li> <li>- pilocarpinhaltige Mittel zur Pupillenverengung</li> <li>- acetylcholinhaltige Mittel zur Pupillenverengung in kleinen Mengen bei Kontraindikation gegen pilocarpinhaltige Mittel</li> <li>- Mydriatika</li> </ul>
Augeninserte	ausschließlich Mydriatika
Dermatika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monopräparate, ausschließlich mit folgenden Wirkstoffen: antibiotikahaltige oder kortisonhaltige, (Ausschluss von Kombipräparaten). Dies gilt auch für Rezepturen.</li> <li>- gentamicin- und betamethasonhaltige Dermatika (auch in Kombination als Akut- / Notfalltherapie) für HNO-Ärzte und Hausärzte zur lokalen Anwendung in der Praxis bei Entzündung des äußeren Gehörganges</li> </ul>
Diuretika	

Mittel	Bemerkung
Emetika	
Glaukommittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ausschließlich für die Behandlung akuter Glaukomanfälle zugelassene Mittel</li> <li>- in Einzelfällen Monopräparate</li> <li>- Carboanhydrasehemmer und Brimonidin zur Therapie eines erhöhten Augeninnendrucks bei Nachkontrolle in der Praxis von nicht operierenden Augenärzten nach ophthalmochirurgischen Eingriffen</li> </ul>
Heparine, unfraktioniert und niedermolekular	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keine topischen Präparate</li> <li>- ausschließlich für die Therapie im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff in der Praxis</li> <li>- oder im Rahmen einer Akutversorgung (z.B. Enoxaparin für die antithrombotische Dualtherapie bei akutem Koronarsyndrom)</li> <li>- zur Therapie von mehr als einem Tag ist nur die Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulässig</li> </ul>
Hypnotika/Sedativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- inkl. Benzodiazepine vor diagnostischen Eingriffen und zur Akutbehandlung</li> <li>- ausschließlich für die Prämedikation zugelassene Mittel</li> </ul>
Hypokalzämie-Mittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bei symptomatischem Calciummangel</li> <li>- nur injizierbare Darreichungsformen</li> </ul>
Infusionslösungen	ausschließlich zum Volumenersatz
Insuline	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normalinsulin</li> <li>- keine Depot-Insuline und Insulinanaloga</li> </ul>
Koronarmittel	
Kortikoide	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keine langwirksamen Mittel wie z.B. Dexamethason, Betamethason (außer Präparate mit der Zulassung für die Behandlung von Hirnödemen und des anaphylaktischen Schocks)</li> <li>- Depotpräparate ausschließlich zur Anwendung bei orthopädischen Erkrankungen in maximal 10% der Fälle des verordnenden Arztes im Quartal</li> </ul>

Mittel	Bemerkung
Mannitol-Lösung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ausschließlich zur Behandlung des Hirnödems und bei Glaukomanfall</li> <li>- ausschließlich in kleinen Mengen</li> </ul>
Migränemittel	ausschließlich injizierbare Darreichungsformen
Mukolytika (parenteral)	für die Akutbehandlung
Muskelrelaxantien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ausschließlich injizierbare Mittel</li> <li>- kein Botulinumtoxin</li> <li>- kein Baclofen zur intrathekalen Anwendung</li> </ul>
Nasentropfen	ausschließlich schleimhautabschwellende Mittel bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
Neuroleptika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- für die akute Notfallbehandlung</li> <li>- keine Depotpräparate</li> </ul>
Ohrensalben / Ohrentropfen	ausschließlich antibiotika- und/oder kortikoidhaltige Präparate
Sklerosierungsmittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ausschließlich zur Venenverödung von Beinvenen und in der Proktologie</li> <li>- keine kosmetische Behandlung</li> </ul>
Spasmolytika	auch Butylscopolamin (nur i.m./ i.v.)
Thrombozytenaggregationshemmer	nur als Initialdosis bei Notfällen
Tetanus-Immunglobulin	ausschließlich postexpositionell eine Ampulle; nach Applikation erfolgt Verordnung auf Namen des Versicherten mit dem Hinweis „ad manus medici“
Tollwut-Immunglobulin	ausschließlich postexpositionell eine Ampulle; nach Applikation erfolgt Verordnung auf Namen des Versicherten mit dem Hinweis „ad manus medici“
Tollwut-Impfstoff	ausschließlich postexpositionell eine Ampulle; nach Applikation erfolgt Verordnung auf Namen des Versicherten mit dem Hinweis „ad manus medici“
Uteruskontraktionsmittel	



<b>Mittel</b>	<b>Bemerkung</b>
Vitamin K zur U3	<ul style="list-style-type: none"><li>- orale Darreichungsformen</li><li>- ausschließlich für Kinderärzte und Hausärzte gemäß § 73 Abs. 1a SGB V</li></ul>
wehenhemmende Mittel	

## **7. Kontrastmittel bei bildgebenden Verfahren**

Kontrastmittel bei bildgebenden Verfahren, die nach einmaliger Anwendung verbraucht sind, sind verordnungsfähig, soweit sie nicht mit der Gebühr für die Untersuchung gemäß der jeweils gültigen Gebührenordnung abgegolten sind.

Kontrastmittel sind zu Lasten der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse anzufordern, die eine Versorgung unter Berücksichtigung des allgemeinen anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse und der Wirtschaftlichkeit gewährleistet.

Die Anforderungen sind mittels des Ordnungsblattes zu richten an:

**AOK Nordost – die Gesundheitskasse**  
**Kontrastmittel M-V**  
**14456 Potsdam**

**Mittel, die im ärztlichen Bereitschaftsdienst sowie bei dringenden Besuchen von Patienten einsetzbar sind**

Wirkstoff	Wirkstärke	Darreichungsform	Bemerkung
-----------	------------	------------------	-----------

**Analgetika**

Diclofenac	alle	Retardtabletten	Abgabe einzelner Tabletten
Ibuprofen	alle	Retardtabletten	Abgabe einzelner Dosen
Tramadol	alle	Retardtabletten,	Abgabe einzelner Tabletten

**Spasmolytika**

Butylscopolamin	10 mg	Dragees	Abgabe einzelner Dragees
-----------------	-------	---------	--------------------------

**Migränemittel**

Triptane	alle	über Mundschleimhaut zu applizierende Präparate	nur verschreibungspflichtige Präparate
----------	------	-------------------------------------------------	----------------------------------------

**Antiallergika**

Epinephrin	alle	Fertigspritzen	Epinephrin
------------	------	----------------	------------

**Antibiotika**

Phenoxymethylpenicillin	alle	Tabletten / flüssige Zubereitungen zum Einnehmen	Abgabe einzelner Tabletten/ flüssige Zubereitung ausschließlich für Kinder
Cefpodoxim	alle	flüssige Zubereitungen zum Einnehmen	flüssige Zubereitung ausschließlich für Kinder
Amoxicillin	alle	Tabletten / flüssige Zubereitungen zum Einnehmen	Abgabe einzelner Tabletten/ flüssige Zubereitung ausschließlich für Kinder
Amoxicilin plus Clavulansäure	alle	Tabletten / flüssige Zubereitungen zum Einnehmen	Abgabe einzelner Tabletten/ flüssige Zubereitung ausschließlich für Kinder

Wirkstoff	Wirkstärke	Darreichungsform	Bemerkung
-----------	------------	------------------	-----------

**Antibiotika - Fortsetzung**

Ciprofloxacin	alle	Tabletten	Abgabe einzelner Tabletten
Clarithromycin	alle	Tabletten / flüssige Zubereitungen zum Einnehmen	Abgabe einzelner Tabletten / flüssige Zubereitung ausschließlich für Kinder
Doxycyclin	alle	Tabletten	Abgabe einzelner Tabletten
Erythromycin	alle	Tabletten / flüssige Zubereitungen zum Einnehmen	Abgabe einzelner Tabletten / flüssige Zubereitung ausschließlich für Kinder
Fosfomycin	alle	Granulat / Pulver	Abgabe einzelner Dosen
Roxithromycin	alle	Tabletten	Abgabe einzelner Tabletten
Trimethoprim	alle	Tabletten / flüssige Zubereitungen zum Einnehmen	Abgabe einzelner Tabletten / flüssige Zubereitung ausschließlich für Kinder

**Magen-Darm-Mittel**

Ondansetron	alle	alle	Abgabe/Anwendung einzelner Dosen
Omeprazol	alle	Tabletten und Kapseln, auch magensaftresistent	Abgabe einzelner Dosen
Glycerol	alle	Klistiere / Zäpfchen	Abgabe einzelner Zäpfchen
Sorbitol, Na-Citrat, Na-Dodecylsulfoacetat	alle	Klistiere / Zäpfchen	Abgabe einzelner Zäpfchen

**Elektrolytpräparate**

Elektrolyte zur oralen Rehydrierung		Pulver	für Kinder, Abgabe einzelner Beutel
-------------------------------------	--	--------	-------------------------------------

Wirkstoff	Wirkstärke	Darreichungsform	Bemerkung
-----------	------------	------------------	-----------

**Pulmologika**

Codein	alle	Tropfen, Tabletten	Abgabe einzelner Dosen
--------	------	--------------------	------------------------

**RR, Kardiaka, Diuretika**

Bisoprolol	alle	Tabletten	Abgabe einzelner Tabletten
------------	------	-----------	----------------------------

**Psychopharmaka, Hypnotika, Sedativa**

Oxazepam	10 mg	Tabletten	Abgabe einzelner Tabletten, keine 50 mg Tabletten
----------	-------	-----------	------------------------------------------------------

**Sonstiges**

Alkoholtupfer			
Urinauffangbeutel <sup>(H)</sup> für Erwachsene			nur zur Akutversorgung
Urinkathetersets *			

\* keine Sets mit suprapubischem Urinkatheter oder Nephrostomiekatheter (diese sind entsprechend der Sachkostenvereinbarung über die KVMV als Sachkosten abrechenbar)