



Verordnungs- und Erstattungsfähigkeit von Verbandmitteln

Verbandmittel sind Produkte, die dazu bestimmt sind, oberflächengeschädigte Körperteile zu bedecken oder deren Körperflüssigkeit aufzusaugen. [...] Zu den Verbandmitteln zählt auch das Trägermaterial, das arzneilich wirkende Stoffe für oberflächengeschädigte Körperteile enthält.

(Quelle: Gemeinsamer Bundesausschuss, 15. Mai 2008)

Insbesondere können sie:

- > Blutungen stillen, Exsudate aufsaugen
- > Wunden reinigen und vor äußeren Einflüssen schützen
- > Granulation fördern
- > heilungsförderndes Mikroklima schaffen, bewahren und/oder wiederherstellen
- > Körperteile stützen, verbinden, umhüllen, komprimieren
- > Arzneimittel applizieren
- > Schmerzen verhindern oder lindern

Rechtliche Anspruchsgrundlage

Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben Anspruch auf die Versorgung mit Verbandmitteln nach § 31 Abs. 1 SGB V.

Verbandmittel sind CE-geprüfte Medizinprodukte und keine Arzneimittel!

Verbandmittel sind verordnungsfähig. Sie fallen **nicht** unter die Ausschlussregelung nach § 34 Abs. 1 S. 1 SGB V von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln und auch **nicht** unter die Regelung für arzneimittelähnliche Medizinprodukte nach § 31 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB V.

Beispiele für Verbandmittel sind:

Moderne Wundversorgungsprodukte: z. B. Alginat, Hydrogele, Hydrokolloide, Schäume, antimikrobielle Wundauflagen (z. B. mit Silber, Polyhexanid oder physikalischen Wirkprinzipien), aktive Wundtherapeutika, Kollagen-Wundauflagen, Hydrofasern, Glycerin-Gel, Wundauflagen mit Elektroden-eigenschaften, Verbandsets, Verbandwatte, Kompressen, Tamponaden, Fixierbinden und -pflaster, Wundpflaster, Wundschnell- und Heftpflaster, Kompressions-, Stütz-, Entlastungs- und Steifverbände, Gipsverbände, Zinkleimbinden.

Verbandmittel werden durch einen zugelassenen Vertragsarzt verordnet.

Der Vertragsarzt wählt das Verbandmittel unter Beachtung der medizinischen Notwendigkeit und des Wirtschaftlichkeitsgebotes aus.

Wichtige Informationen für den Vertragsarzt:

- > Verbandmittel können nach wie vor zu Lasten der GKV verordnet werden.
- > Verbandmittel fallen unter die Arzneimittel-/Verbandmittel-Richtgrößen (Budget).
- > Verbandmittel sind regional unterschiedlich auch als Sprechstundenbedarf verordnungsfähig.
- > Verbandmittel unterliegen nicht der Substitution (aut idem oder aut simile) und auch nicht der Importquote.

Ein Rezept ist eine Urkunde. Änderungen und Ergänzungen der Verordnung bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.

Der Patient erhält die verordneten Verbandmittel

z. B. bei folgenden Leistungserbringern:

Apotheken, Homecare-Unternehmen und Sanitätshäuser.

Gesetzliche Zuzahlungsregelung für Verbandmittel

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, müssen grundsätzlich eine Zuzahlung von 10 % des Abgabepreises, mindestens 5 € und höchstens 10 €, allerdings jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels, leisten (§ 31 SGB V Abs. 3 S. 1 in Verbindung mit § 61 Abs. 1 S. 1 SGB V).

Achtung! Für die Berechnung des Zuzahlungsbetrages für Verbandmittel ist der Wert der Verordnungszeile maßgebend.

Der Leistungserbringer (z. B. Apotheker oder Sanitätsfachhändler) muss die Zuzahlung von den Versicherten für die Krankenkasse einziehen.

Beschränkung der Zuzahlungspflicht (Belastungsgrenze)

Versicherte haben während eines Kalenderjahres nur Zuzahlungen in Höhe von 2 % ihrer jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt zu leisten. Für chronisch Kranke beträgt diese Grenze nur 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Bei Überschreiten der Belastungsgrenze muss bei der Krankenkasse ein Antrag auf Zuzahlungsbefreiung gestellt werden.

Über weitere Details informiert jede Krankenkasse!