Newsletter
ARZNEIMITTEL aktuell
für Ärzte in den Regionen Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern

Herzlich Willkommen zur 2. Ausgabe unseres Newsletters Arzneimittel *aktuell* in 2021.

Wie versorgt man chronische Wunden richtig? Ein intransparenter Markt an Wundprodukten, Empfehlungen durch Wundmanager und eigene Erfahrungswerte machen es nicht immer leicht. Mit der aktuellen Ausgabe möchten wir Ihnen eine Hilfestellung für die Praxis geben.

Ich wünsche Ihnen viel Vergnügen beim Lesen!

Susanne Dolfen
Leiterin des Bereichs Ambulante Versorgung bei der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

Hilflos im Verbandstoff-Dschungel?

Therapie chronischer Wunden: Wie wählt man den richtigen Verband aus

Die Kostenentwicklung bei der Versorgung chronischer Wunden mit Verbandstoffen steigt enorm und belastet das Gesundheitssystem. Neben der oft langwierigen und zeitintensiven Therapie erschweren strukturelle Aspekte die qualitative und wirtschaftliche Versorgung: ein übersättigter und für den Arzt kaum zu überblickender Markt an Wundprodukten, die fehlende Preisdarstellung in der Arztsoftware sowie teilweise zweifelhafte Therapieempfehlungen durch externe Wundmanager.
Wir möchten Licht ins Dunkel bringen und wichtige Hinweise für den Praxisalltag zur Verfügung stellen.

Diagnostik und Kausaltherapie unabdingbar

Eine qualifizierte und leitliniengerechte Therapie chronischer Wunden setzt sich aus mehreren Komponenten zusammen: Im Vordergrund sollte die sorgfältige und frühzeitige Abklärung sowie Behandlung der Kausalfaktoren wie z. B. Gefäß-, Stoffwechsel- oder Immunerkrankungen stehen [1]. Jede Wundheilungsstörung hat eine Ursache und solange diese nicht adäquat behandelt wird, können noch so qualitativ hochwertige und meist teure Wundauflagen verwendet werden – die Wunde wird sich nicht schließen.
Dies bedeutet konkret: Bei Dekubitalgeschwüren müssen Druck-, Reibe-, und Scherkräfte ausgeschlossen werden [2]. Bei einem Diabetischen Fußsyndrom ist neben einer guten Stoffwechseleinstellung die Druckentlastung des betroffenen Fußes erforderlich. Bei arteriellen Durchblutungsstörungen sind zusätzlich Maßnahmen zur Revaskularisation durchzuführen [2]. Für die Abheilung eines Ulcus cruris venosum ist eine fachgerechte Kompressionstherapie unabdingbar.
Patientenedukation zur Förderung der Compliance ist sehr sinnvoll und notwendig [2].

Wunden in der ICD-Systematik

In der amtlichen ICD-10-Klassifikation können Wunden verschlüsselt werden, sofern sie eine **behandlungsrelevante Erkrankung** darstellen.
Ist die Ursache z. B. eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) oder eine diabetische Mikroangiopathie, so sind sowohl die pAVK als auch der spezifische Diabetes mellitus mit Komplikationen zusätzlich anzugeben.
Chronische Wunden können mit Komplikationen wie einer lokalen Abszedierung, Phlegmonen oder Lymphangitis einhergehen. Die Dokumentation „Komplikationen einer offenen Wunde" ist hier nicht zielführend, sie kann mit Hilfe des Kapitels „Krankheiten der Haut und der Unterhaut" spezifiziert werden. Nachgewiesene Erreger können aus dem Kapitel „Bakterien, Viren und sonstige Infektionserreger als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind" angegeben werden.

Wundreinigung ist ein MUSS

Nur eine saubere Wunde kann heilen! Beläge wie Fibrin, Mikroorganismen und Biofilm hemmen sowohl mechanisch als auch biologisch die Wundheilungsprozesse und müssen bei jedem Verbandwechsel entfernt werden. Die Wundreinigung ist eine wichtige Voraussetzung für die Reduktion von Infektionsrisiken, eine optimale Wundbeurteilung sowie letztlich für die Heilung. Im Versorgungsalltag eignet sich dazu am besten die mechanische Reinigung mit sterilen Mullkompressen und steriler Kochsalz- oder Ringerlösung.
Eine passive Wundreinigung unter dem Sekundärverband – z. B. autolytisch mittels Hydrogel – kann zusätzlich, sollte aber nicht alternativ zur mechanischen Wundreinigung angewendet werden. Beim chirurgischen Débridement werden nekrotisches Gewebe und Beläge mit einem Skalpell o. ä. bis in intakte anatomische Strukturen entfernt.

Auswahl hydroaktiver Verbandstoffe

Als Teil eines Gesamtkonzepts stellen feuchte Verbandmittel den Standard in der Behandlung chronischer Wunden dar.
Bisher finden sich keine aussagekräftigen Studien zur vergleichenden Wirksamkeit verschiedener Gruppen von hydroaktiven Wundauflagen [3]. Aufgrund der fehlenden Evidenz lässt sich für keinen der modernen Verbandstoffe ein Vorteil ableiten [4]. Die Auswahl der Produkte innerhalb der einzelnen Verbandstoffarten muss meist nach Erfahrungswerten erfolgen und sollte sich nach den folgenden Aspekten richten: Wundstadium und -phase, Infektionszeichen, Exsudation (Menge und Zusammensetzung), Geruch, Zustand von Wundrand und Wundumgebung, Schmerzen sowie die Kontinenz-Situation des Patienten [2].
Ziel der Behandlung ist stets ein optimales Exsudatmanagement: Die Wunde sollte feucht genug gehalten werden, darf aber gleichzeitig nicht zu nass sein. Je nach Zustand der Wunde sind verschiedene Produkte indiziert. Die wichtigsten fünf Verbandstoffarten für die Praxis sind im beigefügten Informationsblatt "Verbandstoffe für die Praxis (Auswahl)" zu finden.
Weitere Verbandstoffe wie Hydrokolloide, Hydrofasern, Silberwundauflagen, Aktivkohleverbände und hydrophobe Verbandstoffe sollten indikationsgerecht und unter Beachtung eventueller Beschränkung der Anwendungsdauer zum Einsatz kommen. Spezialprodukte (z. B. kollagenhaltige) sind nur kurzfristig und nur bei stagnierenden Wunden indiziert.
Praxis-Tipp: Erstellen Sie eine praxiseigene „Positivliste". Wählen Sie für jede Verbandstoffart, die Sie benötigen zwei oder drei Produkte aus, mit denen Sie gute Erfahrungen gesammelt haben, sicher in der Anwendung sind und deren Preise Sie kennen. Für den letzten Punkt kann Ihnen die Preisinformationsliste für moderne Verbandstoffe auf Seite 3 helfen. ➔

Liegezeiten moderner Wundauflagen

Moderne Wundauflagen können und sollen aufgrund ihrer Eigenschaften meist längere Zeit auf der Wunde verbleiben. Die Häufigkeit eines Verbandwechsels orientiert sich am Wundzustand, an der Exsudation und an den Herstellerangaben des jeweiligen Produkts. Verschiedene Gründe sprechen gegen tägliche Verbandwechsel, z. B. die Wirtschaftlichkeit aufgrund des hohen Material- und Personaleinsatzes. Aber auch qualitative Aspekte wie die Störung der Wundruhe und somit der Wundheilung sowie Schmerz und Stress für den Patienten sprechen für eine möglichst lange Verweildauer der Verbandstoffe auf der Wunde [2].
Sofern ein Verbandstoffwechsel öfter notwendig ist (z. B. wegen der Non-Compliance des Patienten, einem kritischen Wundzustand oder einem unabhängig von der Notwendigkeit durchgeführten Verbandwechsel durch die häusliche Krankenpflege), sollte eines der wirtschaftlichsten Produkte ausgewählt werden.

Verordnung von Verbandstoffen

Aufgrund der hohen zeitlichen Belastung bei der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden wird oft die Hilfe von externen Wundmanagern angenommen. Diese können die Versorgung der Wunde qualitativ unterstützen. Man sollte dabei beachten, dass sich einige Wundmanager durch Rabatte von Herstellern finanzieren. In diesen Fällen bedeuten viele Verordnungen somit viel Gewinn.
Wichtig für die Praxis: Der behandelnde Arzt hat die Therapiehoheit! Vor der Verordnung von Verbandstoffen hat er sich vom Zustand der Wunde zu überzeugen. Rezepte erst **nach der** Wundversorgung durch Dritte auszustellen, ist nicht rechtens. Verbandmittelverordnungen sind richtgrößen-relevant.

Der Wundheilungsprozess ist dynamisch, so liegen während der Therapie wechselnde Wundzustände vor. Vor allem bei der dauerhaften Anwendung ein- und desselben Produkts sollte kritisch hinterfragt werden, warum sich der Zustand der Wunde nicht verändert. Werden z. B. über mehrere Monate hinweg antiinfektiöse Wundauflagen verordnet, ist zu überprüfen, warum die Infektion nicht abklingt. Bei einer Langzeitanwendung von Superabsorbern sollten Gründe für die starke Exsudation gesucht werden. Nicht selten gelangt man bei solch einer Überprüfung zu der Erkenntnis, dass die aktuelle Therapie nicht mehr dem aktuellen Wundzustand entspricht.
Die Kombination vieler verschiedener Verbandmittel ist weder zweckmäßig noch wirtschaftlich („Wundburger“). Oft ist ein Produkt ausreichend, einige Verbandstoffe bedingen für ihre korrekte Anwendung allerdings eine Kombination mit anderen Wundauflagen. Als Faustregel gilt: Es sollten maximal zwei Produkte plus gegebenenfalls Fixiermaterial genutzt werden [2].
Praxis-Tipp: Führen Sie den „Triple-Check“ durch (siehe Tabelle), bevor Sie einen Verbandstoff verordnen.

Quellen:
[1] Heyer, Dr. Kristina; Protz, Kerstin; Augustin, Prof. Dr. Matthias: Relevante Defizite in der Versorgung, Wer versorgt Menschen mit chronischen Wunden in Deutschland? gpk Sonderausgabe Gesellschaftspolitische Kommentare; 2016; 2/16: 3-4
[2] Sellmer, W.; Protz, K.: Wundauflagen richtig anwenden. Die Schwester Der Pfleger; 2018; 57. Jahrg. 6/18: 36-40
[3] Sauer, K.; Rothgang, H.; Glaeske, G.; Heyer, K.; Augustin, M.: IV. Spezifische Auswertungen, Therapie chronischer Wunden – Schwerpunkt Ulcus cruris. Barmer GEK Heil- und Hilfsmittelkatalog 2014; 2014; S. 85-99
[4] Bartkowski, Dr. Rolf; Bauernfeind, Gonda; Becher, Dr. Klaus et. al.: S3-Leitlinie „Lokaltherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz“. Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V.; Stand 12.06.2012, gültig bis 11.06.2017 (abgelaufen)

1. Check der Patientenbedürfnisse	2. Plausibilitäts-Check	3. Preis-Check
Passen die Verbandstoffe mit den Bedürfnissen des Patienten zusammen? Hat er Schmerzen? Sollen Gerüche überdeckt werden? ...	**Stimmt die Größe des verordneten Verbandstoffes mit der Größe der Wunde überein?** Viele Wundauflagen sollen zum Schutz vor Mazeration den Wundrand um 1 - 3 cm überlappen. **Ist die angeforderte Menge plausibel?** Ermittlung der benötigten Menge des Verbandstoffes anhand der vorgegebenen Liegezeiten und der tatsächlichen Versorgungssituation. Wie oft kommt der Pflegedienst zum Verbandwechsel? Besteht eine Situation, die einen häufigen Verbandwechsel notwendig macht (starke Exsudation, Infektion, Patient ist nicht adhärent)? etc. **Ist die Kombination der verschiedenen Verbandstoffe plausibel?** Unsinnige und unwirtschaftliche „Wundburger“ sollen vermieden werden.	Die Wirtschaftlichkeit der Produkte soll unter Beachtung der tatsächlichen Liegezeiten, der aktuellen Wundsituation und der patientenindividuellen Gegebenheiten geprüft werden. Die Preisinformationsliste für moderne Verbandstoffe kann dabei helfen.

Tabelle: Triple-Check

Bei der lokalen Behandlung chronischer Wunden gehört standardmäßig eine mechanische Wundreinigung bei jedem Verbandwechsel dazu. Neben einer guten Diagnostik und Kausaltherapie ist die korrekte Auswahl und Anwendung der Verbandstoffe obligat. Diese sollte pragmatisch und zweckmäßig gemäß der tatsächlichen Versorgungssituation sowie wirtschaftlich erfolgen.
Eine Überprüfung der Therapie sollte spätestens alle vier Wochen durch den behandelnden Arzt erfolgen. Wenn externe Wundmanager die Therapie unterstützen, sollten die Versorgungsvorschläge kritisch überprüft werden. Dies kann mit Hilfe des „Triple-Check“ erfolgen. Eine unsachgemäße Wundversorgung kann schnell unwirtschaftlich sein und das ärztliche Budget unnötig belasten.

Haben Sie Fragen zu einzelnen Verbandstoffen oder generell zur Wundversorgung?
Schreiben Sie uns: verbandstoffe@nordost.aok.de

Die „Wundampel“ – Eine Preisinformationsliste für moderne Verbandstoffe

Die fehlende Darstellung von Verbandmittel-Preisen in der Praxissoftware stellt ein großes Problem im Versorgungsalltag dar. Der behandelnde Arzt muss entweder mühsam die Preise recherchieren oder riskiert in einem „Blindflug“ die Verordnung hochteurer Produkte.
Die Preisinformationsliste stellt eine Auswahl von praxisrelevanten Verbandstoffgruppen inklusive der regional geltenden Preise und der Liegezeiten zur Verfügung. Sie gibt somit Hilfestellung bei der wirtschaftlichen Auswahl von Verbandmitteln in der täglichen Praxis.
Je Bundesland Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern gibt es eine eigene Ampel, da die Aufschläge in den regionalen Lieferverträgen variieren. Die Aktualisierung der Preise erfolgt quartalsweise.

Die farbliche Gestaltung erfolgt lediglich anhand der Preise und nicht anhand qualitativer Aspekte. Um die wirtschaftliche Vergleichbarkeit der Produkte untereinander zu gewährleisten, sind jeweils Preise pro Stück für die Standardmaße (i. d. R. 10 x 10 cm) angegeben. Sobald Produkte mit anderen Größen verwendet werden, können sich die Preis-Verhältnisse zwischen den einzelnen Firmen sehr stark ändern.
Bei der Auswahl eines Verbandstoffes sollte darauf geachtet werden, dass die Liegezeit soweit wie möglich ausgeschöpft werden kann. Neben der Wirtschaftlichkeit bedient dies auch den qualitativen Aspekt der Wundruhe.
Die Produkte einer Gruppe sind gegeneinander austauschbar. Dabei sollten eigene Erfahrungswerte und patientenindividuelle Besonderheiten in die Auswahl mit einfließen. ACHTUNG: Eine Ausnahme bilden die Silber-Wundauflagen. In dieser Gruppe sind verschiedene Verbandstoffarten mit Silber gelistet, die untereinander nicht austauschbar sind.

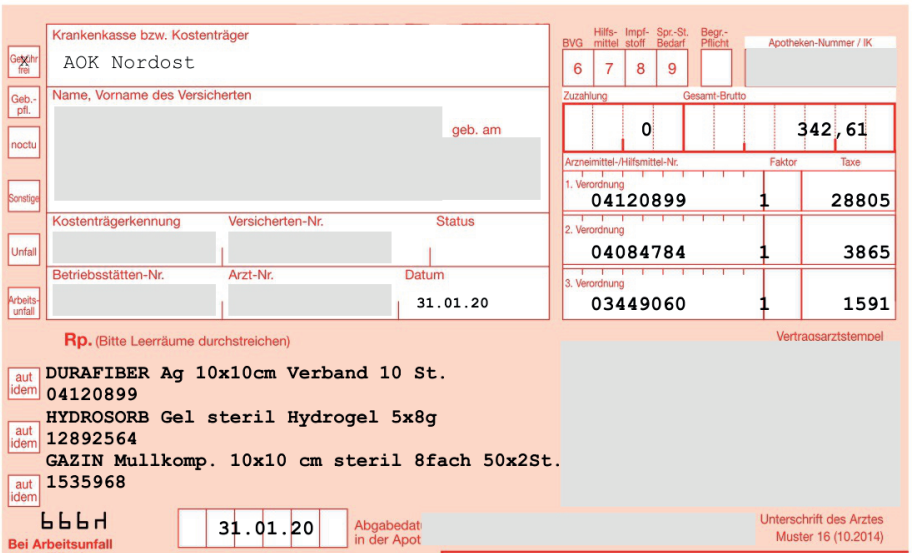
Hier haben Sie die Möglichkeit sich die jeweils aktuellste Version herunter zu laden:

aok.de/gp/bln/verbandstoffe

aok.de/gp/brb/verbandstoffe

aok.de/gp/mv/verbandstoffe

Rezept im Fokus: „Wundburger“ - Wenn Verbandstoffe sinnlos miteinander kombiniert werden


Krankenkasse bzw. Kostenträger
AOK Nordost
Name, Vorname des Versicherten
geb. am
Kostenträgerkennung
Versicherten-Nr.
Status
Betriebsstätten-Nr.
Arzt-Nr.
Datum
31.01.20
BVG 6 | Hilfsmittel 7 | Impfstoff 8 | Spr.-St. Bedarf 9 | Begr.-Pflicht
Apotheken-Nummer / IK
Zuzahlung 0
Gesamt-Brutto 342,61
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. | Faktor | Taxe
1. Verordnung 04120899 1 28805
2. Verordnung 04084784 1 3865
3. Verordnung 03449060 1 1591
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)
Vertragsarztstempel
aut idem
DURAFIBER Ag 10x10cm Verband 10 St.
04120899
HYDROSORB Gel steril Hydrogel 5x8g
12892564
GAZIN Mullkomp. 10x10 cm steril 8fach 50x2St.
1535968
Bei Arbeitsunfall
31.01.20
Abgabedat in der Apot
Unterschrift des Arztes
Muster 16 (10.2014)

Werden verschiedene Verbandstoffe miteinander kombiniert, sollte beachtet werden, dass nur der Verbandstoff mit direktem Kontakt zum Wundgrund eine gewünschte Wirkung (z. B. Reinigung der Wunde, Aufnahme oder Abtötung von Mikroorganismen) entfalten kann. Der darüber liegende Verbandstoff kann nur als Sekundärauflage dienen.

In diesem Praxis-Beispiel ist für eine 80-jährige Patientin mit einer chronischen Wunde ein silberhaltiger Hydrofaserverband verordnet, der bei infizierten Wunden zur Anwendung kommt. Das Silber ist in den Fasern verwebt, d. h. mit dem Wundexsudat aufgenommene Mikroorganismen werden innerhalb des Verbandes inaktiviert. Bei der Exsudataufnahme bildet sich aus den Hydrofasern ein Gel, wodurch eine optimale Feuchtigkeit in der Wunde erreicht wird. Zusätzlich wurde ein Hydrogel zur autolytischen Wundreinigung verschrieben.

Hydrogele sollten nicht zusammen mit Hydrofasern angewendet werden. Beide Verbandstoffe heben sich in ihren Eigenschaften gegenseitig auf. Das Hydrogel wird von dem stark saugenden Faserverband aufgenommen und kann nicht mehr seine reinigende Wirkung entfalten. Zusätzlich ist die Hydrofaser schneller gesättigt und kann kein oder nur wenig Exsudat aufnehmen. Somit können die im Exsudat enthaltenen Keime nicht adäquat abgetötet werden. Das Prinzip der zu schnellen Sättigung gilt auch für die Verwendung von Hydrogelen zusammen mit Alginaten oder Superabsorbern.
Die unsinnige Kombination von Verbandstoffen ist unwirtschaftlich und wird in Fachkreisen zynisch als „Wundburger“ bezeichnet.
Man sollte sich anhand dieses Beispiels also entscheiden, was die Wunde eher benötigt: eine autolytische Reinigung oder eine effiziente Exsudataufnahme? Bei ausreichender Exsudatmenge kann der Faserverband vorteilhaft sein, da durch die Aufnahme der Wundflüssigkeit ebenso eine passive Reinigung der Wunde erfolgt. Silberhaltige Wundauflagen sollten nur bei infizierten Wunden und nur für einen sehr kurzen Zeitraum angewendet werden. Als geeigneter Sekundärverband würde sich im o. g. Beispiel ein Schaumverband anbieten.

Wussten Sie schon?
Diese Verbandstoffarten sollten auch nicht miteinander kombiniert werden:

- folienbeschichtete Wundauflagen (z. B. Schaumverbände) nicht mit Folienverbänden überkleben → Okklusion kann zu Hypergranulation und Mazeration führen, das Infektionsrisiko steigt
- DACC-beschichtete Wundauflagen nicht zusammen mit Fettgazen, da zur Keimbindung ein direkter Wundkontakt erforderlich ist

Arzneimittel-Richtlinie aktuell – NEU: Abschnitt P und Anlage V a

Verbandmittel und sonstige Produkte zur Wundbehandlung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) Ende letzten Jahres durch die Einführung des Abschnitts P und der Anlage V a geändert. Dazu wurde die Verbandmittel-definition weiterentwickelt und der Leistungsanspruch konkretisiert.

Versicherte haben Anspruch auf die Versorgung mit Verbandmitteln, soweit diese medizinisch notwendig sind.
Nach § 31 Abs. 1a SGB V sind Verbandmittel Gegenstände einschließlich Fixiermaterial, deren Hauptwirkung darin besteht, oberflächengeschädigte Körperteile zu bedecken, Körperflüssigkeiten von oberflächengeschädigten Körperteilen aufzusaugen oder beides zu erfüllen. Die Eigenschaft als Verbandmittel entfällt nicht, wenn ein Gegenstand ergänzend weitere Wirkungen entfaltet, die ohne pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkungsweise im menschlichen Körper der Wundheilung dienen […].

Gemeinsamer Bundesausschuss

Mit der Neufassung der AM-RL konkretisiert der G-BA zum ersten Mal, welche Produkte unter den Begriff Verbandmittel fallen und somit zukünftig erstattungsfähig bleiben.

Folgende drei Kategorien werden dort definiert:

AM-RL Anlage V a	Eigenschaften	Beispiele	Verordungsfähigkeit
Teil 1 Eineindeutige Verbandmittel*	• Hauptwirkung: Wunde bedecken und/oder Wundexsudat aufsaugen • Körperteile stabilisieren, immobilisieren, komprimieren	• Kompressen • Binden • Pflaster • semipermeable Folien	Ja
Teil 2 Verbandmittel mit ergänzenden Eigenschaften**	Zusätzlich zur Hauptwirkung aus Teil 1: • feucht haltend • antiadhäsiv • geruchsbindend • Wundexsudat bindend • antimikrobiell • reinigend • metallbeschichtet (aluminiumbedampft)	• Alginate • Salbenkompressen • aktivkohlehaltige Wund-auflagen • DACC- beschichtete Wund-auflagen • silberhaltige Wundauflagen • Superabsorber	Ja, unter folgenden Voraussetzungen: 1. Es besteht keine pharmakologische, metabolische oder immunologische Wirkweise. 2. Antimikrobielle Stoffe (z. B. Silber) haben keinen direkten Wundkontakt und der antimikrobielle Stoff wird nicht in die Wunde abgegeben.
Teil 3 Sonstige Produkte zur Wundbehandlung	Die Hauptwirkung entspricht nicht den Eigenschaften aus Teil 1 und Teil 2 der Anlage V a. Sie haben durch ihre pharmakologische, metabolische oder immunologische Wirkweise direkten Einfluss auf die Wundheilung. Diese Produkte sind nicht als Verbandmittel klassifiziert.	zur Zeit unbesetzt	Erst nach Bewertung des medizinischen Nutzens durch den G-BA und Aufnahme in die AM-RL. Dies gilt z. B. für silberhaltige oder Antiseptika-haltige Wundauflagen mit direktem Wundkontakt oder Abgabe der Stoffe in die Wunde.

Unmittelbar verordnungsfähig bleiben eineindeutige Verbandmittel* und Verbandmittel mit ergänzenden Eigenschaften**. Nicht mehr verordnungsfähig sind sonstige Produkte zur Wundbehandlung, sobald die derzeit gültige Übergangsfrist (02.12.2021) abgelaufen ist. Eine Ausnahme besteht für diejenigen Produkte, deren medizinischer Nutzen durch den G-BA anerkannt wurde. Diese sind bis zum o. g. Stichtag in die AM-RL aufzunehmen.

Um die Versorgung Ihrer Patienten zu sichern, überprüfen Sie bitte schon jetzt, ob die von Ihnen verordneten Verbandmittel den aktuellen Voraussetzungen der neuen AM-RL entsprechen.

Quelle: G-BA

Disease-Management-Programme

Vor allem Patienten mit Diabetes mellitus haben durch eine mögliche Nervenschädigung ein sehr hohes Risiko ein Diabetisches Fuß-Syndrom zu erleiden. Zur Vermeidung der Entstehung von Wunden oder Wundheilungsstörungen denken Sie daher bitte frühzeitig an die Einschreibungen in ein Disease-Management-Programm (DMP). Ihre Patienten erfahren damit eine optimale Behandlung und umfassende interdisziplinäre Betreuung.

Übrigens – für Ihre Patienten gibt es DMPs für folgende Erkrankungen: Diabetes mellitus Typ 1 | Diabetes mellitus Typ 2 | Koronare Herzkrankheit (KHK) | Asthma bronchiale | Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD) | Brustkrebs

Kontakt
AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
Arzneimittelversorgung
14456 Potsdam

E-Mail-Service: www.aok.de/nordost/mail
Internet: www.aok.de/nordost
Telefon: 0800 265080-24000 (kostenfrei)

Dies ist eine Information gemäß § 73 Absatz 8 des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V).
Weitere Informationen für AOK Vertragspartner finden Sie auch im Internet unter: www.aok.de/gp.

Impressum
Herausgeber und verantwortlich: AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, Brandenburger Straße 72, 14467 Potsdam
Rechtsform: Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung, Vertretungsberechtigt: Daniela Teichert – Vorsitzende des Vorstandes der AOK Nordost, Hans-Joachim Fritzen – Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der AOK Nordost

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten geschlechtsneutral.
Bilder: Logo „Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)“, juristische Person des öffentlichen Rechts, Wegelystr. 8, 10623 Berlin