

Änderung der Anlage 1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung (SSB) zum 01. April 2022

Zum 01. April 2022 wurde die Anlage 1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung geändert.
Unter folgenden Punkten gibt es Neuerungen (rot markiert):

Antiasthmatika und Broncholytika	ja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für den Notfall die Sofortanwendung im Akutfall verordnungsfähig zur Überwindung Vermeidung eines lebensbedrohlichen Zustands ▪ Zur Lungenfunktionsprüfung ▪ Nur sofort wirksame Dosieraerosole und injizierbare Darreichungsformen ▪ Salbutamol Inhalationslösung, zur Sofortanwendung im Akutfall, nur wenn Dosieraerosole nicht wirksam waren oder nicht angewendet werden können.
Antiepileptika	ja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nur Phenytoin und Valproinsäure parenteral für Akut-/Notfälle ▪ Abgabe einzelner Tabletten (alle Wirkstoffe) insbesondere bei unbekanntem Patienten, nur im Notdienst (zur Vermeidung von Missbrauch)
Infusionslösungen / Blutersatzmittel	ja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infusionslösungen zur Stabilisierung des Kreislaufs und zur Volumensubstitution (ab 500ml) sowie zum Ersatz oder zur Korrektur von Körperflüssigkeiten ▪ Elektrolyt- und Kohlenhydrat-Basislösungen (Glucose, Kochsalz) ▪ Plasmaexpander ab 500ml zur Kreislaufstabilisierung in Notfällen und nach Eingriffen ▪ Für nuklearmedizinische Verrichtungen
	nein	<p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plasmaexpander / Lösungen zur Therapie des Hörsturzes bzw. Tinnitus ▪ Proteinhaltige Lösungen zur parenteralen Ernährung ▪ Fettemulsionen ▪ Hydroxyethylstärke (HAES / HES) ▪ Für Radiologen, Nuklearmediziner und Urologen für die Einbringung/Anwendung von Kontrastmitteln nach der SNR 92820.
Kochsalzlösung, physiologisch (NaCl 0,9%)	ja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infusionslösungen zur Stabilisierung des Kreislaufs und zur Volumensubstitution (ab 500ml) sowie zum Ersatz oder zur Korrektur von Körperflüssigkeiten ▪ Als Spüllösung ▪ Für nuklearmedizinische Verrichtungen
	nein	<p>Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Spüllösungen bei Arthroskopie nach der Kostenpauschale Kap. 40 EBM,

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fertigspritzen ▪ Für Radiologen, Nuklearmediziner und Urologen für die Einbringung/Anwendung von Kontrastmitteln nach der SNR 92820
--	--	--

Ophthalmika	ja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kortison- und/oder Antibiotikahaltige Präparate ohne weitere Bestandteile ▪ Bei Glaukom ausschließlich Pilocarpin (Augentropfen) und Acetazolamid (Tabletten) ▪ Fluorescein-Augentropfen/-teststreifen ▪ Fluorescein-Oxybuprocain-AT EDOs ▪ Mydriatika ▪ Miotika ▪ Schleimhautantiseptika: Jodtinkturen, jodhaltige Desinfektionsmittel (z.B. Polyvidon) bzw. Polihexanid- und Chlorhexidinhaltige Lösungen zur Schleimhautdesinfektion als NRF Rezeptur
	nein	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Viscoelastika ▪ Mittel bei Kataraktoperationen werden über die Sachkostenpauschale mit der SNR 99555 erstattet ▪ Miotika zur schnelleren Wiederherstellung der normalen Akkomodationsleistung zum Verlassen der Praxis (keine GKV-Leistung) ▪ Spüllösungen, Schleimhautantiseptika, die im Rahmen der Kataraktoperationen von Augenärzten verwendet werden und mit der SNR 99555 abgegolten sind. ▪ Schleimhautantiseptika bei intraocularen Eingriffen, bei denen die Verbrauchsmaterialien nach EBM abgegolten sind (z.B. 31371 und 31372) ▪ Fluorescein-Oxybuprocain-AT als Rezeptur

Testsubstanzen	ja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Substanzen die bei Funktionsprüfungen appliziert werden (TRH-Test, Pancreolauryltest, Substanzen für Provokationstests nach den GOP 30120 bis 30123) ▪ Stimulations- und Suppressionstests ▪ Glukose-Monohydrat für den oralen Glukosetoleranz-Test, von der Apotheke in Einzelportionen (Tütchen) abgefasst. ▪ OGT-Fertiglösung, nur als NRF-Rezeptur, wenn keine Fertigprodukte im Handel sind und nur in Verbindung mit der EBM Ziffer 01777 (Screening auf Gestationsdiabetes) und bei der gewichtsadaptierten Gabe bei Kindern und Jugendlichen. Es gilt der Grundsatz „keine Verordnung von Lebensmitteln“. ▪ Lactose. Test in Verbindung mit EBM-Nr. 32192 ▪ D-Xylose. Test in Verbindung mit EBM-Nr. 32193 ▪ Fructose. Test in Verbindung mit EBM-Nr. 32195 ▪ Galactose. Test in Verbindung mit EBM-Nr. 32195
----------------	----	--

	nein	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Glukose-Fertigpräparate mit Geschmack (Lebensmittel) ▪ Glukose/ Lactose/ Fructose/ D-Xylose/ Mannit/ Sorbit nicht-i. V. m. EBM-Nr. 02401 (H2-Atemtest) ▪ Helicobacter pylorii-Test i. V. m. EBM-Nr. 02400 (Bezugspauschale für C13-Harnstoff: 40154)
--	------	---

Einmal-Infusionsbestecke	ja	Zur Diagnostik/ Sofort-/ Akutbehandlung und Notfallbehandlung (inkl. Heidelberger Verlängerungen).
	nein	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infusionsbestecke zur Mehrfachanwendung, Rückschlagventil, Belüftung, Grobbpartikelfilter 15µm, Zuspritzventil, Dreiwegehähne, Rollenpumpenschläuche, Perfusorleitungen, Überleitungssysteme.

Einmal-Infusionsnadeln	ja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zur Diagnostik, Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung (Auch Portnadeln, Gripper- und Huber-Nadeln); auch als Sicherheitskanüle ▪ Für nuklearmedizinische Verrichtungen
	nein	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zur Blutentnahme ▪ Für Radiologen, Nuklearmediziner und Urologen für die Einbringung/Anwendung von Kontrastmitteln nach der SNR 92820.

Der alte Punkt „Spritzen/ Perfusor-Spritzen/ Injektomat-Spritzen/ Perfusorleitungen“ wurde neu strukturiert. Die einzelnen Produkte wurden in zwei separate Punkte überführt. Bei dem neuen Punkt „Spritzen“ wurden die Aufzählungen unter „Nein“ neu geordnet, inhaltlich jedoch nicht geändert.

Perfusorleitungen	ja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perfusorleitungen zur Sofort-/Akut-/Notfallbehandlung, für die parenterale Applikation mittels Perfusomat. wenn hierdurch eine Infusion größeren Volumens ersetzt wird. ▪ Zur Diagnostik für alle Arztgruppen, die nicht zu den Radiologen, Nuklearmedizinern und Urologen gehören.
------------------------------	----	---

Spritzen	ja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perfusor-, Injektomatspritzen zur Sofort-/Akut-/Notfallbehandlung, für die parenterale Applikation mittels Perfusomat. wenn hierdurch eine Infusion größeren Volumens ersetzt wird. ▪ Zur Diagnostik für alle Arztgruppen, die nicht zu den Radiologen, Nuklearmedizinern und Urologen gehören.
	nein	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für Radiologen, Nuklearmediziner und Urologen für die Einbringung/Anwendung von Kontrastmitteln nach der SNR 92820. ▪ Spritzen mit Tannenbaum-Konus oder Luer-/Luer-Lock-Ansatz, Injektionsspritzen: TBC-Spritzen,

		<p>Tuberkulinspritzen, Insulinspritzen, Einmalspritzen, Aufziehkanülen.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Wund- und Blasenspritzen: allgemeine Praxiskosten für alle Anwendungszwecke. Als Einzelverordnung keine GKV-Leistung. Beispiele: Spritzen zur Wundspülung, Blasenspritzen und zu Herstellungszwecken.
--	--	---