

Information zur Verordnung von Verbandstoffen

Verbandstoffe stellen einen wichtigen Kostenfaktor in der Versorgung dar. Sie sind relevant für Ihr Verordnungsvolumen.

Gem. § 31 (1a) SGB V gilt nach Verlängerung bis zum 02. Dezember 2025 eine gesetzliche Übergangsfrist für sonstige Produkte zur Wundbehandlung, in welcher diese zunächst zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnungs- und erstattungsfähig bleiben. Nach Ablauf der Frist sind Artikel, die in diese Kategorie fallen, nur dann verordnungs- und erstattungsfähig, wenn sie nach einer positiven Nutzenbewertung namentlich in der Anlage V Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) gelistet sind und eine medizinische Notwendigkeit besteht.

Gem. AM-RL besteht ein Versorgungsanspruch ausschließlich auf Verbandmittel nach Teil 1 und 2 der Anlage Va AM-RL. Von den Verbandmitteln abzugrenzen sind die sonstigen Produkte zur Wundbehandlung. Dabei handelt es sich um Produkte, die ihrer nicht formstabilen Beschaffenheit wegen keinen eindeutigen Verbandmittelcharakter besitzen und/oder deren Hauptwirkung über die Verbandmittel-Eigenschaft hinausgeht. Dies ist der Fall, wenn Hersteller für ihre Wundprodukte pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkungen beschreiben.

Prüfen Sie trotz verlängerter Übergangsfrist bereits jetzt schon mögliche Behandlungsalternativen und passen Sie ggf. Therapiekonzepte an. So können Sie sicherstellen, dass Sie nach Ablauf der Frist nur eindeutig verordnungs- und erstattungsfähige Verbandmittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnen.

Bitte beachten Sie, dass Auswahlmöglichkeiten zwischen den unterschiedlichen Herstellern ein Einsparpotential bei vergleichbarer Qualität bietet.

Eine Preisübersicht zu Verbandstoffen nach Teil 1 und Teil 2 der Arzneimittel-Richtlinie Anlage Va finden Sie auf unserer Gesundheitspartnerseite.

Was sollte vor und neben der Versorgung mit Verbandstoffen beachtet werden?

- Ist die Kausaltherapie ausreichend und zweckmäßig? Bzw. werden die wundrelevanten Grunderkrankungen (z. B. Stoffwechsel- und Gefäßerkrankungen) so therapiert, dass diese einer Wundheilung nicht maßgeblich entgegenstehen?
- Sind alle relevanten Fachärztinnen und -ärzte (z. B. Diabetologie, Chirurgie, Phlebologie, Angiologie, etc.) eingebunden?
- Sind alle notwendigen sonstigen Heilberufe (z. B. Lymphtherapeut/-in, Podologie, Orthopädie-Schuhtechniker/-in, Pflegefachkräfte, etc.) eingebunden?
- Ist die betroffene Person compliant?
- Sind familiale Ressourcen vorhanden und können diese die Wundversorgung (ggf. anteilig) übernehmen?
- Wurde die betroffene Person zum gesundheitsbezogenen Selbstmanagement (z. B. Ernährungsberatung, Muskel-/Venentraining und Umgang mit notwendigen Hilfsmitteln) geschult?

Was sollte sonst bei der Verordnung von Verbandstoffen beachtet werden?

- Die Qualität eines Verbandstoffes lässt sich nicht vom Preis ableiten.
- Verordnen Sie ausschließlich Produkte, die auf die spezifische Wundart und zum aktuellen Wundstatus abgestimmt sind. Beispielsweise sollten trockene und feuchte Wunden unterschiedlich versorgt werden.
- Die Apotheke/der Lieferant ist nicht verpflichtet, das verordnete Produkt gegen ein kostengünstigeres Produkt auszutauschen.
- Prüfen Sie die Wechselfrequenz und den Verbrauch.
- Verordnen Sie ausschließlich die benötigte Menge.
- Passen Sie die Produktgröße der Wundfläche an.
- Medizinprodukte ohne den Zusatz Verbandstoffe/Pflaster sind nur dann verordnungsfähig, wenn diese in der Anlage V der AM-RL gelistet sind. CAVE: Wundschnellverbände (z. B. Pflaster) sind gem. den geltenden HKP-Richtlinien keine Leistung der häuslichen Krankenpflege.
- Verbandstoffe, die zur Versorgung von Stoma, Tracheostoma und zur Sondenkostversorgung dienen, werden monatlich über Pauschalen abgerechnet.
- **Machen Sie sich Ihr eigenes Bild. Verlassen Sie sich nicht ungeprüft auf die Anforderungen Dritter.**

Mehr erfahren auf aok.de/gp/nds > Arztpraxen > Wirtschaftliche Verordnung > Arzneimittelinformationen der AOK Niedersachsen > Wundversorgung