Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

Änderungen ab dem 01.10.2026

Hinweise zur Verordnung von Sprechstundenbedarf

8. Rezepturen sind kein Sprechstundenbedarf. Es sei denn, sie werden ausdrücklich in dieser Anlage zugelassen. Das Abfüllen aus größeren Gebinden stellt keine Rezeptur dar. Defekturen sind Sprechstundenbedarf, wenn sie in der Anlage 1 aufgeführt sind.

Blutstillungsmittel	ja	▪ Ausschließlich Arzneimittel im Rahmen der Sofort-/Akutbehandlung (Notfallversorgung) Eisen(III)-Chlorid Lösung (auch als ~~Rezeptur~~ Defektur), bei Nichtverfügbarkeit: Aluminiumchlorid-Lösung (auch als ~~Rezeptur~~ Defektur), Eisen (III)-Subsulfat-Lösung (auch als ~~Rezeptur~~ Defektur), Policresulen (auch als ~~Rezeptur~~ Defektur)
	nein	▪ Silbernitrat-Ätzstift

Laxantien/ Abführmittel	ja	▪ Zur Vorbereitung von diagnostischen Maßnahmen oder operativen Eingriffen ▪ In der Pädiatrie auch zur Sofortanwendung in der Praxis ▪ Auch Mannitol und Sorbitol als Defektur
	nein	▪ ~~Als Rezeptur~~

Nasentropfen/-salben/-cremes/-gele/-sprays	ja	▪ Zur Diagnostik und Sofort-/ Akutbehandlung ▪ Xylometazolin ▪ Oxymetazolin ▪ Naphazolin ▪ Adrenalin (außer bei Anaphylaxie) ▪ Silbernitrat (auch als ~~Rezeptur~~ Defektur, sofern kein Fertigpräparat verfügbar) ▪ Tetracain ▪ Kortison und/oder antibiotikahaltige Präparate ohne weitere Bestandteile
	nein	▪ Salz-Nasenmittel ▪ Pflanzliche Nasenmittel ▪ Adrenalin bei Anaphylaxie

Ophthalmika	ja	▪ Kortison- und/oder Antibiotikahaltige Präparate ohne weitere Bestandteile ▪ Bei Glaukom ausschließlich Pilocarpin (Augentropfen) und Acetazolamid (Tabletten) ▪ Fluorescein-Augentropfen/-teststreifen ▪ Fluorescein-Oxybuprocain-AT EDOs ▪ Mydriatika (auch Cyclopentolat 0,5% als ~~Rezeptur~~ Defektur, wenn die 1% ige Fertiglösung kontraindiziert ist und keine Fertigarzneimittel zur Verfügung stehen) ▪ Miotika ▪ Schleimhautantiseptika: Jodtinkturen, jodhaltige Desinfektionsmittel (z.B. Polyvidon) bzw. Polihexanid- und Chlorhexidinhaltige Lösungen zur Schleimhautdesinfektion als ~~NRF-Rezeptur~~ Defektur gemäß NRF

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

	nein	▪ 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~~ Defektur

Essigsäure, in einer Konzentration von 3-5 Prozent	ja	Für die Fachgruppe Gynäkologie zur Abklärungskolposkopie, auch als ~~Rezeptur~~ Defektur

Testsubstanzen	ja	▪ Substanzen die bei Funktionsprüfungen appliziert werden (z.B. TRH-Test, Pancreolauryltest, Substanzen für Provokationstests nach den GOP 30120 bis 30123, Metacholin für den bronchalen Provokationstest) Perchlorat-Discharge Test ~~auch als Rezeptur (solange kein Fertigarzneimittel verfügbar ist))~~ ▪ Stimmulations- und Suppressionstests ▪ Glukose-Monohydrat für den oralen Glukosetoleranz-Test, von der Apotheke als Defektur in Einzelportionen (Tütchen) abgefasst. ▪ OGT-Fertiglösung, nur als ~~NRF-Rezeptur~~, Defektur gemäß NRF, 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	▪ Glukose-Fertigpräparate mit Geschmack (Lebensmittel) ▪ Glukose/ Lactose/ Fructose/ D-Xylose/ Mannit/ Sorbit i. V. m. EBM-Nr. 02401 (H2-Atemtest) ▪ Helicobacter pylorii-Test i. V. m. EBM-Nr. 02400 (Bezugspauschale für C13-Harnstoff: 40154) ▪ Clomifen-Test ▪ Regadenoson ▪ Substanzen zur Allergietestung die gemäß EBM Kapitel 40.7 über die GOP abgegolten sind ▪ Mannitol-Inhalationskapseln zur Provokation

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

Änderungen ab dem 01.07.2026

Antiepileptika	ja	▪ Nur Phenytoin und Valproinsäure parenteral für Akut-/ Notfälle ▪ parenteral zur Behandlung des Status epilepticus bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern gemäß Leitlinie ▪ Abgabe einzelner Tabletten (alle Wirkstoffe) insbesondere bei unbekannten Patienten, nur im Notdienst (zur Vermeidung von Missbrauch)

Änderungen ab dem 01.04.2026

Antidote	ja	▪Nur ausgewiesene Notfallmittel: Benzodiazepin-Antagonisten; Acetylcystein bei Paracetamol-Vergiftung; Aktivkohle; Amylnitrit; Anticholium; Apomorphin; EDTAte; Flumazenil; Ipekakuanha-Mittel; Lactulose bei Lebervergiftung; Methionin bei Paracetamol-Vergiftung; Methylenblau bei toxischer Methämoglobinämie; Naloxon; Natriumthiosulfat; PEG; Polystyrolsulfonat-Plv.; Toluidinblau; 4-DMAP; Sugammadex; Neostigmin; Pyridostigmin; Protamin; Atropin; Obidoxim; Dimercaptopropansulfonsäure (DMPS) Ampullen; Trometamol; Glucagon; Deferoxamin nur bei akuter Eisenvergiftung; Entschäumungsmittel; Vitamin K ▪Lipidemulsion 20% (nur für Anästhesisten bei Lokalanästhetika-Intoxikation) ▪in der Onkologie: Folinsäure-Salze als Fertig-Arzneimittel; Mesna; Dimethylsulfoxid
	nein	▪Amalgam-Entgiftungsmittel ▪EDTA zur Chelattherapie ▪Methionin zur Harnsteinprophylaxe oder Harnsäuerung ▪Penicillamin ▪Schlangen-Antiserum ▪Dimaval oral ▪Dexrazoxan

Antithrombotische Mittel	ja	▪ Heparinpräparate und niedermolekulare Heparine zur Thromboseprophylaxe und Sofort-/Akutbehandlung (nur als einmaliges Sofort-Therapeutikum am Tag der Verletzung bzw. Operation) ▪ Fondaparinux Natrium nur bei den oben genannten Indikationen und bei gleichzeitiger bekannter Heparinunverträglichkeit sowie bei oberflächlichen Venenthrombosen ▪ Fondaparinux 2,5 mg zur Notfallbehandlung akuter, symptomatischer, spontaner, oberflächlicher Venenthrombosen der unteren Extremitäten ohne

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

		begleitende tiefe Venenthrombose bei Erwachsenen, 1x kleinste OP je Quartal für Notfälle ▪ DOAKs, sofern für die Sofortbehandlung von TVT und/oder Lungenembolie zugelassen ▪ Clopidogrel zur sofortigen Applikation der Loading-dose bei akutem Koronarsyndrom ▪ Ticagrelor und Prasugrel zur sofortigen Applikation der Loading-dose bei akutem Koronarsyndrom ausschließlich für Kardiologen, die die EBM Ziffer 34292 im Zusammenhang mit der Ziffer 34291 in Ansatz bringen. Die weitere Behandlung erfolgt patientenbezogen auf Muster 16. ▪ ASS i.v. zur sofortigen Applikation der Loading Dose bei akutem Coronarsyndrom, auch 100 mg ASS Tabletten bei nicht Verfügbarkeit von ASS i.v. ▪ Alteplase zur Lyse von Thromben zur Akut-/ Notfall-/ Sofortbehandlung bei zentralen Venenkathetern und Hämodialysekathetern, wenn andere Maßnahmen nicht ausreichen
	nein	Zur Therapie von mehr als einem Tag ist nur die Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulässig.

Gerinnungshemmer		Siehe "Antithrombotische Mittel“

Kardiaka / Antiarrhythmika / Antihypertensiva / Koronardilatatoren	ja	▪ Für die direkte Anwendung zur Akut-/Sofortbehandlung sowie im Notfall oder für die Anwendung im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff ▪ als Infusionslösung /Injektion ▪ als Zerbeiß-Kapseln ▪ als Spray ▪ als Tropfen, auch Antihypotonika (auch solche, die unter die Arzneimittel-Richtlinie Anlage III Nummer 16. fallen) ▪ Mittel zur Myokardszintigraphie: Adenosin nur wenn eine reproduzierbare definierte physikalische Belastung nicht möglich ist
	nein	▪in Tablettenform ▪Regadenoson

Desinfektionsmittel/ Antiseptika am Patienten	ja	Desinfektionsmittel für Haut, Schleimhaut und Wunden: ▪ Isopropylalkohol 70% (auch sterilfiltriert) ▪ Jodtinkturen, Jodhaltige Desinfektionsmittel (z.B. Polyvidon) ▪ Polihexanid- und Chlorhexidinhaltige Arzneimittel ▪ Biphenyolhaltige Arzneimittel ▪ Octenidinhaltige Arzneimittel ▪ Polihexanid Wundspüllösung 0,02 bis 0,04-prozentig bei infizierten Wunden (auch Medizinprodukte gemäß

		Zulassung, auch solche, die nicht in Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie gelistet sind, wenn keine Fertigarzneimittel oder Medizinprodukte gemäß Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie zur Verfügung stehen) ▪ Mittel auf Kresolgrundlage oder sonstige quartäre Ammoniumbasen nur bei gynäkologischen und urologischen Verrichtungen ▪ Ethacridinhaltige Lösungen ▪ Wasserstoffperoxid 3% ▪ Wundbenzin ▪ Alkoholtupfer nur für den Notfallkoffer ▪ Ethanolhaltige Desinfektionsmittel
	nein	▪ Äther ▪ Ethanol (abgefasst in der Apotheke, auch verdünnt) ▪ Alkoholtupfer (auch Kombinationen untereinander innerhalb dieser Auflistung) Anmerkung: Soweit Desinfektionsmittel zur Reinigung oder Pflege ärztlicher Instrumente, Apparaturen und der Praxisräume sowie zur Händedesinfektion des Arztes bzw. Praxispersonals sowie des Patienten verwendet werden, gehören nicht zum Sprechstundenbedarf!

Iod-Kaliumiodidlösung/ Lugolsche Lösung	ja	zur Sichtbarmachung von veränderten Zellen

Perfusorleitungen	ja	▪Perfusorleitungen zur Sofort-/Akut-/Notfallbehandlung, für die parenterale Applikation mittels Perfusomat. ▪Zur Diagnostik ~~für alle Arztgruppen, die nicht zu den Radiologen, Nuklearmedizinern und Urologen gehören.~~
	nein	Für Radiologen, Nuklearmediziner und Urologen für die Einbringung/Anwendung von Kontrastmitteln nach der SNR 92820.

Änderungen ab dem 01.01.2026

Hinweise zur Verordnung von Sprechstundenbedarf

1. Kosten, die durch die GOP des EBM abgegolten sind, können nicht als SSB verordnet/ abgerechnet werden. Die Verwendung des SSB im Rahmen der speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) nach § 115f SGB V wird in ~~der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung~~ Teil C des 9. ergEBA geregelt. Gemäß dieser vorerst bis Ende ~~2025~~ 2026 gültigen Vereinbarung bleibt der in diesem Rahmen benötigte SSB neben der Hybrid-DRG-Fallpauschale zusätzlich abrechnungs- bzw. bezugsfähig.

Hybrid-DRG und SSB

Für die Verwendung des SSB im Rahmen der Speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) nach § 115f SGB V ist die Hybrid-DRG-Vergütungs-Vereinbarung Teil C des 9. ergEBA in ihrer jeweils zum Verordnungszeitpunkt gültigen Fassung maßgeblich. Nach dieser vorerst bis Ende ~~2025~~ 2026

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

gültigen Vereinbarung ist der SSB nicht in den jeweiligen Hybrid-DRG-Fallschauschalen enthalten, so dass der SSB neben der Abrechnung der jeweiligen Hybrid-DRG-Fallpauschale zusätzlich abrechnungs- bzw. bezugsfähig ist.

Änderungen ab dem 01.10.2025

Antidiabetika	ja	▪ Insulin für den Notfall verordnungsfähig zur Überwindung eines lebensbedrohlichen Zustands ▪ ~~Ausschließlich in Ampullenform.~~
	nein	Beispiele: ▪ Insulinanaloga ▪ Insuline mit verzögerter Wirkstofffreisetzung oder Langzeitwirkung ▪ orale Antidiabetika ▪ ~~Fertigpens~~

Nasentropfen/-salben/-cremes/-gele/-sprays	ja	▪ zur Diagnostik und Sofort-/Aktutbehandlung ▪ Xylometazolin ▪ Oxymetazolin ▪ Naphazolin ▪ Adrenalin (außer bei Anaphylaxie) ▪ Silbernitrat (auch als Rezeptur, sofern kein Fertigpräparat verfügbar) ▪ Tetracain ▪ Kortison und/oder antibiotikahaltige Präparate ohne weitere Bestandteile
	nein	▪ Salz-Nasenmittel ▪ pflanzliche-Nasenmittel ▪ Adrenalin bei Anaphylaxie

Epistaxis Ballonkatheter	ja	im Rahmen der Akutbehandlung in der Praxis, nur für sonst nicht stillbare Blutungen im Einzelfall

Änderungen ab dem 01.07.2025

Antibiotika	ja	▪ Ausschließlich im Rahmen der Sofort-/Akutbehandlung (Notfallversorgung oder Sofort-Indikation ~~und single shot bei Stanzbiopsien)~~ ▪ Perioperative und periinterventionelle Antibiotikaprophylaxe (Single Shot Antibiose bei Stanzbiopsien oder bei ambulanten Operationen gemäß Leitlinie) ▪ Lokal, intraoperativ applizierbare gentamicinhaltige Antibiotikaträger zur Behandlung von mit Gentamicin-empfindlichen Erregern infizierten Knochen und Weichteilen ▪ Notfallkoffer: Abgabe ~~nur~~ einzelner Tabletten
	nein	▪ Tobramycin zur Inhalation

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

		▪ Gynäkologika ▪ Fosfomycin in oraler Form ▪ orale /lokale Akne-Mittel ▪ Augenarzneien bei HNO

Polstermaterial	ja	▪ Binden und Watte für Gips-, Cast- und Kompressionsverbände
	nein	▪ Antidekubitus-Unterlagen für OP ▪ Lagerungskissen ▪ Stuhlbezüge

Medizinische Gase	ja	▪ Diffusionsgase ▪ Narkosegase ▪ Sauerstoff zur Beatmung (zur Narkose und in Notfällen) ▪ Co2-Gas für Laparoskopie ▪ Kryotherapie: flüssiger Stickstoff, Lachgas, Kohlensäureschnee ▪ Kryochirurgie: flüssiger Stickstoff ▪ Medizinische Druckluft zur Narkose (zur Herstellung eines Luft-Sauerstoff-Gemisches)
	nein	▪ Hyperbare Sauerstofftherapie ▪ medizinischer Flüssigsauerstoff zur Blutgasanalyse ▪ Kombinationen aus medizinischem Lachgas und medizinischem Sauerstoff ▪ Kostenübernahme der Flaschen ▪ Miete für die Flaschen ▪ Transaktionspauschale ▪ Energiezuschlag ▪ Öko-Zuschlag ▪ Rückholkosten für die leere Flasche ▪ Mindermengenzuschlag ▪ Befüllung der Flasche ▪ Transportkosten ▪ Öko-Zuschlag ▪ Maut ▪ TÜV-Gebühren ▪ Wartung der Flaschen ▪ Pfand der Flaschen ▪ Entnahme- und Dosierventile ▪ Kryotherapeutische Warzenentfernungsmittel als Fertigprodukt

Änderungen ab dem 01.04.2025

Adrenalin bei Notfällen	ja	▪ Adrenalin-Ampullen/-Durchstechflaschen ▪ Adrenalin zur Inhalation
	nein	~~Keine~~ Produkte zur Anwendung durch den Patienten (Komplettbesteck für den Patientengebrauch)

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

		Beispiele: Adrenalin Fertigpens (Anaphylaxie-Bestecke).

Analeptika	ja	▪ Kreislaufanaleptika für den Notfall zur Überwindung eines lebensbedrohlichen Zustands.
	nein	▪ Orale Darreichungsformen ▪ (Komplettbesteck für den Patientengebrauch) ▪ ~~Keine~~ Produkte zur Anwendung durch den Patienten (Komplettbesteck für den Patientengebrauch) Beispiele: Adrenalin Fertigpens (Anaphylaxie-Bestecke).

Antiasthmatika und Broncholytika	ja	▪ Für die Sofortanwendung im Akutfall verordnungsfähig zur 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.
	nein	Kombinationspräparate mit verzögert wirkenden Bestandteilen ▪ ~~Keine~~ kortisonhaltige Dosieraerosole

Inhalationsmittel	ja	▪ Für den Notfall verordnungsfähig zur Überwindung eines lebensbedrohlichen Zustands ▪ Zur Lungenfunktionsprüfung ▪ Nur sofort wirksame Dosieraerosole und injizierbare Darreichungsformen
	nein	Kombinationspräparate mit verzögert wirkenden Bestandteilen ▪ ~~Keine~~ kortisonhaltige Dosieraerosole/Inhalationsmittel

Änderungen ab dem 01.01.2025

Hybrid-DRG und SSB
Für die Verwendung des SSB im Rahmen der Speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) nach § 115f SGB V ist die Hybrid-DRG-Vergütungs-Vereinbarung in ihrer jeweils zum Verordnungszeitpunkt gültigen Fassung maßgeblich. Nach dieser vorerst bis Ende 2025 gültigen Vereinbarung ist der SSB nicht in den jeweiligen Hybrid-DRG-Fallschauschalen enthalten, so dass der SSB neben der Abrechnung der jeweiligen Hybrid-DRG-Fallpauschale zusätzlich abrechnungs- bzw. bezugsfähig ist.

Kontrastmittel	ja	Unter Einhaltung der Zuschlagsgewinner einer Ausschreibung oder eines Open-House-Verfahrens. Hinsichtlich der Produkte, die den Zuschlag erhalten haben, gilt, dass es sich um wirtschaftliche Produkte bzw. Bezugsquellen im Sinne des § 73 Abs. 8 SGB V handelt. Nach Möglichkeit sollten diese Artikel/Vertragsprodukte bezogen und verordnet werden. Ansonsten erfolgt die Therapie nach den allgemeinen

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

		medizinischen Grundsätzen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots.
	nein	Soweit sie mit der Gebühr für die Untersuchung gemäß der jeweiligen Gebührenordnung abgegolten sind.

Änderungen ab dem 01.10.2024

Antidote	ja	▪ Nur ausgewiesene Notfallmittel: Benzodiazepin-Antagonisten; Acetylcystein bei Paracetamol-Vergiftung; Aktivkohle; Amylnitrit; Anticholium; Apomorphin; EDTAte; Flumazenil; Ipekakuanha-Mittel; Lactulose bei Lebervergiftung; Methionin bei ParacetamolVergiftung; Methylenblau bei toxischer Methämoglobinämie; Naloxon; Natriumthiosulfat; PEG; Polystyrolsulfonat-Plv.; Toluidinblau; 4-DMAP; Sugammadex; Neostigmin; Pyridostigmin; Protamin; Atropin; Obidoxim; Dimercaptopropansulfonsäure (DMPS) Ampullen; Trometamol; Glucagon; Deferoxamin nur bei akuter Eisenvergiftung; Entschäumungsmittel; Vitamin K ▪ in der Onkologie: Folinsäure-Salze als Fertig-Arzneimittel; Mesna; Dimethylsulfoxid
	nein	▪ Amalgam-Entgiftungsmittel ▪ EDTA zur Chelattherapie ▪ Methionin zur Harnsteinprophylaxe oder Harnsäuerung ▪ Penicillamin ▪ Schlangen-Antiserum ▪ Dimaval oral ▪ Dexrazoxan

Gerinnungshemmer	ja	▪ Heparinpräparate und niedermolekulare Heparine zur Thromboseprophylaxe und Sofort-/Akutbehandlung (nur als einmaliges Sofort-Therapeutikum am Tag der Verletzung bzw. Operation) ▪ Fondaparinux Natrium nur bei den oben genannten Indikationen und bei gleichzeitiger bekannter Heparinunverträglichkeit sowie bei oberflächlichen Venenthrombosen ▪ Fondaparinux 2,5 mg zur Notfallbehandlung akuter, symptomatischer, spontaner, oberflächlicher Venenthrombosen der unteren Extremitäten ohne begleitende tiefe Venenthrombose bei Erwachsenen 1x kleinste OP je Quartal für Notfälle ▪ DOAKs, sofern für die Sofortbehandlung von TVT und/oder Lungenembolie zugelassen ▪ Clopidogrel zur sofortigen Applikation der Loading-dose bei akutem Coronarsyndrom ▪ Ticagrelor und Prasugrel zur sofortigen Applikation

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

		der Loading-dose ausschließlich für Kardiologen, die die EBM Ziffer 34292 im Zusammenhang mit der Ziffer 34291 in Ansatz bringen. Die weitere Behandlung erfolgt patientenbezogen auf Muster 16. ▪ ASS i.v. zur sofortigen Applikation der Loading Dose bei akutem Coronarsyndrom, auch 100 mg ASS Tabletten bei nicht Verfügbarkeit von ASS i.v.
	nein	Zur Therapie von mehr als einem Tag ist nur die Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulässig.

Immunglobuline	ja	▪ Tetanus-Immunglobulin ▪ Anti-D-Immunglobulin zur Rhesusprophylaxe im Notfall ▪ Nirsevimab für Neugeborene und Säuglinge in der ersten RSV-Saison gemäß den gesetzlichen Vorgaben
	nein	Tetanus-Immunglobulin bei Zuständigkeit eines anderen Kostenträgers, z.B. Unfallversicherungsträger.

Kardiaka/ Antiarrythmika/ Antihypertensiva/ Koronardilatoren	ja	▪ Für die direkte Anwendung zur Akut-/Sofortbehandlung sowie im Notfall oder für die Anwendung im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff ▪ als Infusionslösung /Injektion ▪ als Zerbeiß-Kapseln ▪ als Spray ▪ als Tropfen ▪ Mittel zur Myokardszintigraphie: Adenosin nur wenn eine reproduzierbare definierte physikalische Belastung nicht möglich ist
	nein	▪ in Tablettenform ▪ Regadenoson

Änderungen ab dem 01.07.2024

Blutstillungsmittel	ja	▪ Ausschließlich Arzneimittel im Rahmen der Sofort-/Akutbehandlung (Notfallversorgung) Eisen(III)-Chlorid Lösung (auch als Rezeptur), bei Nichtverfügbarkeit: Aluminiumchlorid-Lösung (auch als Rezeptur), Eisen (III)-Subsulfat-Lösung (auch als Rezeptur), Policresulen (auch als Rezeptur)
	nein	▪ Silbernitrat-Ätzstift

Dermatika, Externa	ja	Zur Erstbehandlung im Akut- und Notfall: ▪ antibiotikahaltige Präparate ▪ kortisonhaltige Präparate ▪ Lokalanästhetika, ▪ PVP Jodsalben ▪ Ethacridinlactat ▪ Panthenol

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

		▪ Pasta Zinci ▪ Vaseline ▪ Zinksalbe nur apothekenpflichtige Präparate, auch Kombinationen oben genannter Wirkstoffe untereinander, sofern die medizinische Notwendigkeit eines Kombinationspräparates erforderlich ist.
	nein	▪ Aknemittel ▪ Mittel der besonderen Therapierichtungen ▪ Diclofenachaltige Mittel, Heparine und weitere Externa, die nach der Arzneimittel-Richtlinie ausgeschlossen sind

Testsubstanzen	ja	▪ Substanzen die bei Funktionsprüfungen appliziert werden (z.B.TRH-Test, Pancreolauryltest, Substanzen für Provokationstests nach den GOP 30120 bis 30123, Metacholin für den bronchalen Provokationstest) Perchlorat-Discharge Test auch als Rezeptur (solange kein Fertigarzneimittel verfügbar ist)) ▪ Stimmulations- 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	▪ Glukose-Fertigpräparate mit Geschmack (Lebensmittel) ▪ Glukose/ Lactose/ Fructose/ D-Xylose/ Mannit/ Sorbit i. V. m. EBM-Nr. 02401 (H2-Atemtest) ▪ Helicobacter pylorii-Test i. V. m. EBM-Nr. 02400 (Bezugspauschale für C13-Harnstoff: 40154) ▪ Clomifen-Test ▪ Regadenoson ▪ Substanzen zur Allergietestung die gemäß EBM Kapitel 40.7 über die GOP abgegolten sind ▪ Mannitol-Inhalationskapseln zur Provokation

Einmal-Punktionsnadeln	ja	▪ Zur Follikelentnahme bei in-vitro-Fertilisation (IVF) im Rahmen des § 27a Abs. 3 Satz 3 SGB V. ▪ Zur Lumbalpunktion für diagnostische Zwecke

Änderungen ab dem 01.04.2024

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

Testsubstanzen	ja	▪ Substanzen die bei Funktionsprüfungen appliziert werden (TRH-Test, Pancreolauryltest, Substanzen für Provokationstests nach den GOP 30120 bis 30123, Metacholin für den bronchalen Provokationstest) Perchlorat-Discharge Test auch als Rezeptur (solange kein Fertigarzneimittel verfügbar ist) ▪ Stimmulations- 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	▪ Glukose-Fertigpräparate mit Geschmack (Lebensmittel) ▪ Glukose/ Lactose/ Fructose/ D-Xylose/ Mannit/ Sorbit i. V. m. EBM-Nr. 02401 (H2-Atemtest ▪ Helicobacter pylorii-Test i. V. m. EBM-Nr. 02400 (Bezugspauschale für C13-Harnstoff: 40154)

~~Toluidinblau~~ Methylenblau	ja	▪ Nur zugelassene Arzneimittel als Antidot sowie zur Vitalfärbung im Rahmen der jeweiligen Indikationsgebiete (auch Medizinprodukte gemäß Zulassung, auch solche, die nicht in Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie gelistet sind, wenn keine Fertigarzneimittel oder Medizin-produkte gemäß Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie zur Verfügung stehen) ▪ zur Anfärbung von Fistelgängen ▪ Zur Durchgängigkeitsprüfung alternativ zur Hysterosalpingographie (HSG)
	nein	▪ für Laborzwecke

Änderungen ab dem 01.01.2024

Antibiotika	ja	▪ Ausschließlich im Rahmen der Sofort-/Akutbehandlung (Notfallversorgung oder Sofort-Indikation und single shot bei Stanzbiopsien) ▪ Lokal, intraoperativ applizierbare gentamicinhaltige Antibiotikaträger zur Behandlung von mit Gentamicin-empfindlichen Erregern infizierten Knochen und Weichteilen ▪ Notfallkoffer: Abgabe nur einzelner Tabletten
	nein	▪ Tobramycin zur Inhalation

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

		▪ Gynäkologika ▪ Fosfomycin in oraler Form ▪ orale /lokale Akne-Mittel ▪ Augenarzneien bei HNO

Änderungen ab dem 01.10.2023

Blutstillungsmittel	ja	▪ ausschließlich Arzneimittel im Rahmen der Sofort-/Akutbehandlung (Notfallversorgung), Eisen(III)-Chlorid-Lösung (auch als Rezeptur)
	nein	~~▪ Silber-Nitrat-Atz-Stift~~ Silbernitrat-Atzstift

Desinfektionsmittel/ Antiseptika am Patienten	ja	Desinfektionsmittel für Haut, Schleimhaut und Wunden: ▪ Isopropylalkohol 70% (auch sterilfiltriert) ▪ Jodtinkturen, Jodhaltige Desinfektionsmittel (z.B. Polyvidon) ▪ Polihexanid- und Chlorhexidinhaltige Arzneimittel ~~(auch Kombinationen)~~ ▪ Biphenyolhaltige Arzneimittel ▪ Octenidinhaltige Arzneimittel ▪ Mittel auf Kresolgrundlage oder sonstige quartäre Ammoniumbasen nur bei gynäkologischen und urologischen Verrichtungen ▪ Ethacridinhaltige Lösungen ▪ Wasserstoffperoxid 3% ▪ Wundbenzin ▪ Alkoholtupfer nur für den Notfallkoffer ▪ Ethanolhaltige Desinfektionsmittel
	nein	▪ Äther ▪ Ethanol (abgefasst in der Apotheke, auch verdünnt) ▪ Alkoholtupfer (auch Kombinationen untereinander innerhalb dieser Auflistung) Anmerkung: Soweit Desinfektionsmittel zur Reinigung oder Pflege ärztlicher Instrumente, Apparaturen und der Praxisräume sowie zur Händedesinfektion des Arztes bzw. Praxispersonals sowie des Patienten verwendet werden, gehören nicht zum Sprechstundenbedarf!

Änderungen ab dem 01.07.2023

Antiemetika/Prokinetika	ja	▪ nur für Akut- und Notfälle ▪ im Zusammenhang mit operativen Eingriffen ▪ ausschließlich in parenteraler Darreichungsform ▪ für Säuglinge und Kleinkinder auch in anderen Darreichungsformen
	nein	Beispiele:

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

		▪ Depot- und Retardformen ▪ Aprepitant ▪ Mittel gegen Reiseübelkeit ▪ Setrone bei gelanten Chemotherapie-Schemata ▪ perorale Darreichungsformen ~~▪ Antiemetika im Rahmen von planbaren Operationen~~ ▪ Scopolaminpflaster

Lokalanästhetika/ Mittel zur Narkose	ja	▪ Lokalanästhetika ▪ Leitungsanästhetika ▪ Mittel zur i.v. Narkose und zur rektalen Narkose ▪ Tropfanästhesie ▪ Inhalationsnarkotika ▪ Hyaluronidase 150 IE. nur für Anästhesisten im Rahmen von augenärztlichen Eingriffen ▪ Dexamethason Ampullen - im Rahmen der Akut-/Notfallbehandlung - im Zusammenhang mit operativen Eingriffen ▪ Setrone, parenteral - im Rahmen der Akut-/Notfallbehandlung - im Zusammenhang mit operativen Eingriffen
	nein	▪ Mittel, die im Rahmen der Katarakt-Operationen von Augenärzten verwendet werden sind mit der SNR 99555 abgegolten. ▪ Dexamethason/Setrone zur ~~Prophylaxe und~~ Zytostatikatherapie

Mittel zur Narkose und Anästhesie	ja	▪ Lokalanästhetika ▪ Leitungsanästhetika ▪ Mittel zur i.v. Narkose und zur rektalen Narkose ▪ Tropfanästhesie ▪ Inhalationsnarkotika ▪ Hyaluronidase 150 IE. nur für Anästhesisten im Rahmen von augenärztlichen Eingriffen ▪ Dexamethason Ampullen - im Rahmen der Akut-/Notfallbehandlung - im Zusammenhang mit operativen Eingriffen ▪ Setrone, parenteral - im Rahmen der Akut-/Notfallbehandlung
	nein	▪ Mittel, die im Rahmen der Katarakt-Operationen von Augenärzten verwendet werden sind mit der SNR 99555 abgegolten. ▪ Dexamethason/Setrone zur ~~Prophylaxe und~~ Zytostatikatherapie

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

Wasser, steril	ja	▪ ~~Für Lösungen~~ ▪ zur Herstellung von im SSB zulässigen Parenteralia ▪ ~~und~~ für Spülungen, wenn wegen des Befundes destilliertes Wasser nicht ausreicht (bei Verletzungen am Auge) ▪ zum Befeuchten von Wundverbänden ▪ ~~zu Injektionszwecken in Ampullenform~~
	nein	▪ ~~Viapur-Wasser~~ ▪ ~~Ampuwa~~ ▪ ~~Spülwasser~~, zum Spülen von Instrumenten und Apparaturen

Essigsäure, in einer Konzentration von 3-5 Prozent	ja	▪ für die Fachgruppe Gynäkologie zur Abklärungskolposkopie, auch als Rezeptur

Testsubstanzen	ja	▪ Substanzen die bei Funktionsprüfungen appliziert werden (TRH-Test, Pancreolauryltest, Substanzen für Provokationstests nach den GOP 30120 bis 30123, Metacholin für den bronchalen Provokationstest) ▪ Stimmulations- 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	▪ 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)

Fixierhosen	ja	▪ im Zusammenhang mit operativen Eingriffen
	nein	▪ Zur Fixierung von Inkontinenzeinlagen

Änderungen ab dem 02.05.2023

Kochsalzlösung, physiologisch (NaCl 0,9%)	ja	▪ Infusionslösungen zur Stabilisierung des Kreislaufs und zur Volumensubstitution (ab 500ml, bei geringem Körpergewicht auch geringere Mengen) sowie zum Ersatz oder zur Korrektur von Körperflüssigkeiten ▪ Als Spüllösung

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

		▪ Für nuklearmedizinische Verrichtungen ▪ Für COVID-19-Impfungen
	nein	Beispiele: ▪ Spüllösungen bei Arthroskopie nach der Kostenpauschale Kap. 40 EBM ▪ Fertigspritzen ▪ Für Radiologen, Nuklearmediziner und Urologen für die ▪ Einbringung/Anwendung von Kontrastmitteln nach der SNR 92820

Änderungen ab dem 01.04.2023

Antitussiva	ja	▪ In Akut-/ Notfällen ▪ bei pulmonologischen Untersuchungen (Bronchoskopie) ▪ Opiate (Codein, Dihydrocodein, Noscapin) ▪ ~~Clobutinol~~ ▪ Dextrometorphan ▪ Pentoxyverin
	nein	▪ Depot- und Retard-Präparate ▪ pflanzliche Präparate

Dermatika, Externa	ja	Zur Erstbehandlung im Akut- und Notfall: ▪ antibiotikahaltige Präparate ▪ kortisonhaltige Präparate ▪ Lokalanästhetika, ▪ PVP Jodsalben ▪ Ethacridinlactat ▪ Panthenol ▪ Pasta Zinci ▪ Vaseline nur apothekenpflichtige Präparate, auch Kombinationen oben genannter Wirkstoffe untereinander, sofern die medizinische Notwendigkeit eines Kombinationspräparates erforderlich ist.
	nein	▪ ~~Akneмittel~~ ▪ Mittel der besonderen Therapierichtungen ▪ Diclofenachaltige Mittel, Heparine und weitere Externa, die nach der Arzneimittel-Richtlinie ausgeschlossen sind

Ophtalmika	ja	▪ Kortison- und/oder Antibiotikahaltige Präparate ohne weitere Bestandteile ▪ Fluorescein-Augentropfen/-teststreifen ▪ Fluorescein-Oxybuprocain-AT EDOs ▪ Mydriatika (auch Cyclopentolat 0,5% als Rezeptur, wenn die 1% ige Fertiglösung kontraindiziert ist und keine Fertigarzneimittel zur Verfügung stehen) ▪ Miotika ▪ Schleimhautantiseptika: Jodtinkturen, jodhaltige Desinfektionsmittel (z.B. Polyvidon) bzw.

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

		Polihexanid- und Chlorhexidinhaltige Lösungen zur Schleimhautdesinfektion als NRF Rezeptur

Wasser, steril	ja	▪ Für Lösungen und Spülungen, wenn wegen des Befundes destilliertes Wasser nicht ausreicht (bei Verletzungen am Auge) ▪ zu Injektionszwecken in Ampullenform
	nein	▪ Viapur-Wasser ▪ Ampuwa-~~Schraub-, u.a. Flaschen~~ ▪ Spülwasser, zum Spülen von Instrumenten und Apparaturen

Änderungen ab dem 01.01.2023

Analgetika / auch Analgetika mit antirheumatischer Wirkung	ja	▪ Ausschließlich schnell wirksame Präparate zur Sofortanwendung ▪ Mittel zur Schmerztherapie im Rahmen der Narkose ▪ auch Betäubungsmittel ▪ Sumatriptan Ampullen/Fertigpen
	nein	Orale COX-2 Hemmer, Antiphlogistika zum therapeutischen Einsatz bei chronischen Erkrankungen, andere Migränemittel, Arzneimittel mit Depot- oder Retardwirkung, transdermale Systeme, antirheumatische Basistherapeutika, Biologika, Externa

Der Punkt „Clopidogrel“ wurde gestrichen und unter dem Punkt „Gerinnungshemmer“ subsumiert.

~~Clopidogrel~~	~~ja~~	~~Bei akutem Myokardinfarkt.~~

Dantrolen	ja	Nur im Notfall gegen maligne Hyperthermie bei Narkosen einschließlich Lösungsmittel.

Gerinnungshemmer	ja	▪ Heparinpräparate und niedermolekulare Heparine zur Thromboseprophylaxe und Sofort-/Akutbehandlung (nur als einmaliges Sofort-Therapeutikum am Tag der Verletzung bzw. Operation) ▪ Fondaparinux Natrium nur bei den oben genannten Indikationen und bei gleichzeitiger bekannter Heparinunverträglichkeit sowie bei oberflächlichen Venenthrombosen ▪ Fondaparinux 2,5 mg zur Notfallbehandlung akuter, symptomatischer, spontaner, oberflächlicher Venenthrombosen der unteren Extremitäten ohne begleitende tiefe Venenthrombose bei Erwachsenen 1x kleinste OP je Quartal für Notfälle ▪ DOAKs, sofern für die Sofortbehandlung von TVT und/oder Lungenembolie zugelassen ▪ Clopidogrel zur sofortigen Applikation der Loading-dose bei akutem Coronarsyndrom

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

		▪ Ticagrelor und Prasugrel zur sofortigen Applikation der Loading-dose ausschließlich für Kardiologen, die die EBM Ziffer 34292 im Zusammenhang mit der Ziffer 34291 in Ansatz bringen. Die weitere Behandlung erfolgt patientenbezogen auf Muster 16.

Infusionslösungen / Blutersatzmittel	ja	▪ Infusionslösungen zur Stabilisierung des Kreislaufs und zur Volumensubstitution (ab 500ml, bei geringem Körpergewicht auch geringere Mengen) sowie zum Ersatz oder zur Korrektur von Körperflüssigkeiten ▪ Elektrolyt- und Kohlenhydrat-Basislösungen (Glucose, Kochsalz (NaCl 0,9%)) ▪ Plasmaexpander ab 500ml zur Kreislaufstabilisierung in Notfällen und nach Eingriffen ▪ Für nuklearmedizinische Verrichtungen

Kochsalzlösung, physiologisch (NaCl 0,9%)	ja	▪ Infusionslösungen zur Stabilisierung des Kreislaufs und zur Volumensubstitution (ab 500ml, bei geringem Körpergewicht auch geringere Mengen) sowie zum Ersatz oder zur Korrektur von Körperflüssigkeiten ▪ Als Spüllösung ▪ Für nuklearmedizinische Verrichtungen

Lokalanästhetika/ Mitte zur Narkose	ja	▪ Lokalanästhetika ▪ Leitungsanästhetika ▪ Mittel zur i.v. Narkose und zur rektalen Narkose ▪ Tropfanästhesie ▪ Inhalationsnarkotika ▪ Hyaluronidase 150 IE. nur für Anästhesisten im Rahmen von augenärztlichen Eingriffen ▪ Dexamethason Ampullen im Rahmen der Akut-/Notfallbehandlung ▪ Setrone, parenteral im Rahmen der Akut-/Notfallbehandlung
	nein	▪ Mittel, die im Rahmen der Katarakt-Operationen von Augenärzten verwendet werden sind mit der SNR 99555 abgegolten. ▪ Dexamethason/Setrone zur Prophylaxe und Zytostatikatherapie

Migränemittel	ja	Sumatriptan-Ampullen/Fertigpen ausschließlich im Rahmen der Sofort-/ Akutbehandlung (Notfallversorgung).

Mittel zur Narkose und Anästhesie	ja	▪ Lokalanästhetika ▪ Leitungsanästhetika ▪ Mittel zur i.v. Narkose und zur rektalen Narkose ▪ Tropfanästhesie

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

		▪ Inhalationsnarkotika ▪ Hyaluronidase 150 IE. nur für Anästhesisten im Rahmen von augenärztlichen Eingriffen ▪ Dexamethason Ampullen im Rahmen der Akut-/Notfallbehandlung ▪ Setrone, parenteral im Rahmen der Akut-/Notfallbehandlung
	nein	▪ Mittel, die im Rahmen der Katarakt-Operationen von Augenärzten verwendet werden sind mit der SNR 99555 abgegolten. ▪ Dexamethason/Setrone zur Prophylaxe und Zytostatikatherapie

Desinfektionsmittel/ Antiseptika am Patienten	ja	Desinfektionsmittel für Haut, Schleimhaut und Wunden: ▪ Isopropylalkohol 70% (auch sterilfiltriert) ▪ Jodtinkturen, Jodhaltige Desinfektionsmittel (z.B. Polyvidon) ▪ Polihexanid- und Chlorhexidinhaltige Arzneimittel (auch Kombinationen) ▪ Biphenyolhaltige Arzneimittel ▪ Octenidinhaltige Arzneimittel ▪ Mittel auf Kresolgrundlage oder sonstige quartäre Ammoniumbasen nur bei gynäkologischen und urologischen Verrichtungen ▪ Ethacridinhaltige Lösungen ▪ Wasserstoffperoxid 3% ▪ Wundbenzin ▪ Alkoholtupfer nur für den Notfallkoffer ▪ Ethanolhaltige Desinfektionsmittel
	nein	▪ Äther ▪ Ethanol ~~(auch ethanolhaltige Desinfektionsmittel)~~ (abgefasst in der Apotheke, auch verdünnt) ▪ Alkoholtupfer Anmerkung: Soweit Desinfektionsmittel zur Reinigung oder Pflege ärztlicher Instrumente, Apparaturen und der Praxisräume sowie zur Händedesinfektion des Arztes bzw. Praxispersonals sowie des Patienten verwendet werden, gehören nicht zum Sprechstundenbedarf!

Änderungen ab dem 01.10.2022

Kortikoide	ja	Parenteral (intravenös/intrafokal/intraartikulär) ▪ in Notfällen ▪ zur Sofort-/Akutbehandlung Andere Darreichungsformen nur bei Kindern zur Sofort-/Akutbehandlung und im Notfall

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

	nein	Intramuskulär und als Langzeittherapie z.B. zur Behandlung von saisonal allergischen Beschwerden

Änderungen ab dem 01.07.2022

Kortikoide	ja	~~Zur Sofort-/Akutbehandlung und in Notfällen~~ Parenteral (intravenös/intrafokal/intraartikulär) ▪ in Notfällen ▪ zur Sofort-/Akutbehandlung
	nein	~~Depot-Kortikoide~~ Intramuskulär und als Langzeittherapie z.B. zur Behandlung von saisonal allergischen Beschwerden

Nasentropfen/-salben/-cremes/-gele/-sprays	ja	▪ zur Diagnostik und Sofort-/Aktutbehandlung ▪ Xylometazolin ▪ Oxymetazolin ▪ Naphazolin ▪ Adrenalin ▪ Silbernitrat (auch als Rezeptur, sofern kein Fertigpräparat verfügbar) ▪ Tetracain ▪ Kortison und/oder antibiotikahaltige Präparate ohne weitere Bestandteile
	nein	▪ Salz-Nasenmittel ▪pflanzliche-Nasenmittel

Mandrins, Verschlussstopfen	ja	Bei entsprechenden Patientengegebenheiten zum Verschluss von Kanülen, die als Zugang erhalten bleiben und als solcher weiterverwendet werden
	~~nein~~	~~Als Ersatz für Verschlusskonen zum kurzzeitigen Verschluss der Kanüle in der Praxis~~

Neu eingefügt wurde folgender Punkt:

Gelatine- und Kollagenschwämme	ja	Zur Erstversorgung

Bei dem Überbegriff **„Verband-, Kompressions- und OP-Material“** wurden bei den folgenden Punkten Erläuterungssternchen ergänzt:

Hydrokolloide*
Polyacrylat-Saugkissen*
Polyurethan-Schäume*
semipermeable Wundfolien*

Am Ende der Aufzählungen wurde eine Erläuterung des Hinweises eingefügt:

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

*Weitere Informationen zur Verordnung moderner Wundmaterialien finden die Mitglieder der KVNO im KVNO-Portal in der Übersicht „Moderne Wundversorgung SSB Nordrhein“.

Änderungen ab dem 01.04.2022

Antiasthmatika und Broncholytika	ja	▪ 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	▪ Nur Phenytoin und Valproinsäure parenteral für Akut-/ Notfälle ▪ Abgabe einzelner Tabletten (alle Wirkstoffe) insbesondere bei unbekannten Patienten, nur im Notdienst (zur Vermeidung von Missbrauch)

Infusionslösungen / Blutersatzmittel	ja	▪ 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	Beispiele: ▪ 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	▪ Infusionslösungen zur Stabilisierung des Kreislaufs und zur Volumensubstitution (ab 500ml) sowie zum Ersatz oder zur Korrektur von Körperflüssigkeiten ▪ Als Spüllösung ▪ Für nuklearmedizinische Verrichtungen
	nein	Beispiele: ▪ Spüllösungen bei Arthroskopie nach der Kostenpauschale

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

		Kap. 40 EBM, ▪ Fertigspritzen ▪ Für Radiologen, Nuklearmediziner und Urologen für die Einbringung/Anwendung von Kontrastmitteln nach der SNR 92820

Ophthalmika	ja	▪ Kortison- und/oder Antibiotikahaltige Präparate ohne weitere Bestandteile ▪ Bei Glaukom ausschließlich Pilocarpin (Augentropfen) und Acetolamid (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	▪ 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	▪ Substanzen die bei Funktionsprüfungen appliziert werden (TRH-Test, Pancreolauryltest, Substanzen für Provokationstests nach den GOP 30120 bis 30123) ▪ Stimmulations- 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	▪ Glukose-Fertigpräparate mit Geschmack (Lebensmittel)

Chronologische Übersicht der Ergänzungen und Änderungen in der Anlage 1 (ab 01.04.2022)

		▪ 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	▪ Infusionsbestecke zur Mehrfachanwendung, Rückschlagventil, Belüftung, ~~Grobpartikelfilter 15µm~~, Zuspritzventil, Dreiwegehähne, Rollenpumpenschläuche, ~~Perfusorleitungen~~, Überleitungssysteme.

Einmal- Infusionsnadeln	ja	▪ Zur Diagnostik, Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung (Auch Portnadeln, Gripper- und Huber-Nadeln); auch als Sicherheitskanüle ▪ Für nuklearmedizinische Verrichtungen
	nein	▪ 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	▪ 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	▪ 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, ▪ Tuberkulinspritzen, Insulinspritzen, Einmalspritzen, Aufziehkanülen ▪ Wund- und Blasenspritzen: allgemeine Praxiskosten für alle Anwendungszwecke. Als Einzelverordnung keine GKV-Leistung. Beispiele: Spritzen zur Wundspülung, Blasenspritzen und zu Herstellungszwecken.