



**Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern**

Körperschaft des öffentlichen Rechts

PRESSEMITTEILUNG

AOK Nordost bürokratisiert die Verordnung von besonderen Verbandsmitteln

Schwerin – 23. Dezember 2024. Das Ampel-Aus hat nunmehr auch unmittelbare Folgen für die Versorgung von Patienten in M-V mit Verbandsmitteln. Aufgrund einer nicht mehr durch den Bundestag verlängerten Übergangsregelung können zahlreiche Verbandsmittel¹, die einen deutlichen medizinischen Mehrwert in der Wundversorgung von Patienten haben, nicht mehr ohne weiteres zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung vom Arzt verordnet werden. Minister Karl Lauterbach hatte die Kassen aufgefordert, die bis zum 2. Dezember 2024 gültigen erstattungsrechtlichen Regelungen für diese Produkte auch weiterhin anzuwenden. Während die Ersatzkassen² und auch die Krankenkasse für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau bundesweit dieser Aufforderung folgen, lehnt die AOK Nordost dies ab und weist auf die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit im Einzelfall hin. Das bedeutet für Ärzte, die nach dem 2. Dezember 2024 entsprechende Verbandsmittel für ihre Patienten verordnen, dass sie in der Folge mit Regressanträgen in unbekannter Höhe rechnen müssen.

Aufgrund der anhaltend hohen Patientenzahlen und der ohnehin überbordenden Bürokratie in den Praxen des Landes sorgt dieses Verhalten der AOK Nordost für Unmut bei den Patienten und Besorgnis bei den Ärzten. Die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV) hatte sich deshalb an die Landesverbände der Kassen gewandt und um ein pragmatisches Vorgehen geworben. Mit Schreiben vom 19. Dezember 2024 teilten die Verbände der Krankenkassen in M-V mit, dass man sich nicht auf eine einheitliche Verfahrensweise zwischen den Kassen einigen konnte und jede Kasse einzeln zuständig sei.

¹ Zu den betroffenen Verbandsmitteln gehören u.a. alle mit antimikrobiellen Substanzen behandelten Produkte zur Wundbehandlung (z.B. mit Polihexanid, Silber, PVP-Jod), sofern ein direkter Kontakt zur Wunde besteht oder die antimikrobiellen Substanzen in die Wunde abgegeben werden. Auch Produkte, die in nicht-formstabiler Form vorliegen, wie z. B. bestimmte Hydrogele, fallen darunter.

² Barmer, DAK, TK, KKH, HEK

Damit verbleibt es zunächst dabei, dass nur die Ersatzkassen und die Krankenkasse für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau eine Verlängerung der Übergangsfrist bis zum 2. März 2025 gegen sich gelten lassen.

Für betroffene Patienten der AOK Nordost, der Innungs- und Betriebskrankenkassen sowie der Knappschaft gilt diese pragmatische Lösung nicht. Die AOK Nordost versendet praxisferne Handreichungen an Ärzte, die Innungs-, Betriebskrankenkassen und die Knappschaft hüllen sich vollständig in Schweigen. Ärzte und Patienten werden von diesen Kassen im Stich gelassen, im Zweifel sind sie gehalten, eine Kostenübernahme bei der jeweiligen Kasse für diese Verbandsmittel einzuholen.

Dieses Verhalten der Kassen sorgt angesichts der bevorstehenden Feiertage und der angespannten Versorgungslage für zusätzliche Arbeit in den Praxen und Frustration bei den Patienten. Bemerkenswert ist dabei, dass die betreffenden Krankenkassen bereits am 19. Dezember 2024 durch feiertagsbedingte Abwesenheitsmeldungen ihrer Ansprechpartner – zum Teil bis ins neue Jahr hinein – glänzten. Diese Krankenkassen sind aufgefordert, wie auch in Bayern und anderen Bundesländern, ihre Verantwortung für die Versorgung ihrer Versicherten mit Verbandsmitteln wahrzunehmen und pragmatische Regelungen zu treffen.

Ansprechpartner:

Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Tel.: 0385.7431 201, E-Mail: presse@kvmv.de