

Sprechstundenbedarf

Hinweise und Kommentare

Allgemeine Hinweise

Auf einen Blick – Produktübersicht von A-Z:

Sprechstundenbedarfsfähig? – Rezeptfähig? – Praxisbedarf?

Autoren:

Dr. P. M. Hermanns · Gert Filler

Stand 1.1.2006

■ Allgemeine Hinweise Sprechstundenbedarf

Im Zusammenhang mit der Neukonzeption des EBM2000plus war lange darum gerungen worden, ob die bisherigen Sprechstundenbedarfsregelungen aufgehoben und die für Verbrauchsmaterialien anfallenden Kosten generell in die Bewertung für die einzelne Leistung einbezogen werden soll. Trotz vielen Hin und Hers – am Ende blieb es bei der bekannten Regelung für den Bezug von Sprechstundenbedarf. Ob das ursprünglich verfolgte Ziel damit endgültig vom Tisch ist oder zu einem späteren Zeitpunkt erneut aufgegriffen werden soll, ist derzeit völlig offen.

Die Verordnung von Sprechstundenbedarf gilt als Ersatz für den Verbrauch bestimmter Produkte und Medikamente des Vorquartals. Sie ist daher regelmäßig nur einmal in den ersten Wochen nach einem Quartalsschluss, in dem der Bedarf angefallen ist, auszustellen.

Die zu Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit erforderliche Beschaffung der Grundausstattung der Praxis darf nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden. Die erste Ersatzbeschaffung darf im Rahmen dieser Vereinbarung erst zum Ende des Quartals der Praxiseröffnung verordnet werden.

Der Sprechstundenbedarf wird auf Landes-KV-Ebene geregelt. Anstatt Sie mit den verschiedenen Regelungen der inzwischen **17** Kassenärztlichen Vereinigungen, die zu großen Teilen übereinstimmen, zu belasten, haben wir eine Zusammenfassung des in der Regel fast in allen KV-Bezirken gültigen Sprechstundenbedarfes erarbeitet.

Der Sprechstundenbedarf (**Verbandmittel und Arzneimittel**) wird von den Krankenkassen dem Arzneimittelbudget zugeordnet. Dies ist unabhängig von der Bezugsquelle (Apotheke, Sanitätshäuser, Hersteller). Impfstoffe fallen nicht in das Arzneimittelbudget.

Als Sprechstundenbedarf gelten nur solche Mittel, die ihrer Art nach bei mehr als einem Berechtigten im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung angewendet werden oder bei Notfällen für mehr als einen Berechtigten zur Verfügung stehen müssen. Bei der Anforderung von Sprechstundenbedarf sind nur die unter IV. dieser Vereinbarung aufgeführten Mittel verordnungsfähig.

Mittel, die nur für einen Patienten bestimmt sind, sind grundsätzlich mit Angaben der zuständigen Krankenkasse auf den Namen des Versicherten zu verordnen, soweit sie nicht zur dringenden Anwendung aus dem Sprechstundenbedarf zu entnehmen sind. Sofern solche Mittel für den Patienten, auf dessen Namen sie verordnet wurden, nicht mehr benötigt werden und in der Praxis verbleiben, sind sie dem Sprechstundenbedarf zuzuführen.

Nicht zum Sprechstundenbedarf zählen – soweit nicht in den jeweiligen Vereinbarungen anders ausgewiesen –:

- Mittel, die nur für einen Patienten bestimmt sind.
Sie sind über Rezept oder nach der sog. „Sachkostenabrechnung“⁶⁴⁸ auf den Namen des Patienten zu verordnen.
- Mittel, die gemäß den Bestimmungen der BMÄ/E-GO mit den Gebühren für vertragsärztliche Leistungen abgegolten sind (z. B. zahlreiche Einmalartikel wie OP-Handschuhe oder Abdecktücher, Batterien für Langzeit-RR-Messgeräte).
- Mittel, die unter die allgemeinen Praxiskosten fallen.

Die Regelungen betreffen beispielsweise folgende Medizinprodukte:

- Herzschrittmacher (aktive Implantate)
- Portkathetersysteme, Zentralvenenkatheter

Allgemeine Hinweise

- Blasen-, Nierenfistel- und Ureterkatheter
- Fadenanker, Knochenimplantate, Hernien-Netze
- Spezialbestecke für die ambulante Epidural-, Peridural- oder Plexusanaesthesie.

Die Kosten der hier aufgeführten Produkte, Materialien, Gegenstände und Stoffe sind in der Vergütung für die Leistung nicht enthalten, sondern werden von den Versicherungsträgern zusätzlich übernommen.

Dies erfolgt entweder dadurch, dass sie entsprechend den Vereinbarungen als **Sprechstundenbedarf** zu Lasten einer besonders benannten Krankenkasse verordnet und dann vom jeweiligen Lieferanten bzw. von der Apotheke in Rechnung gestellt werden.

Andernfalls führt der Arzt die im **Einzelfall** entstandenen **Kosten auf dem Behandlungsausweis** gesondert auf, wie beispielsweise die Telefonkosten bei der Vereinbarung einer stationären Behandlung, oder trifft eine Verordnung auf einem Kassenrezept für den Patienten (ggf. „*ad man. med.*“).

„(5) Die Kosten für Materialien, die gemäß A. I. 4. Allgemeine Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) nicht in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind und auch nicht über Sprechstundenbedarf bezogen werden können, werden gesondert abgerechnet.

Der Vertragsarzt wählt diese gesondert berechnungsfähigen Materialien unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit aus.

Der Vertragsarzt hat als rechnungsbegründende Unterlagen die Originalrechnungen bei der *rechnungsbegleichenden Stelle*, die durch die Partner des Gesamtvertrages bestimmt wird, zur Prüfung einzureichen. Aus den eingereichten Rechnungen muss der Name des Herstellers bzw. des Lieferanten und die festgelegte Artikelnummer hervorgehen.

Der Vertragsarzt ist verpflichtet, die tatsächlich realisierten Preise in Rechnung zu stellen und gegebenenfalls vom Hersteller bzw. Lieferanten gewährte Rückvergütungen wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten weiterzugeben.

Der Vertragsarzt bestätigt dies durch Unterschrift gegenüber der *rechnungsbegleichenden Stelle*.

Die Partner der Gesamtverträge können abweichende Regelungen treffen, insbesondere für einzelne gesondert berechnungsfähige Materialien Maximal- oder Pauschalbeträge vereinbaren.“

Damit der Arzt die Kosten für die nach der Sachkostenregelung verordneten Produkte nicht selbst bezahlen muss, sondern eine Abrechnung direkt mit dem Lieferanten erfolgt, kann der Vertragsarzt eine sog. „Abtretungserklärung“ mit dem o.g. Wortlaut (keine Boni und Rabatte etc.) abgeben – einen Vordruck und weitere hilfreiche Informationen zur Abrechnung von Sachkosten erhalten Sie beim Bundesverband Medizinprodukteindustrie e.V. unter:

http://www.bvmed.de/presse/Pressearchiv_2002/pressemitteilung/Neue_BVMed-Informationskarte_zur_Sachkostenabrechnung_von_Medizinprodukten_in_der_Arztpraxis.html?search=abtretungserklärung

Vordruck:

<http://www.bvmed.de/stepone/data/downloads/f9/98/00/AbtretungserklaerungSachkosten.pdf>

Kein Sprechstundenbedarf sind Mittel, die

- während der stationären Behandlung (auch durch Belegärzte)
- bei vor- und nachstationärer Behandlung durch Krankenhäuser nach §115a SGB V

- bei ambulanten Operationen durch Krankenhäuser nach § 115b SGB V oder
- im Rahmen des Notarzteinsatzes im Rettungsdienst

erforderlich sind.

Die **Arzneimittel-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen** sowie alle anderen für die Verordnungsweise einschlägigen Gesetze, Verordnungen und Vereinbarungen gelten auch für die Verordnung von Sprechstundenbedarf.

Für Heil- und Hilfsmittel gelten die **Heil- und Hilfsmittel-Richtlinien**. Zu beachten ist ferner die **Rechtsverordnung über von der Verordnung ausgeschlossenen Mittel**, die sich mit der Verordnung von Hilfsmitteln von geringem Nutzen oder geringem Preis beschäftigt.

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.

SGB V § 34 Ausgeschlossene Arznei-, Heil- und Hilfsmittel

(1) Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind von der Versorgung nach § 31 ausgeschlossen. Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 erstmals bis zum 31. März 2004 fest, welche nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel, die bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten, zur Anwendung bei diesen Erkrankungen mit Begründung vom Vertragsarzt ausnahmsweise verordnet werden können. Dabei ist der therapeutischen Vielfalt Rechnung zu tragen. Bis zum Inkrafttreten dieser Richtlinien kann der Vertragsarzt nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nach den Kriterien des Satzes 2 verordnen. Satz 1 gilt nicht für:

1. versicherte Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
2. versicherte Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen.

Für Versicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, sind von der Versorgung nach § 31 folgende verschreibungspflichtige Arzneimittel bei Verordnung in den genannten Anwendungsgebieten ausgeschlossen:

1. **Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten** einschließlich der bei diesen Krankheiten anzuwendenden Schnupfenmittel, Schmerzmittel, hustendämpfenden und hustenlösenden Mittel,
2. **Mund- und Rachentherapeutika**, ausgenommen bei Pilzinfektionen,
3. **Abführmittel**,
4. **Arzneimittel gegen Reisekrankheit**.

Von der Versorgung sind außerdem Arzneimittel ausgeschlossen, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht. Ausgeschlossen sind insbesondere Arzneimittel, die überwiegend zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, der Anreizung sowie Steigerung der sexuellen Potenz, zur Raucherentwöhnung, zur Abmagerung oder zur Zügelung des Appetits, zur Regulierung des Körpergewichts oder zur Verbesserung des Haarwuchses dienen. Das Nähere regeln die Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6.

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

■ Hinweise und Kommentare zum Sprechstundenbedarf

Sprechstundenbedarfsfähig? – Rezeptfähig? – Praxisbedarf?

Festbetrages übernommen. Die Prüfung der Verordnungsweise von Sprechstundenbedarf (Wirtschaftlichkeitsprüfung) ist in der Prüfvereinbarung geregelt.

Die Wirtschaftlichkeitsprüfungen treffen insbesondere folgende Sachverhalte:

- Der Sprechstundenbedarf ist in Mengen zu verordnen, die für die einzelne Praxis am wirtschaftlichsten sind.
- Der Sprechstundenbedarf muss in angemessenem Verhältnis zur Zahl der Behandlungsfälle bezogen auf das Kalendervierteljahr stehen. Dabei sind Packungsgrößen zu verordnen, die den Bedarf eines Kalendervierteljahres entsprechen.
- Bei der Verordnung von Mitteln, die nach dem Arzneimittelgesetz in der jeweiligen 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

- Zubereitung zur Injektion oder Infusion (z. B. Kontrastmittel bei bildgebenden Verfahren, Releasing-Hormone), die ausschließlich dazu bestimmt sind, die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktion des Körpers erkennen zu lassen
- Infusionslösungen in Behältern von mindestens 500 ml, die zum Ersatz oder zur Korrektur von Körperflüssigkeit bestimmt sind
- Nicht-apothekenpflichtige Verbandmittel (z. B. Verbandmittel ohne Wirkstoffzusatz)
- Nahtmaterial
- Einmalartikel (soweit sie in den jeweiligen Anlagen zu den Sprechstundenrichtlinien in den einzelnen KV-Bezirken genannt werden).

Auf einen Blick – Produktübersicht von A–Z:

Sprechstundenbedarfsfähig? – Rezeptfähig? – Praxisbedarf?

Unsere Produktübersicht von A – Z soll Sie sensibilisieren, sich über die erlaubte oder nicht erlaubte Verordnungsfähigkeit einzelner Produkte als Sprechstundenbedarf, auf Rezept zu Lasten einer Krankenkasse oder Berechnung auf Behandlungsschein informieren. Da auf Ebene der Landes-KVen einige besondere Regelungen bestehen, sollten Sie – wenn nicht schon vorhanden – umgehend für Ihre Praxis die aktuellen Vereinbarungen über die Verordnung von Sprechstundenbedarf Ihrer KV anfordern.

Erläuterungen zur nachfolgenden Tabelle:

SP	im Rahmen des Sprechstundenbedarfs verordnungsfähig
SP oder RP	Sprechstundenbedarf oder gesondert dem Patienten über Rezept verordnungsfähig oder Berechnung auf Behandlungsschein. (H) Hilfsmittel – Bei Verordnung als Sprechstundenbedarf auf dem Sprechstundenbedarfsrezept zusätzlich zur obligaten Nr. 9 auch Nr. 7 Hilfsmittel ankreuzen. Bei Verordnung auf Patientenrezept Nr. 7 Hilfsmittel ankreuzen. Die Verordnung ist für den Arzt richtgrößenneutral und für den Patienten nicht mehr zuzahlungsfrei; 10 %, aber mind. 5 und max. 10 Euro sind zuzuzahlen
PB	Praxisbedarf (PB): Weder als Sprechstundenbedarf noch auf Rezept verordnungsfähig. Die Kosten für zahlreiche dieser Materialien sind mit dem Honorar der entsprechenden EBM-Leistung abgegolten und damit allgemeine Praxiskosten.

■ Hinweise und Kommentare zum Sprechstundenbedarf

Sprechstundenbedarfsfähig? – Rezeptfähig? – Praxisbedarf?

A

Produkt- oder Medikamenten-Übersicht	SP	SP oder RP	PB
Abdecktuch –mit der Gebühr der Leistung abgegolten			X
Abdruckmaterial	X		
Absaugsonde für Saugcurette		X	
Alkohol Pads – Für den Notfallkoffer sprechstundenbedarfsfähig. Aber für die Selbstbehandlung der Patienten nicht verordnungsfähig	X		X
Allergologisches Testmaterial		X	
Anaesthetika – Mittel zur Narkose und örtlichen Betäubung: – Inhalationsnarkotika: – Mittel zur Lokal- und Leitungsanästhesie – Mittel zur Narkose und deren Begleitmedikation	X		
Anaphylaxiesteck – Für den Notfallkoffer als Sprechstundenbedarf. Bei entsprechender Indikation (z.B. Wespenstichallergie) zur Verwendung durch den Patienten per Rezept auf Patientennamen verordnungsfähig.	X	X	
Applikationshilfen zur Salbenauftragung	X		
Armtragegurt*	X		
Armtragetuch*	X	X (H)	
Arthroskopiemesser			X
Arzneimittel zur Anwendung bei mehreren Patienten: z. B. Lösungen zu Ätzungen, Inhalationen, Instillationen, Pinselungen, Spülungen – Salben/Gele (Wundsalbe, Antihistaminikum-Gel) – Sprays oder Puder zur Wundversorgung – Wundbenzin – Augen- oder Nasen-oder Ohren-Tropfen – Wasserstoffsuperoxid –	X		
Augenbinde*	X (H)		
Augenklappe*	X (H)		
Augenkompressen		X	
Augentropfenpipette*			X
Augenwatte		X	
Aqua destillata als Lösungs- oder Verdünnungsmittel für Arzneimittel	X		

B

Ballonkatheter – Siehe: EBM V 40 Kostenpauschalen Nrn. 40304 ff.			
Batterien (z. B. bei Langzeit-EKG, Langzeit-RR-Messung)			X
Beschneidungsglocken – Die Kosten für Beschneidungsglocken sind in der Gebühr der Leistung EBM-Nr. 31101 (OPS 5-640.2 Operationen am Präputium: Zirkumzision) enthalten.“			X
Biopsienadel		X	
Blutegel		X	

■ Hinweise und Kommentare zum Sprechstundenbedarf

Sprechstundenbedarfsfähig? – Rezeptfähig? – Praxisbedarf?

Produkt- oder Medikamenten-Übersicht	SP	SP oder RP	PB
Blutentnahmesysteme (Vakuumsysteme) Kosten mit Gebühr der entsprechenden Leistungen abgegolten.			X
Brandbinden	X		
Braunülen – als Injektionsnadeln benutzt: Kosten mit Gebühr der entsprechenden Leistungen abgegolten (s. Allgem. Bestimmungen Kosten 7.1.) Als Infusionsnadeln benutzt: auf Rezept oder ggf. für Notfälle als Sprechstundenbedarf (s. Allgem. Bestimmungen Kosten 7.3.). I.	X	X (H)	X
Breitlonguette	X		
Butterfly-Kanülen – siehe unter Braunülen.	X	X (H)	X

C

Cambricbinde	X		
Cassetten für Langzeit-EKG			X
Cervicalbürste – Gynäkologische Materialgewinnung	X		
Chorionzotten-Entnahmeset		X	
Cramerschiene	X		
Cystotonimetriekatheter – Kosten mit Gebühr der entsprechenden Leistungen abgegolten			X

D

Darmrohr			X
Dauerelastische Binde* , bei erneuter Anwendung auf Rezept	X	X	
Dauerkatheter		X(H)	
Desinfektionsmittel** – für Haut, Schleimhäute, Wunden als Sprechstundenbedarf. Für den Patienten zur Weiterbehandlung zu Hause auf Rezept. Aethylalkohol und Brennspiritus und Äther (für hautempfindliche Pat.) nur in geringen Mengen als Sprechstundenbedarf.	X	X	
Desinfektionsmittel – nicht verordnungsfähig, nur als Praxisbedarf. Hautreinigungsmittel (Seifen, Syndets, Emulsionen), auch wenn sie medizinische Substanzen enthalten. Mittel zur Desinfektion oder Reinigung des ärztlichen Instrumentariums, ärztlicher Apparaturen, der Praxisräume oder der Hände			X
Mittel zur Diagnostik und Therapie – Abführ- (als Ausnahme zu § 34 Abs. 1 SGB V) und Entgasmittel zur Vorbereitung diagnostischer Maßnahmen oder im zeitlich begrenzten Anschluss an diagnostische und therapeutische Eingriffe – Allergietestsubstanzen , soweit nicht mit den Vergütungssätzen gemäß BMÄ/E-GO abgegolten	X		

■ Hinweise und Kommentare zum Sprechstundenbedarf

Sprechstundenbedarfsfähig? – Rezeptfähig? – Praxisbedarf?

Produkt- oder Medikamenten-Übersicht	SP	SP oder RP	PB
<ul style="list-style-type: none"> – Zu Angiographien erforderliche Arzneimittel (wie physiologische Kochsalzlösung, Heparin) – Argentum nitricum (Höllenstein) – Arzneimittel zur Photochemotherapie (lokale Anwendung am Patienten) – Gleitmittel, auch mit Zusatz eines Anästhetikums und/oder Antibiotikums – Mittel zur Verödung von Krampfadern und Hämorrhoiden – Prostaglandinzäpfchen zur Zervixerweiterung – Sauerstoff (ohne Flaschen-, Miet-, Abfüll- und Transportkosten) – Trägerlösungen zur Infusion wie Ringer-Lösung, physiologische Kochsalzlösung (nicht im Zusammenhang mit der Dialysebehandlung) – Mittel zur Organfunktionsprüfung (z.B. Glucoseprobetrunke, TRH), soweit nicht mit den Vergütungssätzen gemäß BMÄ/E-GO abgegolten und soweit es sich nicht um radioaktive Substanzen handelt – Sedativa und Analgetika im Rahmen endoskopischer Untersuchungen und -Eingriffe – Spasmolytika, motilitätsbeeinflussende Mittel (z.B. MCP) 			
Dilatationskatheter		X	
<i>Drainageschläuche</i>	X		
<i>Dreiecktücher</i>	X		
Druckdom – s. EBM V. 40.6. Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen			
Druckleitung – s. EBM V. 40.6. Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen			
Druckschutzpolster		X	

E

Einführungsbesteck für Herzkatheter-Untersuchung – s. EBM V. 40.6. Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen			
Einmalartikel			
Abdecktücher – Kosten mit Gebühr der entsprechenden Leistung abgegolten			X
Absaugkatheter	X	RP (H)	
Applikationshilfe zur Salbenauftragung	X		
Biopsienadel		X	
Drainagesauggeräte – für ambulante Operationen einschl. Zubehör	X	X	

■ Hinweise und Kommentare zum Sprechstundenbedarf

Sprechstundenbedarfsfähig? – Rezeptfähig? – Praxisbedarf?

Produkt- oder Medikamenten-Übersicht	SP	SP oder RP	PB
Fingerlinge	X		
Galaktographiekatheter		X	
Handschuhe* - Kosten mit Gebühr der entsprechenden Leistung abgegolten			X
Harnblasenkatheter – Nur für Einmalkatheterisierung, nicht Dauerkatheter.		Rp (H)	X
<i>Hauben, Schürzen, Mundschutz – OP-Mäntel</i>			X
Hautstanze	X		
Herzkatheter – s. EBM V. 40.6. Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen			
Infusionsbestecke**		X (H)	
Infusionskatheter		X (H)	
Infusionsnadel	X	X (H)	
Kanülen – siehe Hinweis bei Braunülen		Rp (H)	X
<i>Kittel – Kosten mit Gebühr der entsprechenden Leistung abgegolten</i>			X
Klebelektroden			X
Klysmen	X	X	
Kürette			X
Masken und Hauben – Kosten mit Gebühr der entsprechenden Leistung abgegolten			X
Operationstücher** – Kosten mit Gebühr der entsprechenden Leistung abgegolten			X
Pinzetten			X
Perfusionsbesteck , soweit für Infusionszwecke		X (H)	
Proktoskop			X
Punktionsbesteck zur Pleura- und Ascitespunktion	X		
Rasierer			X
Schutzlaken und -unterlagen			X
Skalpell			X
<i>Spatel</i>	X		
<i>Spinalkanülen</i>	X		
Spritzen		Rp (H)	X
Spekula			X
Trachealtubus			X
Ureter-Katheter	X		
Vakuumflasche – Kosten für Entnahmegefäße und Verbindungsleitungen bei Aderlass auf Behandlungsausweis angeben		X	

■ Hinweise und Kommentare zum Sprechstundenbedarf

Sprechstundenbedarfsfähig? – Rezeptfähig? – Praxisbedarf?

Produkt- oder Medikamenten-Übersicht	SP	SP oder RP	PB
Einschwemmkatheter – Kosten mit Gebühr der entsprechenden Leistung abgegolten., außer beim Swan-Ganz-Katheter.			X
Elastische Binden		X	
Elastische Pflasterbinde		X	
Elektroden für Herzschrittmacher Nur Einzelabrechnung auf Behandlungsausweis.		X	
Entsorgung von infektiösem, radioaktivem Material etc.			X
Ergänzungsmaterial für Gipsverbände (z.B. Gehstollen, Gummiabsätze)	X		F
Fangopackung – siehe EBM Präambel II 2.5.Physikal.-therap. Leistungen		X	
Fertighalskrawatten – Halskrawatten nur auf Rezept		X (H)	
Fertigspritzen mit Impfstoff – Nur wenn nicht teurer als bisherige Ampullen	X		
Fertigverbände		X	
Filme			X
Fingerlinge als Verbandschutz		X	
Fixierbinden, elastische		X	
Führungsdraht, Führungskatheter für Herzkatheteruntersuchung s. EBM V. 40.6. Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen			

G

Galaktographiekatheter – siehe EBM Präambel II 2.5.Physikal.-therap. Leistungen		X	
Gazebinde	X		
Gehstollen o. ä. für Gehgips	X		
Gel für Sonographien			X
Gelpackungen, mehrfach verwendbar, zu Thermotherapie	X		
Gewebeklebstoff	X		
Gipsbinde auch Kunststoff, Ergänzungsmaterial (Gummiabsätze)	X		
Glasstäbchen	X		
Gleitmittel	X		
Gummiabsätze für Gehgips	X		
Gummifingerling*	X		
Gummihandschuhe – Kosten mit Gebühr der entsprechenden Leistung abgegolten- Für erforderliche Selbstversorgung des Patienten auf Rezept.		X	X

■ Hinweise und Kommentare zum Sprechstundenbedarf

Sprechstundenbedarfsfähig? – Rezeptfähig? – Praxisbedarf?

H

Produkt- oder Medikamenten-Übersicht	SP	SP oder RP	PB
Hahn-Bank für Herzkatheteruntersuchung – . EBM V. 40.6. Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen			
Halskrawatte		X (H)	
Handgelenksbandage		X (H)	
Handschuhe			X
Harnblasendauerkatheter		Rp (H)	
Harnblasendauerkatheter		X (H)	
13C-Harnstoff – Siehe EBM Nr. 7152		X	
Hautstanze		X	
Heftpflaster	X		
Herzschrittmacher – Nur Einzelabrechnung auf Behandlungsausweis		X	
Holzspatel	X		
Holzstäbchen	X		
Hydrokolloid-Verbände	X	X	

I

Idealbinden**	X	X	
Impfstoffe**	X	X	
Implantate z. B. Kreuzbandersatzplastik, Mammaimplantat – Einzelabrechnung auf Behandlungsausweis.		X	
Infusionen bei Serienbehandlungen: wirtschaftliche Großpackungen zur Serienbehandlung von mehr als einem Berechtigten	X	X	
Infusionen bei Notfällen und akuten Schmerz- und Erregungszuständen	X		
Infusionskatheter	X		
<i>Infusionslösungen – Plasmaersatzmittel</i>		X	
Infusionslösungen – Vollelektrolytlösungen – für Notfall als Sprechstundenbedarf	X	X	
Infusionslösungen – Volumenersatzmittel – für Notfall als Sprechstundenbedarf	X	X	
Injektionsnadeln – siehe Hinweis bei Braunülen		Rp (H)	X
Intubationsbesteck			X

J

Jodtinktur		X	
-------------------	--	---	--

■ Hinweise und Kommentare zum Sprechstundenbedarf

Sprechstundenbedarfsfähig? – Rezeptfähig? – Praxisbedarf?

K

Produkt- oder Medikamenten-Übersicht	SP	SP oder RP	PB
Kanülen – siehe Hinweis bei Braunülen		Rp (H)	X
Kanülenabwurf-Gefäße			X
Kassette für Langzeit-EKG			X
Kirschnerdrähte	X		
Klammern – zum Hautverschluss	X		
Klammern – Verbandklammern	X		
Klammerpflaster	X		
Klammerverbände	X		
Klebebinden	X	X	
Kleberinge – zur transkutane Sauerstoffmessung usw., Kosten mit Gebühr der entsprechenden Leistung abgegolten			X
Klysmen		X	
Kollagenstifte – über Rezept		X	
Kompressen, auch Salbenkompressen	X	X	
Koronarkatheter – s. EBM V. 40.6. Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen u. koronaren Rekanalisationsbehandlungen			
Kryochirurgie-Produkte – Kosten mit Gebühr der entsprechenden Leistung abgegolten			X
Küretten			X

L

Laborreagenzien, Labormaterial – Kosten mit Gebühr der Leistungen. abgegolten			X
Lanzetten zur Blutentnahme – Für insulinabhängige Diabetiker auf Rezept. Bei motorischer Behinderung u. bei Kleinkindern Ste-chapparate auf Rezept.		Rp (H)	X
Lederfingerlinge*	X		
Leukoplast	X		
Ligaturringen – Kosten mit Gebühr der Leistung Nr. 30611 abgegolten			X
Lochtuch			X
Longuetten	X		

M

Magensonde – auf Patienteneinzelrezept verordnen.		X	
Moorpackungen – siehe EBM Präambel II 2.5.Physikal.-therap. Leistungen		X	

■ Hinweise und Kommentare zum Sprechstundenbedarf

Sprechstundenbedarfsfähig? – Rezeptfähig? – Praxisbedarf?

Produkt- oder Medikamenten-Übersicht	SP	SP oder RP	PB
Mullbinden, Mulltupfer	X		
Mundschutz	X ?		X
Mundspatel			X

N

Nabelbinden		X	
Nadelelektroden (Einmalnadeln) für Elektromyographie			X
Nahtmaterial	X		
Narkosemittel	X		
Netzverband	X		
<p>Notfallarzneimittel (Darreichungsform i.d.R. in Ampullenform). Fertigspritzen können i.d.R. nicht angefordert werden, da teurer als entsprechende Medikamente in Ampullen (Ausnahme: Adrenalin – Fertigspritzen):</p> <p>Analeptika – Analgetika/Antirheumatika (ohne Vitaminsatz) – Antiallergika – Antiarrhythmika – Antiasthmatika/Broncholytika – Antibiotika – Antidota – Antiemetika, Antivertiginosa (bei zytostatischer Behandlung Verordnung Rezept) – Antiepileptika – Antifibrinolytika – Antihypertonika – Antihypotonika – Antikoagulantia (auch nicht im Zusammenhang Dialyse) – Calciumantagonisten – Corticoide (ohne Depotwirkung) – Diuretika – Fibrinolytika – Glaukommittel – Glucagon – Glukose – Hämostyptika/Antihämorrhagika – Hypnotika/Sedativa (zur Akutbehandlung oder vor diagn. Eingriffen) – Infusionslösungen zur Stabilisierung und zur Auffüllung des Kreislaufs, zur Haemodilution sowie als Trägelösung – Insulin – Kardiaka – Koronarmittel (für den akuten pectanginösen Anfall) – Spasmolytika – Adrenalin-Fertigspritzen (1:10.000, für die intravenöse Anwendung) sind unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes als Sprechstundenbedarf verordnungsfähig.</p>			

O

Ohrenbinden*	X		
Ohrenklappe*	X		
Operationstücher			X
Osteosynthesematerial (Platten, Schrauben) – Einzelabrechnung auf Behandlungsausweis.		X	

P

Papierbinden	X		
Paraffinpackung – siehe EBM Präambel II 2.5.Physikal.-therap. Leistungen		X	

■ Hinweise und Kommentare zum Sprechstundenbedarf

Sprechstundenbedarfsfähig? – Rezeptfähig? – Praxisbedarf?

Produkt- oder Medikamenten-Übersicht	SP	SP oder RP	PB
Paukenröhrchen		X	
Peridualnadeln	X		
Pessare (Ring-, Okklusiv-, Intrauterinpressare)		X	
Pflasterbinden		X	
Physiologische Kochsalzlösungen als Lösungs- oder Verdünnungsmittel für Arzneimittel	X		
Pigtailkatheter		X	
Platten für Schienen aus thermoplastischem Material	X		
Polsterwatte. Polsterbinden	X		
Portkanülen		X (Rp H)	
Prostaglandin-Ovula zur Erweiterung der Zervix uteri	X		
Proktoskop			X
Punktionsnadeln – zur Entnahme von Gewebe zur histologischen oder ggf. auch zytologischen Untersuchung		X	

R

Produkt- oder Medikamenten-Übersicht	SP	SP oder RP	PB
Radionuklide – siehe: EBM V 40.10 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide			
Rasierapparat			X
Röntgenkontrastmittel**	X	X	X
Röntgenmaterial – Kosten mit Gebühr der Leistung abgegolten			X
Rotierhilfe bei Herzkatheteruntersuchung – s. EBM V. 40.6. Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen			X

S

Salbenkompressen		X	
Sauerstoff – sehr unterschiedlich in den KVen geregelt	X	X	X
Sauerstoffbrillen**		X	X
Sauerstoffnasensonden**		Rp (H)	X
Schaumgummiverbandmaterial	X		
Schaumstoff (für Ulcera) *	X	X	
Schienen für Schienenverbände auch Fingerendgelenkschienen		X	
Schlauchverbände als Meterware (auch Stülpa-Fertigverbände, Trikotdruckverbände als Meterware)	X		

■ Hinweise und Kommentare zum Sprechstundenbedarf

Sprechstundenbedarfsfähig? – Rezeptfähig? – Praxisbedarf?

Produkt- oder Medikamenten-Übersicht	SP	SP oder RP	PB
Schnellverbandmaterial, auch Rollenpflaster	X	X	
Semi-Okklusivverbände – auf Patienteneinzelrezept verordnen. Verbände z.B.: Hydrocolloide, Hydrogele, Alginate, Schaumstoffe, Folien	X	X	
Skalpelle			X
Sonde mit Metallolive für Darmuntersuchungen		X	
Sonographiegel – Kosten mit Gebühr der Leistung abgegolten			X
Spekula			X
Spritzen		Rp (H)	X
Spülbestecke, Spülmittel			X
Spüllösungen bei Arthroskopien			X
Stärkebinden	X		
Stacksche Fingerschiene	X	Rp (H)	
Stahlwolle für Kompressionsverbände		X	
Stent – s. EBM V. 40.6. Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen			
SterifiX-Mini-Spikes – Kosten mit Gebühr der Leistung abgegolten			X
Stickstoff, flüssig für Kryotherapie	X		
Stimulantien für Tests – s. EBM Präambel VI 32 Punkt 11.			X
Stripping – Sonden – Kosten mit Gebühr der Leistung abgegolten.			X
Suppressionstest-Mittel – s. Präambel VI 32 Punkt 11. des EBM	X		
Swan-Ganz-Katheter – Swan-Ganz-Katheter nicht in Leistung nach EBM Nr. 13550 enthalten.		X	
Synthetisches Stützverbandmaterial – bei erneutem Anlegen ggf. auf Rezept verordnen	X	X	

T

Tamponadestreifen, -binden , auch steril u/o imprägniert mit Arzneistoffen	X		
Tape-Verbände	X		
Teststreifen für Eiweiß, Zucker, pH-Wert im Urin – Mit Gebühr der Leistung abgegolten			X
Testmaterial für Qualitätskontrolle			X
Thermodilutions-Sonde – Nur Einzelabrechnung auf Behandlungsausweis			
Thermoplastisches Material für Schienenverbände		X	
Torquer – Siehe: EBM V 40 Kostenpauschalen Nrn. 40304 ff.			X

■ Hinweise und Kommentare zum Sprechstundenbedarf

Sprechstundenbedarfsfähig? – Rezeptfähig? – Praxisbedarf?

Produkt- oder Medikamenten-Übersicht	SP	SP oder RP	PB
Trachealtubus		Rp H	X
Tränenkanalverweilsonde		X	
Trikotschlauchbinden – Verwendung von Meterware sprechstundenbedarfsfähig.	X		
TUR-Überleitungsgerät – Die Kosten für Verwendung von TUR-Überleitungsgeräten sind mit der Gebühr für die Leistung abgegolten.			X
Tupfer, Tampons	X		

U

<i>Ultraschallkontrastmittel</i>			X
<i>Ultraschall-Spezialpunktionsnadeln</i>			X
<i>Urethra-Dilatatoren</i>			X
Urinauffangbeutel bei Kindern	X		

V

Vaginaltampons – in den einzelnen KV-Gebieten unterschiedlich zugeordnet. Siehe regionale Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung.	X	X	
Vakuumsysteme für Aderlass – Kosten für Entnahmegefäße und Verbindungsleitungen bei Aderlass auf Behandlungsausweis angeben			
Venenstripper			X
Venenverweilkanülen – für Blutentnahmen als Praxisbedarf		X (H)	X
Verbandfixiermittel		X	
Verbandklammern	X		
Verbandmull , auch steril und/oder imprägniert mit Arzneistoffen		X	
Verbandspray	X		
Verbandwatte	X		
Verbandzellstoff (gebleicht)			X
Versandbehälter (Kuverts, Tüten, Kartons, Röhrchen etc.) Siehe EBM V 40 Kostenpauschalen Nrn. 40100 bis 40106, 40120 bis 40126			

W

Wattestäbchen – auf Rezept für Patienten möglich, sonst Praxisbedarf		X	X
Watteträger		X	
Wundklammern	X		

■ Hinweise und Kommentare zum Sprechstundenbedarf

Sprechstundenbedarfsfähig? – Rezeptfähig? – Praxisbedarf?

Y

Produkt- oder Medikamenten-Übersicht	SP	SP oder RP	PB
Y-Konnektor für Herzkatheteruntersuchung – s. EBM V. 40.6. Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen			

Z

Zehenpolster*		X	
Zehenspreizer*		X	
Zeißschlinge		X	
Zellstoff zur Wundversorgung	X		
Zellstofftupfer – als Sprechstundenbedarf und auf Rezept möglich	X	X	
Zinkleimbinden	X	X	
Zungenläppchen	X		

Quellen: Sprechstundenbedarfs-Vereinbarungen verschiedener KVen aus dem Internet, der Kommentar zu EBM und GOÄ (Wetzel/Liebold), Asgard-Verlag, Sankt Augustin.

* Dies ist ein **Hilfsmittel**, das bis auf wenige Ausnahmen den Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen wegen geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder wegen geringem Abgabepreis nicht verordnet werden darf, das aber dem Arzt für die Behandlung der Patienten als Sprechstundenbedarf zur Verfügung steht.

** sehr unterschiedlich in den einzelnen KVen geregelt.