



# Vereinbarung

über die Vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf  
(Sprechstundenbedarfsvereinbarung)

## **zwischen**

der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Stuttgart  
im folgenden – KVBW

## **einerseits und**

der AOK Baden-Württemberg, Stuttgart

und den Ersatzkassen

- Barmer Ersatzkasse (Barmer), Wuppertal
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK), Hamburg
- Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH (KKH), Hannover
- Gmünder Ersatzkasse (GEK), Schwäbisch Gmünd
- HEK – Hanseatische Krankenkasse (HEK), Hamburg
- Hamburg Münchener Krankenkasse (Hamburg Münchener), Hamburg
- HKK, Bremen

gemeinsamer Bevollmächtigter Mit Abschlussbefugnis gem. § 212 Abs. 5 S. 4 Sgb V  
Verband der Angestellten-Krankenkassen E.V., Siegburg (VDAK), Vertreten durch  
den Leiter der Landesvertretung Baden-Württemberg  
dem Bkk Landesverband Baden-Württemberg, Kornwestheim  
der Ikk Baden-Württemberg Und Hessen, Ludwigsburg  
der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Badenwürttemberg, Stuttgart  
der Knappschaft, Verwaltungsstelle München  
im folgenden – Verbände

## **andererseits**

## § 1 Allgemeines

1. Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte in Baden-Württemberg verordnen Sprechstundenbedarf zur Ersatzbeschaffung der in der Anlage 1 zu dieser Vereinbarung genannten Mittel, die bei der ambulanten Behandlung des in Abs. 2 genannten Personenkreises verbraucht wurden.

Unter "an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte" werden auch ärztlich geleitete Einrichtungen sowie an dem organisierten Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzte verstanden; ausgenommen hiervon sind jedoch die ärztlich geleiteten Einrichtungen, mit denen separate Vereinbarungen zur Verordnung und Verwendung von Sprechstundenbedarf getroffen wurden.

2. Die Verwendung dieses Sprechstundenbedarfs ist nur zulässig für Versicherte der Mitgliedskassen folgender vertragsschließenden Krankenkassenverbände<sup>1</sup>:
  - AOK Baden-Württemberg, Stuttgart, zuständig für alle AOKs
  - Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK), Landesvertretung Baden-Württemberg, Stuttgart, gem. Vertragsrubrum
  - IKK Baden-Württemberg und Hessen, Ludwigsburg
  - Knappschaft, Verwaltungsstelle München
  - LKK Baden-Württemberg, Stuttgart für alle LKK's, einschließlich der Krankenkasse für den Gartenbau
  - sowie für die Versicherten der beigetretenen Krankenkassen nach den §§ 2 und 3 dieser Vereinbarung.

Die Vertragspartner vereinbaren ein Beitrittsrecht für Innungskrankenkassen mit Sitz außerhalb von Baden-Württemberg (§2) und für alle Betriebskrankenkassen (§ 3). Versicherte der beigetretenen Krankenkassen haben ebenfalls Anspruch auf Leistungen nach diesem Vertrag.

Ausgenommen sind Versicherte, bei denen Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers (z.B. einer Berufsgenossenschaft) besteht.

3. Nicht zulässig ist die Verwendung dieses Sprechstundenbedarfs für alle anderen Patienten. Hierzu zählen z.B.:
  - Versicherte von Innungskrankenkassen und Betriebskrankenkassen, die diesem Vertrag nicht beigetreten sind
  - Privatpatienten/Selbstzahler
  - Personen, die nach dem
    - Bundesentschädigungsgesetz,
    - dem Häftlingshilfegesetz,
    - dem Opfer-Entschädigungsgesetz und
    - dem Soldatenversorgungsgesetz betreut werden,
    - Asylbewerber, die nach dem Asylbewerberleistungsgesetz betreut werden.
  -
4. Als Sprechstundenbedarf bezogene Arzneimittel dürfen grundsätzlich nicht an Patienten zur Anwendung außerhalb der Praxis ausgehändigt werden (Dispensierverbot).
5. Die Erstbeschaffung (Grundausrüstung) bei Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit (auch bei Praxisübernahme und bei Eintritt/Bildung einer Gemeinschaftspraxis) ist Sache des Arztes. Ersatz der Erstbeschaffung im Rahmen dieser Vereinbarung kann grundsätzlich erst zu Beginn des

<sup>1</sup> Bundeswehr, Bundespolizei und Zivildienst haben ebenfalls Anspruch auf Leistungen nach diesem Vertrag, wenn sie erklären, den Vertrag gegen sich gelten zu lassen und eine separate Umlagevereinbarung über eine adäquate Beteiligung an der Kostenumlage für den Sprechstundenbedarf vereinbaren

nächsten Kalendervierteljahres verordnet werden. Ausnahmen sind Kontrastmittel und Seren nach Anlage 1. Die Beschaffung von Sprechstundenbedarf bei einer Praxisverlegung ist keine Erstbeschaffung i. S. dieser Vereinbarung.

6. Die Verordnung von Sprechstundenbedarf erfolgt zu Lasten der für den Praxisort zuständigen Bezirksdirektion der AOK Baden-Württemberg ausschließlich auf dem Arzneiverordnungsblatt (Muster 16 der Vordruckvereinbarung). Das Verordnungsblatt muss vollständig, möglichst maschinell, ausgefüllt sein.

Vollständig ausgefüllt ist ein Verordnungsblatt dann, wenn folgende Angaben/ Auftragungen vorliegen:

- eindeutige Angabe des Kostenträgers (möglichst einschließlich Kassen-Nummer in dem entsprechenden Feld)
- Arztnummer (LANR)  
Betriebsstättennummer (BSNR)
- Ausstellungsdatum
- Markierungsfeld mit der Ziffer 9 (Sprechstundenbedarf)
- genaue Produktbezeichnung
- verordnete Menge
- Arztstempel
- Arztunterschrift

Eine Kostenübernahme entfällt für unvollständig und nicht ordnungsgemäß ausgefüllte Verordnungsblätter.

7. Betäubungsmittel als Sprechstundenbedarf sind unter Verwendung des hierfür vorgeschriebenen Betäubungsmittelrezeptes zu verordnen.
8. Der Sprechstundenbedarf soll grundsätzlich einmal kalendervierteljährlich verordnet werden. Ausnahmen bedürfen der Begründung auf dem Verordnungsblatt.
9. Der auf dem Verordnungsblatt verordnete Sprechstundenbedarf muss sofort in vollem Umfang bezogen werden. Ein Bezug ohne Verordnung und/oder eine Depotlagerung beim Lieferanten/Apotheker sowie eine nachträgliche Ausstellung von Verordnungen für Lieferanten zum Zwecke der Abrechnung sind nicht zulässig.

## § 2<sup>2</sup>

### Beitrittsregelung für Innungskrankenkassen

1. Die Vertragspartner vereinbaren, dass die Innungskrankenkassen mit Sitz außerhalb von Baden-Württemberg und Hessen das Recht erhalten, dieser Vereinbarung mit gleichen Rechten und Pflichten beitreten zu können. Der Beitritt erfolgt schriftlich mit der Anlage 2 sowie der Anlage zur Anlage 2 für die IKK Baden-Württemberg und Hessen – Beitrittserklärung zur Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf gegenüber der IKK Baden-Württemberg und Hessen.
2. Erfolgt der Beitritt vor dem 28.11.2008 wird der Beitritt zum Vertragsbeginn wirksam. Alle Beitritte nach dem in Satz 1 genannten Termin wirken nur zu Beginn des nächsten Kalenderjahres sofern die Erklärung des Beitritts bis 15.11. des laufenden Kalenderjahres erfolgt.

---

<sup>2</sup> Nicht beigetretene Innungskrankenkassen:  
Stand 01.01.2009: IKK Brandenburg und Berlin

3. Die Teilnahme der beigetretenen Innungskrankenkassen an der Vereinbarung endet, wenn die im Vertrag und die sich aus den Anlagen ergebenden Inhalte, Rechte und Pflichten insbesondere die Zahlungsverpflichtungen nicht erfüllt werden. Es gelten die Kündigungsregelungen in § 8.
4. Die IKK Baden-Württemberg und Hessen informiert die übrigen Vertragspartner innerhalb von 3 Kalendertagen nach Bestätigung entsprechend Ziffer 2 durch die IKK Baden-Württemberg und Hessen über die erfolgten Beitritte, Kündigungen und sonstigen Veränderungen. Die KV BW informiert ihre Vertragsärzte mit dem nächsten Quartalsrundsreiben über die an diesem Vertrag teilnehmenden Krankenkassen und veröffentlicht eine Liste der nicht beigetretenen Krankenkassen auf der Homepage der KVBW.
5. Weitere Voraussetzung für einen Beitritt ist, dass die Umlagevereinbarung - Sprechstundenbedarf vom 18.11.2008 zwischen der AOK Baden-Württemberg, dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., dem BKK Landesverband Baden-Württemberg, der IKK Baden-Württemberg und Hessen, der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Baden-Württemberg sowie der Knappschaft, Verwaltungsstelle München anerkannt wird.

### **§ 3**

#### **Beitrittsregelungen für Betriebskrankenkassen**

1. Der Vertrag gilt für alle Betriebskrankenkassen, die diesem beitreten. Der Beitritt erfolgt schriftlich mit der Anlage 3 gegenüber dem BKK Landesverband Baden-Württemberg.
2. Erfolgt der Beitritt vor dem 28.11.2008 wird der Beitritt zum Vertragsbeginn wirksam. Alle Beitritte nach dem in Satz 1 genannten Termin wirken nur zu Beginn des nächsten Kalenderjahres sofern die Erklärung des Beitritts bis 15.11. des laufenden Kalenderjahres erfolgt.
3. Die Teilnahme der beigetretenen Betriebskrankenkassen an der Vereinbarung endet, wenn die im Vertrag und in der Beitrittserklärung genannten Inhalte, Rechte und Pflichten nicht erfüllt werden. Es gelten die Kündigungsregelungen in § 8.
4. Der BKK Landesverband informiert die übrigen Vertragspartner innerhalb von 3 Kalendertagen über die erfolgten Beitritte, Kündigungen und sonstigen Veränderungen. Die KVBW informiert ihre Vertragsärzte mit dem nächsten Quartalsrundsreiben über die an diesem Vertrag teilnehmenden Krankenkassen und veröffentlicht eine Liste der nicht beigetretenen Krankenkassen auf der Homepage der KVBW.
5. Weitere Voraussetzung für einen Beitritt ist, dass die Umlagevereinbarung - Sprechstundenbedarf vom 18.11.2008 zwischen der AOK Baden-Württemberg, dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., dem BKK Landesverband Baden-Württemberg, der IKK Baden-Württemberg und Hessen, der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Baden-Württemberg sowie der Knappschaft, Verwaltungsstelle München anerkannt wird.

### **§ 4**

#### **Begriff und Begrenzung des Sprechstundenbedarfs**

1. Als Sprechstundenbedarf sind nur die in der Anlage 1 zu dieser Vereinbarung genannten Mittel verordnungsfähig. Eine ersatzweise Verordnung/Bezug anderer Mittel oder Artikel ist nicht zulässig. Rezepturen können über SSB bezogen werden, vorausgesetzt es stehen keine Fertigarzneimittel zu Verfügung oder die Rezeptur ist nicht mit Mehrkosten verbunden.
2. Nicht zum Sprechstundenbedarf zählen - soweit nicht in dieser Vereinbarung und in ihren Anlagen Abweichendes geregelt ist:

- Impfstoffe - hier gelten die Regelungen in der Schutzimpfungsvereinbarung in der jeweils gültigen Fassung.
  - Mittel, die nur für einen Patienten bestimmt sind; sie sind auf den Namen des Patienten zu verordnen. Soweit solche Mittel in der Praxis verbleiben und für diesen Patienten nicht mehr benötigt werden, sind sie dem Sprechstundenbedarf zuzuführen.
  - Mittel, die gemäß den Bestimmungen BMÄ/E-GO mit den Gebühren für vertragsärztliche Leistungen abgegolten sind (z.B. bestimmte Einmalartikel, EBM Nr. 7 Allgemeine Bestimmungen). Werden durch Änderungen des BMÄ/E-GO Mittel, die in der Anlage genannt sind, in die Vergütung einbezogen, gelten diese Mittel als aus der Anlage gestrichen.
  - Mittel, die unter die allgemeinen Praxiskosten fallen.
3. Das Nähere zur Abgeltung von berechnungsfähigen Materialkosten im Zusammenhang mit ambulant durchgeführten ärztlichen Leistungen wird in separaten Vereinbarungen geregelt.
  4. Gefäße für den Sprechstundenbedarf und die im Zusammenhang mit den Gefäßen anfallenden Kosten für separat hergestellte oder abgefüllte Mittel werden nicht bezahlt.
  5. Kein Sprechstundenbedarf sind Mittel, die
    - während der stationären Behandlung (auch durch Belegärzte)
    - bei vor- und nachstationärer Behandlung durch Krankenhäuser nach § 115 a SGB V,
    - bei ambulanten Operationen und ambulanten Behandlungen durch Krankenhäuser nach den §§ 115 b und 116 b Abs. 3 SGB V oder
    - im Rahmen des Notarzteinsatzes im Rettungsdienst erforderlich sind.

6. Die für die Verordnungsweise geltenden Grundsätze der Wirtschaftlichkeit sind auch bei der Anforderung und der Verwendung von Sprechstundenbedarf zu beachten.

Die Arzneimittel-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sowie alle anderen für die Verordnungsweise einschlägigen Gesetze, Verordnungen und Vereinbarungen gelten auch für die Verordnung von Sprechstundenbedarf. Die Verordnung von nach § 34 SGB V ausgeschlossenen Mitteln ist unzulässig, es sei denn, sie sind zur Vorbereitung auf oder im zeitlich begrenzten Anschluss an diagnostische oder therapeutische Maßnahmen notwendig.

Festbetragsregelungen gelten auch bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf. Kosten für Arzneimittel, deren Preise über dem Festbetrag liegen, werden nur bis zur Höhe des Festbetrages übernommen.

7. Der Sprechstundenbedarf ist in Mengen zu verordnen, die für die einzelne Praxis am wirtschaftlichsten sind.

Er muss im angemessenen Verhältnis zur Zahl der Behandlungsfälle, bezogen auf das Kalendervierteljahr, stehen. Dabei sind Packungsgrößen zu verordnen, die dem Bedarf eines Kalendervierteljahres entsprechen.

8. Bei der Verordnung von Mitteln, die nach dem Arzneimittelgesetz in der jeweils gültigen Fassung von der Apothekenpflicht oder von der Vertriebsbindung über die Apotheken ausgenommen sind, soll die wirtschaftlichste Bezugsmöglichkeit (z.B. vom Hersteller) wahrgenommen werden. Hierunter fallen insbesondere:

- Zubereitungen zur Injektion oder Infusion (z.B. Kontrastmittel bei bildgebenden Verfahren, Releasinghormone), die ausschließlich dazu bestimmt sind, die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktion des Körpers erkennen zu lassen;
- Infusionslösungen in Behältnissen mit mindestens 500 ml, die zum Ersatz oder zur Korrektur von Körperflüssigkeiten bestimmt sind;
- nicht-apothekenpflichtige Verbandmittel (z.B. Verbandmittel ohne Wirkstoffzusatz);
- Nahtmaterial;
- Einmalartikel (soweit in der Anlage 1 genannt).

## **§ 5**

### **Abrechnung von Sprechstundenbedarf**

1. Zur Abrechnung des Sprechstundenbedarfs sind zwei Abrechnungswege zulässig:

1.1. Abrechnung zwischen dem Lieferanten (Apotheke/Hersteller/Sonstiger Lieferant) und der AOK Baden-Württemberg (Direktabrechnung)

1.2. Abrechnung zwischen dem Arzt und der AOK Baden-Württemberg, (Kostenerstattung).

Andere Abrechnungswege wie z.B. die Weiterleitung von unbezahlten, an den Arzt adressierten Rechnungen an die AOK Baden-Württemberg zur Erstattung an den Rechnungssteller sind nicht zulässig.

2. Bei einer Direktabrechnung gem. 1.1 zwischen Lieferanten und AOK BW sind vom Arzt folgende Punkte zu beachten:

2.1. Grundlage der Abrechnung des Lieferanten mit der AOK Baden-Württemberg sind allein die Verordnungsblätter gem. § 1 Abs. 6. Der Arzt ist daher verpflichtet, die Übereinstimmung von verordneten Produkten/Mengen und gelieferten Produkte/Mengen bei Erhalt unverzüglich zu überprüfen.

2.2. Nicht belieferte Rezepte sind vom Arzt gegenüber dem Lieferanten zurück zu fordern.

2.3. Die vollständig ausgefüllten Verordnungsblätter sind dem Lieferanten spätestens zum Zeitpunkt der Lieferung zu übergeben (s. auch § 1 Abs. 9). Für nachträglich ausgestellte Verordnungsblätter besteht keine Verpflichtung der Krankenkassen zur Kostenübernahme.

3. Bei einer Abrechnung gem. 1.2 zwischen dem Arzt und der AOK Baden-Württemberg sind folgende Punkte zu beachten:

3.1. Die Rechnung ist der AOK Baden-Württemberg, Servicestelle Arzneimittelabrechnung und –prüfung, Schorndorfer Straße 32, 71332 Waiblingen unter Angabe der Bankverbindung des Arztes spätestens 3 Monate nach Abschluss des Quartals, in dem die Lieferung erfolgte, zur Erstattung einzureichen. Eine spätere Abrechnung ist nicht zulässig.

3.2. Der Rechnung sind die Verordnungsblätter beizufügen. Neben den Angaben gem. § 1 Abs. 6 ist zwingend das Lieferantenfeld des Rezeptes mit Menge/Faktor und Preisen durch die Arztpraxis auszufüllen (wenn vorhanden: IK des Arztes, PZN). Skonti und gewährte Rabatte sind in Abzug zu bringen.

## **§ 6 Prüfung**

1. Die Prüfung der Ordnungsweise von Sprechstundenbedarf (Wirtschaftlichkeitsprüfung) ist in der Prüfvereinbarung geregelt.
2. Wirtschaftlichkeitsprüfungen gemäß Prüfvereinbarung betreffen insbesondere folgende Sachverhalte:
  - Nichtwahrnehmung wirtschaftlicher Bezugswege;
  - Anforderung überhöhter/unwirtschaftlicher Mengen;
  - Verstöße gegen die Arzneimittelrichtlinien, sofern der Verstoß keinen Sachverhalt betrifft, der der sachlich/rechnerischen Richtigstellung zuzuordnen ist.
3. Die Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung richtet sich nach den entsprechenden Regelungen zur Ordnungsweise in den Prüfvereinbarungen.
4. Anträge auf sachliche/rechnerische Richtigstellung können innerhalb einer Ausschlussfrist von 12 Monaten nach Ende des Kalendervierteljahres, in dem das Rezept ausgestellt wurde, bei der KVBW gestellt werden. Die Anträge sind zu begründen und der beanstandete Betrag ist in EURO auszuweisen. Die Antragstellung berechtigt bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Antrag nicht zur Aufrechnung oder Zurückbehaltung von Zahlungen.
5. Richtigstellungen betreffen insbesondere folgende Sachverhalte:
  - Verordnungen, die nach BMÄ/E-GO mit der Gebühr für die Leistung abgegolten sind oder unter die allgemeinen Praxiskosten fallen;
  - Verordnungen von Mitteln, die nicht in der Anlage zu dieser Vereinbarung aufgeführt sind oder den dortigen Bestimmungen nicht entsprechen;
  - Verordnungen von nach § 34 SGB V ausgeschlossenen Mitteln, sofern nicht in der Anlage zugelassen;
  - Verordnungen, die auf den Namen des Patienten auszustellen sind;
6. Die Anträge auf sachlich/rechnerische Richtigstellung werden von der AOK BW für alle beteiligten Krankenkassen gemeinsam gestellt.
7. Die Bescheidung der Berichtigungsanträge durch die KVBW soll innerhalb einer Frist von 6 Monaten, spätestens jedoch nach 12 Monaten nach Geltendmachung erfolgen<sup>4</sup>.
8. Gegen die Entscheidung der KVBW kann innerhalb eines Monats nach Zustellung schriftlich oder zur Niederschrift Widerspruch bei der KVBW eingelegt werden. Dieser Widerspruch hat aufschiebende Wirkung. Gegen einen ablehnenden Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Zustellung Klage beim Sozialgericht erhoben werden. Die AOK BW übernimmt diese Aufgaben für die im Rubrum genannten Verbände.
9. Unberührt von der Frist nach Absatz 1 bleibt die Geltendmachung des Anspruchs auf Schadensersatz wegen unerlaubter Handlung.

## **§ 7 Fallzahlen**

1. Die KVBW gibt der Hauptverwaltung der AOK Baden-Württemberg und nachrichtlich an die im Rubrum genannten Kassen und Verbände je Kalendervierteljahr die Gesamtfallzahlen – eigene Ärzte

---

<sup>4</sup> Dies gilt für Berichtigungsanträge, die die Verordnungen ab 2009 betreffen.

(i.S. von Formblatt 3, Kontenart 400, Vorgang 088) für die Versicherten/Anspruchsberechtigten gem. § 1 Abs. 2 getrennt nach Kassenart bekannt. Die Fallzahlen werden spätestens bis zum Ende des vierten Monats, der auf das Leistungsvierteljahr folgt, mitgeteilt.

2. Die Verbände erhalten für die beteiligten/beigetretenen Kassen ihrer Kassenart die Fallzahlen gem. Abs. 1 aufgeteilt nach Kassen

## **§ 8 Inkrafttreten/Kündigung**

1. Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2009 in Kraft.

Sie kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber den anderen Vertragspartnern gekündigt werden. Die Kündigung durch nur einen Vertragspartner ist möglich.

2. Wird die Vereinbarung durch einen Verband gekündigt, erhalten alle übrigen Verbände vor Beginn der Kündigungsfrist per eingeschriebenem Brief das Kündigungsschreiben. Die übrigen Vertragspartner können in diesem Fall mit einer Frist von vier Wochen nach Eingang der ersten Kündigung zum gleichen Termin kündigen.
3. Sofern eine beigetretene Innungskrankenkasse oder eine beigetretene Betriebskrankenkasse ihren Verpflichtungen aus dieser Vereinbarung sowie der Umlagevereinbarung-Sprechstundenbedarf vom 18.11.2008 gegenüber dem vertragsschließenden Verband nicht nachkommt, kann der entsprechende Verband unter Einhaltung der Kündigungsfristen nach Abs. 1 Satz 2 gegenüber der beigetretenen Innungskrankenkasse bzw. beigetretenen Betriebskrankenkasse die Kündigung aussprechen.
4. Auf Antrag eines Vertragspartners kann auch ohne formelle Kündigung eine Anpassung einzelner Bestimmungen an die Erfordernisse der Praxis gemeinsam vereinbart werden.
5. Die Anlage 1 zu dieser Vereinbarung wird von den Vertragspartnern einvernehmlich bei Bedarf aktualisiert, ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf. Die Aktualisierungen werden quartalsweise von einer Arbeitsgruppe (bestehend aus von den Vertragspartnern benannten Vertretern) abgestimmt.
6. Mit Inkrafttreten dieser Vereinbarung treten die Vereinbarungen vom 20.02.1996 sowie vom 22.02.2005 einschließlich der Ergänzungsvereinbarungen außer Kraft.

## **§ 9 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden oder sollte eine Lücke dieser Vereinbarung offenbar werden, so berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen dieser Vereinbarung. Vielmehr sind die Vertragspartner in einem solchen Fall verpflichtet, die unwirksame oder fehlende Bestimmung durch eine solche zu ersetzen, die wirksam ist und dem mit der unwirksamen oder fehlenden Bestimmung angestrebten wirtschaftlichen Zweck soweit wie möglich entgegen kommt.



Stuttgart, Kornwestheim, München, Ludwigsburg. 18.11.2008

Dr. med. Achim Hoffmann-Goldmayer  
Vorsitzender des Vorstandes

---

Kassenärztliche Vereinigung  
Baden-Württemberg

Dr. Jan Geldmacher  
Mitglied des Vorstandes

---

Kassenärztliche Vereinigung  
Baden-Württemberg

Dr. Christopher Hermann  
Stv. Vorsitzender des Vorstandes

---

AOK Baden-Württemberg

---

Verband der  
Angestellten-Krankenkassen e. V.  
Der Leiter der Landesvertretung  
Baden-Württemberg

Konrad Ehing  
Vorsitzender des Vorstandes

---

BKK Landesverband  
Baden-Württemberg

Harry Forst  
Mitglied des Vorstandes

---

IKK Baden-Württemberg  
und Hessen

---

Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Baden-Württemberg

---

Knappschaft,  
Verwaltungsstelle München

## Liste der zulässigen Mittel Sprechstundenbedarf

### Anlage I:

Gemäß § 4 Abs. 1 der Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf vom 18.11.2008

**Die rechtlichen und vertraglichen Grundsätze zur Verordnung von Arzneimitteln gelten auch für die Verordnung von Arzneimitteln im Sprechstundenbedarf** (siehe auch § 4 Abs. 6 dieser Vereinbarung).

### Als Sprechstundenbedarf zulässige Mittel:

**Wirkstoffe für Notfallpatienten und Patienten mit akuten Schmerz- und Erregungszuständen sowie in unmittelbarem, ursächlichem Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung in der hier angegebenen Zubereitungs- und Darreichungsform.** Eine Verordnung über Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit einer Serienbehandlung ist nach § 4 Abs. 2 der Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf ausgeschlossen. Retard-Zubereitungen sind von der Verordnung im Sprechstundenbedarf grundsätzlich ausgeschlossen. Auf Ausnahmen wird bei den Anmerkungen hingewiesen.

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
Analgetika / Antirheumatika	Ammoniumbituminosulfonat								X	Externa: <b>Nur</b> im Zusammenhang mit Verbandwechsel und/oder Iontophorese
	ASS (Acetylsalicylsäure)	X	X							
	ASS (Acetylsalicylsäure) + Codein		X							

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform								Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern			
	Buprenorphin	X	X								Oral: <b>Nicht</b> zur Substitutionstherapie bei Opiatabhängigkeit
	Diclofenac	X	X		X				X		Oral: Retardformen <b>nur</b> im Zusammenhang mit operativen Eingriffen. Parenteral: <b>Nur</b> in besonderen Fällen. Externa: <b>Nur</b> im Zusammenhang mit Verbandwechsel und/oder Iontophorese
	Diclofenac + Codein		X								
	Ibuprofen		X		X						Oral: Retardformen <b>nur</b> im Zusammenhang mit operativen Eingriffen.
	Metamizol	X	X		X						Parenteral: <b>Nur</b> in besonderen Fällen.
	Morphin	X	X								Oral: Retardformen <b>nur</b> im Zusammenhang mit operativen Eingriffen.
	Oxycodon	X	X								<b>Nur</b> bei bekanntem Versagen anderer Opiate
	Paracetamol	X	X		X						Oral: <b>Soft nur</b> für Kinder bis zum <b>vollendeten 12. Lebensjahr</b> bzw. Jugendliche bis zum <b>vollendeten 18. Lebensjahr</b> mit Entwicklungsstörungen

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Paracetamol + Codein		X		X					Oral: <b>Saft nur</b> für Kinder bis zum <b>vollendeten 12. Lebensjahr</b> bzw. Jugendliche bis zum <b>vollendeten 18. Lebensjahr</b> mit Entwicklungsstörungen
	Pethidin	X								
	Piritramid	X								
	Tilidin + Naloxon		X							Oral: Retardformen <b>nur</b> im Zusammenhang mit operativen Eingriffen.
	Tramadol	X	X							Oral: keine Retardformen
Antiallergika	Adrenalin (Epinephrin)							X		Infectokrupp, <b>akute stenosierende Laryngotracheitis</b>
	Cetirizin		X							
	Clemastin	X								Unter Kontrolle der Herzfrequenz
	Chlorphenoxamin								X	<b>Nur</b> im Zusammenhang mit Pricktest
	Dimetinden	X	X							Oral: <b>Ausschließlich Tropfen</b> und <b>nur</b> für Kinder bis zum <b>vollendeten 12. Lebensjahr</b> bzw. Jugendliche bis zum <b>vollendeten 18. Lebensjahr</b> mit Entwicklungsstörungen

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform								Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern			
	Promethazin										<b>Siehe Psychopharmaka</b>
Antiarrhythmika	Adenosin	X									Siehe auch Diagnostika
	Ajmalin	X									
	Amiodaron	X									
	Flecainid	X									
	Ipratropiumbromid	X									
	Lidocain	X									
	Orciprenalin	X									
Antiasthmatika / Broncholytika	Adrenalin (Epinephrin)							X			<b>Siehe auch Antihypotonika</b>
	Beclometason							X			<b>Nur</b> zur antientzündlichen Akuttherapie nach Rauchgasexposition, <b>nur Dosieraerosole</b>
	Fenoterol							X			<b>Siehe Gynäkologika</b>
	Fenoterol + Ipratropiumbromid							X			
	Ipratropiumbromid							X			

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform								Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentrop./-slb. Nasentrop./-slb. Ohrentrop./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern			
	Kochsalzlösung zur Inhalation							X			<b>Nur</b> physiologische Kochsalzlösung
	Reproterol	X									
	Salbutamol							X			
	Terbutalin	X									
	Theophyllin	X									<b>Nur</b> bei Kontraindikation von Beta-Sympathomimetika
Antibiotika	Amoxicillin		X								
	Amoxicillin + Clavulansäure	X									
	Ampicillin	X									
	Azithromycin		X								
	Cefaclor		X								
	Cefazolin	X									
	Cefotaxim	X									<b>Nur</b> zur Meningitisbehandlung von Neugeborenen, <b>nur</b> pädiatrisch tätige Ärzte
	Cefotiam	X									
	Ceftriaxon	X									

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Cefuroxim/-axetil	X	X							
	Ciprofloxacin	X	X							
	Clindamycin	X	X							
	Cotrimoxazol		X							
	Doxycyclin	X								
	Erythromycin	X								
	Gentamicin	X						X		extern nur als <b>Ketten</b>
	Metronidazol	X	X			X				Vaginalsupp. 1000mg: nur bei erstmaligen Infektionen zur einmaligen Anwendung
	Penicillin G	X								
	Penicillin V		X							
	Piperacillin-Tazobactam	X								<b>Nur</b> zur Initialtherapie der febrilen Neutropenie, <b>nur</b> onkologisch tätige Ärzte
	Rifampicin		X							Nur zur Prophylaxe der Meningokokkenmeningitis
Antidiabetika	Insulin, schnellfreisetzend	X								Analoge nur bei Insulinresistenz/Allergie

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentrop./-slb. Nasentrop./-slb. Ohrentrop./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
Antidiarrhoika	Elektolyte + Glucose		X							<b>Nur</b> für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bzw. Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen
Antidota	Acetylcystein (NAC)	X								<b>Nur</b> als Antidot
	Atropin	X								
	Aktivkohle		X							
	Biperiden	X								<b>Siehe auch Parkinsonmittel</b>
	Dimethyl-aminophenol	X								
	Dimethylsulfoxid (DMSO)	X								<b>Nur</b> zur Paravasatbehandlung
	Dimeticon		X							<b>Nur</b> bei Spülmittelvergiftungen, <b>nur</b> Suspensionen; siehe auch Diagnostika
	Ethanol Konzentrat	X								<b>Nur</b> bei Methanolvergiftung oder zur Delirprophylaxe
	Flumazenil	X								
	Hyaluronidase	X								subcutan: <b>Nur</b> zur Paravasatbehandlung
	NAC									<b>Siehe Acetylcystein</b>
	Naloxon	X								



Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Natriumthiosulfat	X								
	Neostigmin	X								<b>Siehe auch Cholinergika</b>
	Physostigmin	X								
	Obidoxim	X								
	Orciprenalin	X								<b>Siehe auch Antiarrhythmika</b>
	Protamin	X								
	Simeticon		X							siehe Dimeticon
	Toluidinblau (Tolonium)	X								
Antiemetika / Antivertiginosa	Dimenhydrinat	X	X		X					Rektal: <b>Nur</b> für Kinder bis zum <b>vollendeten 12. Lebensjahr</b> bzw. Jugendliche bis zum <b>vollendeten 18. Lebensjahr</b> mit Entwicklungsstörungen
	Diphenhydramin		X		X					Rektal: <b>Nur</b> Kinder bis zum <b>vollendeten 12. Lebensjahr</b> bzw. Jugendliche bis zum <b>vollendeten 18. Lebensjahr</b> mit Entwicklungsstörungen
	Domperidon									Statt MCP bei Parkinsonpatienten und jungen Patienten
	Metoclopramid	X	X		X					

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform								Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern			
	Ondansetron	X	X								<b>Nur</b> zur Behandlung von Übelkeit und Erbrechen nach OPs, <b>nicht</b> zur Prophylaxe und Behandlung von Übelkeit und Erbrechen bei zytostatischer Chemotherapie und Strahlentherapie.
	Promethazin										<b>Siehe Psychopharmaka</b>
	Sulpirid										<b>Siehe Psychopharmaka</b>
	Tropisetron	X									<b>Nur</b> zur Behandlung von Übelkeit und Erbrechen nach OPs, <b>nicht</b> zur Prophylaxe und Behandlung von Übelkeit und Erbrechen bei zytostatischer Chemotherapie und Strahlentherapie.
Antiepileptika	Clonazepam	X									
	Diazepam	X			X						Siehe auch Hypnotika/ Tranquillantien
	Phenobarbital	X									
	Phenytoin	X									
	Valproinsäure	X									
Antihämorrhagika	Menadion										<b>Siehe Phytomenadion</b>
	Phyllochinon										<b>Siehe Phytomenadion</b>

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform								Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentrop./-slb. Nasentrop./-slb. Ohrentrop./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern			
	Phytomenadion	X	X								
	Tranexamsäure	X	X								
	Vitamin K1										<b>Siehe Phytomenadion</b>
Antihypertonika	Clonidin	X									
	Dihydralazin	X									
	Metoprolol	X									
	Nifedipin	X	X								Oral: <b>Keine</b> Retardformen!
	Nitrendipin		X								Oral: <b>Nur</b> Phiolen
	Pindolol	X									
	Sotalol	X									
	Urapidil	X									
	Verapamil	X									
Antihypoglykämika	Glucagon	X									
	Glucose	X									

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform								Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern			
Antihypotonika	Adrenalin (Epinephrin)	X									<b>Keine</b> Autoinjektoren <b>Siehe auch Antiallergika</b>
	Cafedrinhydrochlorid + Theodrenalin	X									z.B. Akrinor
	Dobutamin	X									
	Dopamin	X									
	Epinephrin										<b>Keine</b> Autoinjektoren <b>Siehe Adrenalin</b>
	Noradrenalin	X									
Antikoagulantia	Heparin, niedermolekulare Heparine, Heparinoide	X									<b>Nur</b> für die ambulante Anwendung zugelassene Wirkstoffe und Wirkstärken Siehe auch Verordnungsforum 7
Antitussiva	Codein		X								<b>Nur</b> zum Behandlungsbeginn als Testdosis – <b>siehe Fachinfo</b>
	Dihydrocodein		X								<b>Nur</b> zum Behandlungsbeginn als Testdosis – <b>siehe Fachinfo</b>
Betarezeptorenblocker											<b>Siehe Antihypertonika</b>

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform								Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern			
Calciumantagonisten											<b>Siehe Antihypertonika</b>
Cholinergika	Neostigmin	X									<b>Siehe auch Antidota</b>
Corticoide	Corticoide	X	X		X						<b>Ampullen, max. Anzahl pro Arzt und Quartal:</b> Orthopäden/Chirurgen/Neurochirurgen/Rheumatologen/Anästhesisten: 100 Amp.; andere Fachgruppen: 50 Amp.; Oral: max. 1xN3 pro Arzt und Quartal.
Dermatika	Alkoholische Lösungen										s. Desinfektionsmittel
	Aluminiumchlorid							X	X		Lösung zur Blutstillung; nur als Rezeptur erhältlich
	Ammoniumbituminosulfonat							X			s. Analgetika/Antirheumatika
	Argentum nitricum							X			als Höllensteinstift; s. auch Rhinologika
	Betamethason (+ Antiseptika)							X			
	Betamethason + Clotrimazol							X			<b>Nur</b> Dermatologen
	Betamethason + Fusidinsäure							X			<b>Nur</b> Dermatologen
	Chlorphenoxamin							X			<b>Nur</b> im Zusammenhang mit Pricktest
	Clobetasol (+ Antiseptika)							X			

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform								Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern			
	Eisen(III)chlorid							X	X	Lösung zur Blutstillung; nur als Rezeptur erhältlich	
	Eosin-Dinatrium							X	X	Lösung; nur als Rezeptur erhältlich	
	Ethacridinlactat							X			
	Framycetin + Lidocain							X		Extern: <b>Nur</b> Kegel	
	Fusidinsäure							X		<b>Nur</b> zur Akuttherapie einer Staphylokokken-Infektion	
	Hydrocortison (+ Antiseptika)							X		<b>Rezepturen: Siehe § 4 Abs. I SpBV</b>	
	Imiquimod							X		<b>Nur</b> zur Erstanwendung bei aktinischer Keratose	
	Mupirocin							X			
	Natriumbituminosulfonat							X			
	Phenol							X	X	<b>Nur</b> als wässrige Lösung zur operativen Verödung der Nagelmatrix (Rezeptur)	
	Podophyllotoxin 5 mg							X		<b>Nur</b> wenn eine Erstanwendung laut Fachinformation durch den Arzt erforderlich ist.	
	Polyhexanidlösung							X	X	<b>Nur Arzneimittel</b>	
	Prednicarbat (+ Antiseptika)							X			

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	PVP-Iod							X		
	Silbernitrat									<b>Siehe Argentum nitricum</b>
	Sulfadiazin-Silber							X		
	Triamcinolon + Zinkoxid							X		
	Trichloressigsäure							X	X	Nur zur Anwendung durch den Arzt; nur als Rezeptur erhältlich
	Salpetersäure + Essigsäure + Oxalsäure + Milchsäure + Kupfer(II)-nitrat									<b>Nur</b> , wenn eine Erstanwendung laut Fachinformation durch den Arzt erforderlich ist, z. B. Solcoderman
	Zinkoxidschüttelmixtur							X		
Desinfektionsmittel und Hautentfettungsmittel	Benzin DAB (Wundbenzin)							X		
	Desinfektionsmittel							X		<b>Nur</b> Lösungen mit Anwendungsgebiet zur Haut-, Schleimhaut- und Wund-Desinfektion <b>am Patienten, keine</b> Mittel zur Händedesinfektion

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform								Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern			
	Ethanol 70%								X		<b>Nur</b> für augen- und HNO-ärztliche sowie für mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Leistungen und nur in kleinen Mengen, max. 500 ml pro Arzt und Quartal
	Isopropanol 70%								X		
	Wasserstoffperoxid 3%								X		
Diagnostika	Adenosin	X									Siehe auch Antiarrhythmika
	Allergie-Testsubstanzen										<b>Nur</b> wenn <b>nicht</b> mit der Leistung nach EBM abgegolten
	Alprostadil										<b>Nur</b> als Diagnostikum zur intrakavernösen Applikation
	Baclofen	X									<b>Nur</b> als Diagnostikum (0,05 mg Amp.)
	Carbachol							X		X	<b>Nur</b> zur Diagnostik der bronchialen Hyperreaktivität (Rezeptur)
	Choriongonadotropin	X									<b>Nur</b> zur Diagnostik in der Pädiatrie/Andrologie
	Corticotropin (CRH)	X									
	CRH										<b>Siehe Corticotropin</b>



Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform								Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern			
	Dimeticon		X								<b>Nur</b> als Entgasungsmittel zur Vorbereitung diagnostischer Maßnahmen
	GHRH										<b>Siehe Somatorelin</b>
	Glucose-Monohydrat		X								<b>Nur</b> für Glucoseprobetrunke, auch als Rezeptur
	Gonadorelin (LHRH)	X									
	LHRH										<b>Siehe Gonadorelin</b>
	L-Arginin-HCl	X									<b>Nur</b> für die quantitative Bestimmung von HGH/STH
	Methacholin							X			
	Methylcellulose		X								Als Diagnostikum zur MRT-Selink-Untersuchung
	Natriumperchlorat		X								<b>siehe auch Schilddrüsen therapeutika</b>
	Neostigmin	X									<b>Siehe auch Cholinergika</b>
	Protirelin	X						X			
	Regadenoson	X									
	Secretin	X									
	Simeticon		X								siehe Dimeticon

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Somatorelin (GHRH)	X								
	Tetracosactid	X								Diagnostik der NNR-Funktion, <b>keine Depotform</b>
	Thyreoliberin (TRF)	X						X		Inhalativ: Nasale Anwendung
	TRF									<b>Siehe Thyreoliberin</b>
	Tuberkulin	X								Intradermale Verabreichung
	Urinteststreifen									<b>Nur zur ausschließlichen</b> Bestimmung von Glucose und/oder Protein und/oder pH-Wert; andere Parameter sind mit der Leistung abgegolten
Diuretika	Furosemid	X	X							Keine retardierten Darreichungsformen
	Kalium-canrenoat	X								
	Torasemid	X	X							
Fibrinolytika	Alteplase	X								Nur zur thrombolytischen Behandlung von verschlossenen zentralen Venenkathetern einschließlich Hämodialysekathetern (z. B. Actilyse Cathflo 2 mg).
Gase										<b>Alle Gase ohne Flaschen-, Miet-, Abfüll- und Transport- und Mautkosten</b>
	Aer medicalis							X		

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform								Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern			
	Kohlendioxid								X		<b>Nur</b> zur Kryochirurgie
	Narkosegase										Siehe auch Narkosemittel
	Sauerstoff							X			
	Stickstoff								X		<b>Nur</b> zur Kryochirurgie
Gichtmittel	Colchicin		X								
H2-Rezeptorenblocker	Cimetidin	X									<b>Nur als Antihistaminikum:</b> Prämedikation in Kombination mit H1-Rezeptor-Antagonisten zur Vermeidung von durch Histaminfreisetzung ausgelösten klinischen Reaktionen bei Patienten mit einer anamnestisch gesicherten Prädisposition zu Histamin-bedingten Allergien und Intoleranzen
	Ranitidin	X									<b>Nur</b> zur <b>Narkosevorbehandlung</b> vor größeren operativen Eingriffen zur Verhütung der Säureaspiration
Gynäkologika	Antibiotische Gynäkologika						X				Insgesamt 3 OP pro Arzt und Quartal
	Antimykotische Gynäkologika						X				Insgesamt 3 OP pro Arzt und Quartal

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform								Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern			
	Estriol					X					<b>Nur</b> zur Erstanwendung nach vaginalen Operationen bei Frauen mit Estrogenmangel und bei Pessarwechsel
	Dinoproston					X					
	Fenoterol	X									
	Gemeprost					X					
	Gleitgele mit Lokalanästhetikum										<b>Siehe auch medizinisch technische Mittel</b> <b>Nur</b> für medizinische Untersuchungen zugelassene Produkte, auch zur Anwendung in der Urologie;
	Hexetidin					X					
	Methylergometrin	X									
	Metronidazol										s. Antibiotika
	Oxytocin	X									<b>Siehe auch Hypophysenhormone</b>
	PVP Iod (Povidon-Iod)					X					
Hämorrhoidenmittel	Polidocanol	X									submuköse Anwendung; <b>Siehe auch Venenmittel</b> , als Rezeptur wirtschaftlicher
	Lidocain				X						

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Cinchocain				X					
Homöopathika / Anthroposophika										Ausschließlich Globuli zur Erstanwendung am Patienten. Bis zu 15 verschiedene Mittel in der jeweils kleinsten Packung je Praxis und Quartal. <b>Nur</b> in Deutschland zugelassene Arzneimittel, keine Einzelimporte.
Hypnotika / Tranquillantien	Chloralhydrat				X					
	Diazepam	X	X		X					
	Lorazepam	X	X							
	Lormetazepam		X							
	Midazolam	X	X							
	Zolpidem		X							<b>Nur</b> für Schlaflabore.
Hypophysenhormone	Oxytocin	X								<b>Siehe auch Gynäkologika</b>
Impfstoffe										<b>Siehe Sera/Impfstoffe</b>
Infusionslösungen	Elektrolyte	X								
	Elektrolyte + Glucose	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Gelatinepolysuccinat	X								
	Glucose	X								Siehe auch Antihypoglykämika
	Hydroxyethylstärke + NaCl	X								
	L-Arginin-HCl									<b>Siehe Diagnostika</b>
	Mannitollösung	X								
	NaCl	X								<b>Siehe physiologische Kochsalzlösung</b>
	Natriumhydrogencarbonat	X								
	Physiologische Kochsalzlösung	X								<b>Siehe auch Spüllösungen. Nicht</b> im Zusammenhang mit der Arthroskopie und/oder der Dialysebehandlung.
	Ringerlactatlösung	X								
	Ringeracetatlösung	X								
	Ringerlösung	X								<b>Nicht</b> im Zusammenhang mit Arthroskopien (in der Leistung enthalten)
Kardiaka	Digitoxin	X	X							
	Digoxin	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform								Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern			
Keratolytika / Warzenmittel											<b>Zulässige Wirkstoffe siehe Dermatika und Gase</b>
Kontrastmittel bei bildgebenden Verfahren											<b>Keine</b> vorgefüllten Patronen bzw. Fertigspritzen. <b>Kann bereits als Erstbeschaffung über SSB bezogen werden</b>
Koronarmittel	Glyceroltrinitrat	X	X								keine Retardformen
	Isosorbiddinitrat		X								keine Retardformen
Laxantia	Glycerol				X						<b>Nur</b> zur Darmentleerung vor und/oder im zeitlich begrenztem Anschluss an diagnostischen und therapeutischen Eingriffen
	Natriumcitrat + Natrium-Ododecylsulfoacetat + Sorbitol-Lösung 70%				X						<b>Nur</b> zur Darmentleerung vor und/oder im zeitlich begrenztem Anschluss an diagnostischen und therapeutischen Eingriffen
	Natriumphosphat-Kombinationen (Natriumdihydrogenphosphat und Dinatriumhydrogenphosphat)				X						<b>Nur</b> zur Darmentleerung vor und/oder im zeitlich begrenztem Anschluss an diagnostischen und therapeutischen Eingriffen
Lokalanästhetika	Articain	X									

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentrop./-slb. Nasentrop./-slb. Ohrentrop./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Articain + Epinephrin	X								
	Bupivacain	X								
	Bupivacain + Epinephrin	X								
	Gleitgele mit Lokalanästhetikum							X		<b>Siehe auch medizinisch-technische Mittel</b> <b>Nur</b> für medizinische Untersuchungen zugelassene Produkte, auch zur Anwendung in der Gynäkologie und Urologie
	Lidocain	X						X		Externa: Gel, Spray, Lösung
	Lidocain + Epinephrin	X								
	Lidocain + Prilocain	X						X		Externa: Pflaster (nur zur Anwendung bei Kindern), Creme
	Mepivacain	X								
	Prilocain	X								
	Prilocain + Epinephrin	X								
	Ropivacain	X								
Lösungsmittel										<b>Siehe auch Spüllösungen und Infusionslösungen</b>



Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Aqua ad injectabilia	X								Zur Rekonstitution
Migränemittel	Frovatriptan		X							
	Sumatriptan	X	X		X		X			<b>Nasal:</b> Nur für Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren
Mineralstoffe	Calcium	X								
	Magnesium	X								<b>Nur</b> für gynäkologische Indikationen
Mund- und Rachentherapie	PVP-Jod (Povidon-Iod)									<b>Siehe Dermatika</b>
Muskelrelaxantien	Atracuriumbesilat	X								
	Baclofen	X								<b>Nur</b> 0,05 mg Amp. zur Diagnostik
	Cisatracurium	X								
	Dantrolen	X								
	Diazepam	X	X		X					
	Methocarbamol	X								
	Mivacurium	X								
	Rocuroniumbromid	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Suxamethonium-chlorid	X								
	Vecuroniumbromid	X								
Narkosemittel	Alfentanil	X								
	Desfluran						X			
	Esketamin	X								
	Etomidat	X								
	Fentanyl	X								
	Isofluran						X			
	Ketamin	X								
	Lachgas						X			<b>Ohne</b> Flaschen-, Miet-, Abfüll- und Transport- und Mautkosten
	Propofol	X								
	Remifentanil	X								
	Sevofluran						X			
	Sufentanil	X								

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform								Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentrop./-slb. Nasentrop./-slb. Ohrentrop./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern			
	Thiopental	X									
Ophthalmika											verordnungsfähig sind <b>auch Augensalben</b> mit den gelisteten Wirkstoffen
	Acetylcholinchlorid	X		X							Lösung zur intraokularen Instillation
	Atropin			X							
	Acetazolamid	X	X								
	Azithromycin			X							<b>Nur</b> zur Instillation in den Tränenkanal
	Bibrocathol			X							
	Bromfenac			X							
	BSS										<b>Siehe auch Spüllösung</b>
	Carbomer			X							<b>Nur</b> für Kontaktglasuntersuchungen; <b>CAVE:</b> Preis oft über Festbetrag
	Ciprofloxacin			X							s. auch Antibiotika/Otologika
	Cyclopentolat			X							
	Dexamethason			X							

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform								Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern			
	Dexamethason + Gentamycin			X							<b>Nur</b> zur postoperativen Anwendung
	Dexpanthenol			X							<b>Nur</b> Augensalbe/-Gel, <b>nur</b> für Augenverbände
	Diclofenac			X							
	Dorzolamid			X							
	Epinastin			X							
	Fluorescein			X							<b>Keine Ampullen</b> , da mit der Leistung schon abgegolten (EBM 0633 I: Fluoreszenz-angiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund)
	Fluorescein + Oxybuprocain			X							
	Fusidinsäure			X							
	Ganciclovir			X							
	Gentamicin			X							
	Hyaluronidase	X									
	Hydrocortison			X							

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform								Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentrop./-slb. Nasentrop./-slb. Ohrentrop./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern			
	Hypromellose			X							<b>CAVE:</b> Preis oft über Festbetrag
	Kanamycin			X							
	Latanoprost			X							
	Natamycin			X							
	Ofloxacin			X							
	Oxybuprocain			X							
	Phenylephrin			X							
	Phenylephrin + Tropicamid			X					X		<b>Nur</b> zur Anwendung bei Frühgeborenen und Kleinstkindern bis zum vollendeten ersten Lebensjahr, nur als Rezeptur erhältlich
	Pilocarpin			X							
	Povidon			X							<b>CAVE:</b> Preis oft über Festbetrag
	Prednisolon			X							
	Proparacain			X							
	Proxymetacain										<b>Siehe Proparacain</b>
	PVP-Jod			X					X		nur als Rezeptur erhältlich

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform								Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern			
	Spüllösungen										Verordnungsfähige Spüllösungen siehe Spüllösungen
	Scopolamin			X							
	Tetracain			X							<b>Auch</b> Einzeldosispipetten zur Katarakt-Op (z. Zt. nur als Einzelimport erhältlich, z. B. Minims Tetracain EDP)
	Tetryzolin			X							zur Akutbehandlung bei allergischen Entzündungen des Auges
	Timolol			X							
	Tropicamid			X							
Otologika	Ciprofloxacin			X							auch als Rezeptur; s. auch Antibiotika/Ophthalmika
	Ciprofloxacin + Hydrocortison			X					X		Nur als Rezeptur erhältlich
	Dexamethason + Cinchocain			X							
	Lidocain-DMSO			X					X		Zur Lokalanästhesie vor Eingriffen am Trommelfell
	Miconazol			X					X		nur als Rezeptur erhältlich

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform								Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentrop./-slb. Nasentrop./-slb. Ohrentrop./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern			
	Polymyxin + Bacitracin + Hydrocortison								X	X	Zur Behandlung der Otitis externa, z.B. Polyspectran HC ; <b>max.</b> 3x25g pro Arzt und Quartal. Für HNO-Ärzte: <b>Keine</b> Mengenbegrenzung
	Tetracain			X						X	nur als Rezeptur erhältlich
Parkinsonmittel	Biperiden	X									<b>Siehe auch Antidota</b>
Protonenpumpenhemmer	Omeprazol	X									<b>Nur</b> bei akuter Ulkusblutung
Psychopharmaka	Amitriptylin	X									
	Doxepin	X									
	Fluspirilen	X									<b>Nur</b> 10 Ampullen á 1,5mg pro Arzt und Quartal, <b>keine Stechampullen</b>
	Haloperidol	X	X								<b>Keine</b> Depotformen; oral: Tropfen
	Levomepromazin	X	X								Oral: Tropfen
	Olanzapin	X									
	Promethazin	X	X								Auch als Antiallergikum und Antiemetikum

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Sulpirid	X								Eine i.v.-Applikation wird wegen mangelnder klinischer Erfahrungen nicht empfohlen; auch als Antiemetikum / Antivertiginosum
Rezepturen										<b>Siehe § 4 Abs. 1 SpBV:</b> Rezepturen mit Wirkstoffen, die in dieser Anlage gelistet sind, sind als SSB verordnungsfähig, vorausgesetzt es stehen keine Fertigarzneimittel zu Verfügung oder die Rezeptur ist nicht mit Mehrkosten verbunden. Wirkstoffe, für die keine Fertigarzneimittel zur Verfügung stehen, sind mit einem Kreuz in der Spalte „Rezeptur“ gekennzeichnet. Hinweise zur Wirtschaftlichkeit von Rezepturen finden Sie in der Spalte Anmerkungen zum jeweiligen Wirkstoff.
Rhinologika	Argentum nitricum							X	X	<b>Nur</b> als Rezeptur zur Blutstillung bei Epistaxis
	Adrenalin (Epinephrin)							X		Zur Blutstillung bei Epistaxis, s. Antihypotonika



Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform							Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern		
	Naphazolin			X				X		Zur Anwendung bei der Rhinoskopie/Nasenendoskopie, als Zusatz zu Lokalanästhetika, auch als Rezeptur. Siehe auch Urologika. Übrige Anwendungen: Nur für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bzw. Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen.
	Tetracain			X					X	Nur als Rhinologika
	Naphazolin			X				X	X	Zur Anwendung bei der Rhinoskopie/Nasenendoskopie, als Zusatz zu Lokalanästhetika, auch als Rezeptur. Siehe auch Urologika. Übrige Anwendungen: Nur für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bzw. Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen.
	Xylometazolin			X				X	X	siehe Naphazolin
Schilddrüsentherapeutika	Natriumperchlorat									<b>Siehe Diagnostika</b>
Sera / Impfstoffe	Aktive Impfstoffe									<b>Siehe Schutzimpfungsvereinbarung</b>

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform								Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentrop./-slb. Nasentrop./-slb. Ohrentrop./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern			
	Anti-Rh-D-Immunglobulin	X									
	Diphtherie-Immunglobulin	X									
	Tetanus-Immunglobulin	X									<b>Nicht bei Arbeitsunfällen</b>
Spasmolytika	Atropin	X									siehe auch Ophthalmika + Antidota
	Butylscopolamin	X									
	Tropium	X									
Spüllösungen											<b>Nur</b> nach den Arzneimittelrichtlinien verordnungsfähige Spüllösungen
	Aqua ad injectabilia								X		<b>Nicht</b> im Zusammenhang mit Arthroskopien (in der Leistung nach EBM enthalten)
	BSS								X		<b>Siehe auch Ophthalmika</b>
	NaCl										<b>Siehe Physiologische Kochsalzlösung</b>
	Physiologische Kochsalzlösung								X		<b>Nicht</b> im Zusammenhang mit Arthroskopien (in der Leistung enthalten)
	Polihexanidlösung								X		<b>Nur</b> Arzneimittel (z.B. Serasept); auch als Rezeptur <b>Siehe auch Dermatika</b>

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform								Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern			
	Ringerlösung								X		<b>Nicht</b> im Zusammenhang mit Arthroskopien (in der Leistung enthalten)
	Sorbitol + Mannitollösung								X		
Thrombozyten- aggregationshemmer											Nicht bei interventionellen Eingriffen, da mit der Leistung abgegolten (Kap. 40.6 EBM)
	ASS (Acetylsalicylsäure)	X	X								
	Clopidogrel		X								<b>Nur</b> 300mg: <b>Nur</b> für Patienten mit akutem Koronarsyndrom: akutes Koronarsyndrom mit/ohne ST-Strecken-Hebung (instabile Angina pectoris oder Non-Q-Wave-Myokardinfarkt), in Kombination mit Acetylsalicylsäure (ASS); siehe Fachinfo.
	Ticagrelor		X								<b>Nur als Initialdosis</b>
Trägerlösungen		X									<b>s. Infusionslösungen/Spüllösungen/Lösungsmittel</b>
Tuberkulosemittel											<b>Siehe Antibiotika</b>
	Tuberkulintest										<b>Siehe Diagnostika</b>
Urologika											<b>Siehe auch Diagnostika</b>

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichungsform								Rezeptur	Anmerkung
		Parenteral	Oral	Augentropf./-slb. Nasentropf./-slb. Ohrentropf./-slb.	Rektal	Vaginal	Inhalativ	Extern			
	Naphazolin								X		<b>s. Rhinologika</b> ; bei Blasenspülungen und Zystoskopien
	Gleitgele mit Lokalanästhetikum								X		<b>Siehe auch medizinisch-technische Mittel</b> <b>Nur</b> für medizinische Untersuchungen zugelassene Produkte. <b>Siehe auch Gynäkologika und Lokalanästhetika.</b>
Venentherapeutika	Polidocanol										<b>Siehe Hämorrhoidenmittel</b>
Verdünnungslösungen											<b>Siehe Lösungsmittel</b>
Wundtherapeutika											<b>Siehe Dermatika</b>

### Medizinisch-technische Mittel zur Diagnostik und Therapie

Sets, die Bestandteile enthalten, die kein Sprechstundenbedarf sind, dürfen nicht über Sprechstundenbedarf bezogen werden.

Medizinisch-technisches Mittel	Spezifikation	Anmerkungen
Abdruckmaterial	Gips oder andere Werkstoffe	
Antithrombosestrümpfe	zur Mehrfachanwendung	<b>nur</b> in Zusammenhang mit ambulanten Op's, <b>nicht</b> zum Verbleib beim Patienten
Bestecke zur Epidural- bzw. <b>Periduralanästhesie</b>	Einmalbestecke	
Bestecke zur Plexusanästhesie	Einmalbestecke	
Biopsie-Nadeln/Punktionsbestecke	Einmal-Biopsie-Nadeln Einmalpunktionsbestecke	<b>keine</b> Vakuumstanzbiopsienadeln;keine Tumormarkierungs-nadeln, keine Tumorkalibrations-nadeln; keine Biopsiesysteme
Drainageschläuche, -saugeräte		
Dreiwegehähne		<b>keine</b> Mehrwegebänke
Dünndarmsonden		<b>nur</b> zur Diagnostik
Führungsdraht für suprapubische Harnblasenkatheter und Nephrostomiekatheter		
Führungsdraht für Venenkatheter		<b>nicht</b> bei Linksherzkatheteruntersuchungen und Rekanalisationsbehandlungen (Kostenpauschalen nach Kap. 40.6 BMÄ/E-GO)
Gleitmittel ohne Arzneistoff	auch Vaseline für rektale Untersuchungen	<b>Nur</b> für medizinische Untersuchungen zugelassene Produkte, nicht für Ultraschall. Siehe auch Wirkstoffliste
Hautstanzen	Einmal-Hautstanzen	<b>Keine</b> Curetten

Medizinisch-technisches Mittel	Spezifikation	Anmerkungen
Infusionsbestecke einschließlich LS Verbinder	Einmal-Infusionsbestecke	auch Einmaltransfusionbestecke
Infusionsfilter		Nur zur Applikation von Arzneimitteln, bei denen die Fachinformation eine Filtration ausdrücklich vorschreibt.
Infusionsnadeln	Einmal-Infusionsnadeln, Einmal-Infusionskatheter, Butterfly-/Flügelkanülen	Butterfly-/Flügelkanülen: <b>nur</b> zur Infusion, <b>nicht</b> zur Injektion; <b>Sicherheitsinfusionsnadeln</b> (sog. Safety-Produkte) sind gemäß den „Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe“ (TRBA 250) bei höherer Infektionsgefährdung/Unfallgefahr einzusetzen:
Injektions-/Infusionsnadeln für Portsysteme		
Katheter	Embolektomiekatheter, Galaktographiekatheter, Hysterosalpingographiekatheter, Sialographiekatheter, Verweilkatheter (Harnblasen-Ballon-K., suprapubische Harnblasenk., Nephrostomiek.)	<b>ausschließlich</b> die genannten Katheter; Verweilkatheter einschließlich Verschlussstopfen; suprapubische Harnblasenkatheter einschließlich Spaltkanülen
Kirschnerdrähte		
Magensonden		<b>nur</b> zur Diagnostik
Mandrins		
Mundspatel		<b>nur</b> unsteril
Nahtmaterial, chirurgisches	Fäden (monofil, polyfil), chirurg. Nadeln bzw. Nadel-Faden-Kombinationen (monofil, polyfil), die zum chirurg. Wundverschluss folgender Gewebe verwendet werden: Bindehaut, Muskel, Haut, Fasciae, Subkutangewebe	Siehe auch Wundklammern; <b>keine</b> Implantate (z.B. PDS-Folie®,...); <b>keine</b> Sehnen- und Meniskusfixationsmaterialien;

Medizinisch-technisches Mittel	Spezifikation	Anmerkungen
Nervenstimulationskanülen zur Plexusanästhesie	Einmal-Nervenstimulationskanülen	<b>keine</b> Elektroden
Patientenschläuche für Medizinpumpen		<b>keine</b> Verlängerungsschläuche
Paukenröhrchen		
Perfusionsbestecke zur volumenzeitgesteuerten Infusion	Einmalperfusionsbestecke	<b>keine</b> Einmalspritzen wie Perfusor-/Infusorspritzen)
Punktionsbestecke		siehe Biopsienadeln
Rückschlagventile		<b>Nur</b> für Infusionsbestecke
Sauerstoffatemmasken und Sauerstoffnasensonden / -brillen	Einmalprodukte	zur Therapie hypoxämischer Zustände
Spezialkanülen zur Anästhesie		siehe unter: Bestecke zur Epiduralanästhesie, Bestecke zur Plexusanästhesie, Nervenstimulationskanülen zur Plexusanästhesie, Spinalkanülen, TIVA-Sets
Spinalkanülen	Einmal-Spinalkanülen	
Thermotherapie: Packungen zur Thermotherapie	Paraffine, Peloide/Fango	soweit nicht mit den Vergütungssätzen nach BMÄ/E-GO abgegolten, nur zur Anwendung in der Praxis, keine Kalt-Warm- Kompressen
TIVA-Sets		<b>nur</b> wenn ausschließlich Einzelbestandteile nach dieser Anlage enthalten sind; Verordnung <b>nur</b> durch Anästhesisten
Untersuchungsfingerlinge		
Urinauffangbeutel		<b>nur</b> zur Uringewinnung bei Kindern

Medizinisch-technisches Mittel	Spezifikation	Anmerkungen
Vakuumflaschen mit Überleitungsbesteck	Einmal-Vakuumflaschen	<b>nur</b> zur Wunddrainage, zum therapeutischen Aderlass und zur Aszitesbehandlung
Verschlussstopfen	für Drainageschläuche, Infusionsbestecke und Katheter	
Wattestäbchen		<b>nur</b> unsteril
Wundklammern		<b>keine</b> Geräte zum Setzen von Klammern wie Klammerpistolen, Einmalklammerpistolen u.ä.; <b>keine</b> Meniskusfixationsmaterialien
Zungenläppchen		



## Verbandstoffe

Verbandstoffe	Spezifikation	Anmerkung
Augenwatte		
Binden		<b>siehe unter:</b> dauerelastische Binden, elastische Binden, Gazebinden, Idealbinden, Mullbinden, Papierbinden, Polsterbinden, Schaumstoffbinden, Tamponadebinden, Zinkleimbinden
Dauerelastische Binden		<b>nur wenn nicht</b> teurer als normale Idealbinden
Elastische Binden		<b>nur</b> solche, die so vom Hersteller kennzeichnet sind
Endloswindeln		<b>nur</b> als Vorlage nach operativen Eingriffen
Ergänzungsmaterial für Gipsverbände	Gummiabsätze, Gehbügel, Gehstollen, Gehsohlen	<b>keine</b> Gehschuhe
Fingerschienen		<b>nur</b> Stacksche Fingerschiene und Aluband (auch Fingerschienen mit Alukern, z.B. Chrisofix®)
Fingerverband / Zehenverband		
Folienverband		
Gazebinden		
Gewebekleber	auch Knochenwachs	
Gips		
Gipsbinden		
Gipsöl	zur Anfertigung von Liegeschalen und Gipsbetten	
Halskrawatten		<b>nur</b> Meterware

Verbandstoffe	Spezifikation	Anmerkung
Hydrokolloidverbände	Nur Wundauflagen auf Basis von Cellulose-Derivaten, Gelatine, Calciumalginaten und/oder Pektinen, keine Schaumstoffwundaufl.	<b>Nicht</b> zur Versorgung chronischer Wunden! Alle anderen Verbandstoffe oder Kompressen zur feuchten Wundbehandlung haben auf Namen des Patienten zu erfolgen
Idealbinden		<b>nur</b> unsterile
Klettverschluss inkl. Flauschband	nur als Meterware und ausschließlich zur Befestigung von Schienen	
Kompressen	Kollagen-, Mull-, Watte-, Zellstoffkompressen	Sterile und unsterile; keine Kompressen zur feuchten Wundbehandlung; siehe auch Hydrokolloidverbände
Mullbinden		
Netzverbände	Verbände zur Fixierung von Wundauflagen	
Papierbinden		
Pflaster	Heftpflaster, Klammerpflaster, Verbandpflaster mit und ohne Wundauflage	<b>keine</b> Sprühpflaster oder Verbandssprays
Polster		<b>nur</b> unter Gips- und Kompressionsverbänden
Polsterbinden		<b>nur</b> unter Gips- und Kompressionsverbänden
Rucksackverbände	nur als Meterware	
Schaumstoffbinden		
Schlauchverbände		
Schnellverbände		
Stahlwolle	für Kompressionsverbände	

Verbandstoffe	Spezifikation	Anmerkung
Stützverbände	Synthetische Steifverbände in Bindenform, Meterware von der Rolle zur Herstellung von Schienen, Fertigabschnitte in Plattenform zur Herstellung von Schienen. Für Körperteile vorgeformte Verbandsschienen nur, wenn nicht teurer als Fertigabschnitte in Plattenform. Unzulässig sind Orthesen und Bandagen.	<b>Synthetische Stützverbände:</b> nur für langfristig liegende Ruhigstellungsverbände von mehr als vier Wochen und für Kinder bis zum vollendetem 12. Lebensjahr und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen;
Tamponadebinden	Nur Tamponadebinden auf Basis von Verbandmull.	sterile und unsterile;
Tamponaden	Nur Tamponaden auf Basis von Calciumalginaten, Carboxymethylcellulose, Polyvinylalkohol und/oder Verbandmull; auch Kollagenschwämme	<b>keine</b> Tamponaden mit Aktivkohle
Tamponadestreifen	Nur Tamponadestreifen auf Basis von Calciumalginaten und/oder Verbandmull.	sterile und unsterile;
Tapeverbände		<b>Kein Kinesiotape</b>
Tupfer		Sterile und unsterile, <b>keine</b> Alkoholtupfer
Uhrglasverbände		<b>nur</b> zur Notfallversorgung
Verbandklammern		<b>keine</b> Klettverschlüsse; siehe auch Pflaster
Verbandschienen nach Cramer		
Verbandstoffe	Mull und Gaze, auch selbstfixierend und selbstklebend, auch mit Arzneistoffen imprägniert	zur feuchten Wundbehandlung: <b>nur</b> Hydrokolloidverbände (s. dort); siehe auch Pflaster; <b>keine</b> Verbandstoffe mit Aktivkohle
Verbandwatte		Siehe auch Augenwatte
Wundverschlussstreifen		
Zinkleimbinden		