

FAQ: Verbandmitteldefinition und Preismoratorium



Übersicht der Kategorien

1. Grundlagen und Begriffe
2. Zuständigkeiten und nächste politische Schritte
3. Erstattungsfähigkeit und Produktlogik
4. Mölnlycke-Produktbeispiele
5. Wundgele und Wundspüllösungen
6. Preismoratorium
7. Open-House-, Kassen- und Rabattverträge
8. Praktische Auswirkungen für den Fachhandel und Apotheken
9. Kurzantworten für häufige Rückfragen



1. Grundlagen und Begriffe

1. Was hat der Gesetzgeber bei der Verbandmitteldefinition geändert?

Die gesetzliche Definition wurde so gefasst, dass neben der Hauptwirkung Bedecken und/oder Aufsaugen ausdrücklich auch ergänzende Eigenschaften berücksichtigt werden: Wunden feucht halten oder reinigen, Exsudat oder Gerüche binden, ein Verkleben verhindern beziehungsweise einen atraumatischen Wechsel ermöglichen sowie eine antimikrobielle Wirkung im oder am menschlichen Körper. Die im Entwurf noch enthaltene Eigenschaft „proteasemodulierend“ wurde in der finalen Fassung gestrichen.^{1,2}

2. Was ist ein „eineindeutiges Verbandmittel“?

Ein eineindeutiges Verbandmittel erfüllt seine Hauptwirkung durch Bedecken, Aufsaugen, Fixieren, Stabilisieren, Immobilisieren oder Komprimieren. Typische Beispiele sind Kompressen, Fixiermaterial oder Kompressionsbinden. Solche Produkte sind bei medizinischer Notwendigkeit grundsätzlich unmittelbar zulasten der GKV verordnungsfähig.³

3. Was sind Verbandmittel mit ergänzenden Eigenschaften?

Verbandmittel mit ergänzenden Eigenschaften sind Wundauflagen, deren Hauptwirkung weiterhin verbandmitteltypisch ist, die aber zusätzlich beispielsweise feuchthaltend, antiadhäsiv, exsudatbindend, geruchsbindend, reinigend oder antimikrobiell wirken. Entscheidend ist, dass die ergänzende Wirkung die Einordnung nicht in eine pharmakologische, immunologische oder metabolische Hauptwirkung verschiebt.^{2,3}

4. Was sind „sonstige Produkte zur Wundbehandlung“?

Sonstige Produkte zur Wundbehandlung sind Produkte, deren therapeutische Wirkung über die typischen Verbandmitteleigenschaften hinausgeht oder die nach der aktuellen G-BA-Abgrenzung nicht als Verbandmittel gelten. Sie sind nach Ende der

Übergangsfrist grundsätzlich nur dann zulasten der GKV verordnungsfähig, wenn sie nach einer Nutzenbewertung in Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie aufgenommen wurden.³

5. Was ist der Unterschied zwischen Anlage V und Anlage Va?

Anlage Va beschreibt Produktgruppen und grenzt eineindeutige Verbandmittel, Verbandmittel mit ergänzenden Eigenschaften und sonstige Produkte zur Wundbehandlung voneinander ab. Anlage V enthält konkrete Medizinprodukte, die nach positiver G-BA-Entscheidung ausnahmsweise zulasten der GKV verordnet werden dürfen. Für eindeutige Verbandmittel und Verbandmittel mit ergänzenden Eigenschaften ist grundsätzlich keine Aufnahme in Anlage V erforderlich.^{3,4}

6. Sind „verordnungsfähig“ und „erstattungsfähig“ dasselbe?

Im Alltag werden die Begriffe oft gleich verwendet, rechtlich sollte man unterscheiden: Verordnungsfähigkeit beschreibt, ob ein Produkt grundsätzlich zulasten der GKV verordnet werden darf. Die tatsächliche Erstattung setzt zusätzlich eine medizinisch notwendige, wirtschaftliche und formal korrekte Verordnung sowie eine ordnungsgemäße Abgabe und Abrechnung voraus. Regionale Regelungen, insbesondere zum Sprechstundenbedarf, können zusätzlich zu beachten sein.

7. Bedeutet eine CE-Kennzeichnung oder eine PZN automatisch GKV-Erstattung?

Nein. Die CE-Kennzeichnung bestätigt die medizinprodukterechtliche Verkehrsfähigkeit; eine PZN dient der Identifikation und Abrechnung. Beides allein begründet keinen Anspruch auf GKV-Erstattung. Entscheidend sind die sozialrechtliche Produktkategorie, die medizinische Notwendigkeit und gegebenenfalls die Aufnahme in Anlage V.

2. Zuständigkeiten und nächste politische Schritte

8. Wer legt die gesetzliche Verbandmitteldefinition fest?

Der Gesetzgeber legt die Grunddefinition in § 31 Absatz 1a SGB V fest. Die finale gesetzliche Erweiterung ist im Juli 2026 beschlossen und verkündet worden.^{1,2}

9. Wer entscheidet über die Abgrenzung einzelner Produktgruppen?

Der Gemeinsame Bundesausschuss, kurz G-BA, konkretisiert die Abgrenzung in Abschnitt P und Anlage Va der Arzneimittel-Richtlinie. Er entscheidet außerdem über Anträge zur Aufnahme sonstiger Produkte zur Wundbehandlung in Anlage V.^{3,4}

10. Wer ist für das Preismoratorium und dessen technische Umsetzung zuständig?

Der GKV-Spitzenverband muss die näheren Umsetzungsregeln zu § 130a Absatz 3e SGB V erstmals bis zum 30. November 2026 festlegen. Dabei geht es insbesondere um Basispreise, neue PZN, Wundflächeneinheiten, Datenmeldungen und Abrechnungsprozesse.²

11. Wie heißt der angekündigte „Plan“ des GKV-Spitzenverbands korrekt?

Das Gesetz gibt noch keinen verbindlichen Dokumenttitel vor. Sachlich korrekt ist die Bezeichnung „Umsetzungsregelungen des GKV-Spitzenverbands zu § 130a Absatz 3e SGB V“. In der Praxis kann von einem „GKV-SV-Leitfaden zum Preismoratorium für Verbandmittel und sonstige Produkte zur Wundbehandlung“ gesprochen werden. Der endgültige offizielle Titel bleibt abzuwarten.

12. Welche nächsten politischen beziehungsweise regulatorischen Schritte sind zu erwarten?

Erstens muss der G-BA die Arzneimittel-Richtlinie und insbesondere Anlage Va an die neue gesetzliche Definition anpassen. Zweitens muss der GKV-Spitzenverband bis 30. November 2026 die operative Preis- und Abrechnungslogik festlegen. Drittens müssen Hersteller, Kostenträger, Abrechnungsstellen Fachhandel und Apotheken die Produkt- und Preisdaten technisch für den Start am 1. Januar 2027 umsetzen.

13. Wer entscheidet im Zweifel über eine konkrete PZN?

Für die Kundenkommunikation ist die von Mölnlycke freigegebene „[Übersicht Erstattungsfähiger Verbandmittel](#)“ maßgeblich. Die grundlegende sozialrechtliche Abgrenzung erfolgt durch den G-BA; die praktische Abrechnung wird zusätzlich durch Kostenträger, Abrechnungsregeln und Verträge bestimmt.

3. Erstattungsfähigkeit und Produktlogik

14. Welche Produktgruppen sind grundsätzlich weiterhin erstattungsfähig?

Grundsätzlich bleiben eindeutige Verbandmittel und Verbandmittel mit zulässigen ergänzenden Eigenschaften bei medizinischer Notwendigkeit unmittelbar erstattungsfähig. Dazu gehören typischerweise Fixiermaterial, Kompressen, Schaumverbände, Superabsorber, Alginate, Faserverbände und Wundkontaktauflagen, sofern die jeweilige Zweckbestimmung und Wirkweise der Verbandmitteldefinition entspricht.^{3,4,8}

15. Sind feuchthaltende Wundauflagen weiterhin erstattungsfähig?

Ja. Das Feuchthalten ist ausdrücklich als zulässige ergänzende Eigenschaft genannt. Voraussetzung ist, dass die Hauptwirkung des Produkts weiterhin im Bedecken und/oder Aufsaugen liegt. Ein absorbierender Schaumverband, der zusätzlich ein feuchtes Wundmilieu erhält, bleibt daher grundsätzlich ein Verbandmittel.^{1,2,3}

16. Wird jedes Produkt, das eine Wunde feucht hält, automatisch zum Verbandmittel?

Nein. „Feuchthaltend“ ist eine ergänzende Eigenschaft und ersetzt nicht die erforderliche verbandmitteltypische Hauptwirkung. Insbesondere bei frei applizierbaren, nicht formstabilen Gelen oder Flüssigkeiten ist eine gesonderte Einordnung erforderlich.^{5,6}

17. Sind antimikrobielle Wundauflagen künftig grundsätzlich erfasst?

Die finale gesetzliche Definition nennt die antimikrobielle Wirkung im oder am menschlichen Körper ausdrücklich. Das ist ein deutlich positives Signal für antimikrobielle Wundauflagen, wenn deren Hauptwirkung weiterhin im Bedecken und/oder Aufsaugen besteht. Eine pauschale Garantie für jedes Produkt oder jede PZN wäre dennoch zu weitgehend; die produktbezogene Einordnung und die Anpassung der G-BA-Richtlinie bleiben maßgeblich.^{1,2,3}

18. Sind silberhaltige Wundauflagen automatisch erstattungsfähig?

Nicht allein wegen des Silbergehalts. Entscheidend sind die Hauptwirkung, die konkrete Produktkonstruktion, die Zweckbestimmung und die Einordnung nach der neuen gesetzlichen Definition sowie der angepassten G-BA-Richtlinie. Für 2026 gilt bei den bisher unter die Übergangsregelung fallenden Produkten weiterhin die bestehende Absicherung bis 31. Dezember 2026.^{3,8}

19. Was bedeutet die Streichung von „proteasemodulierend“?

Proteasemodulierende Eigenschaften wurden nicht in die finale ausdrückliche Aufzählung aufgenommen. Solche Produkte müssen daher besonders sorgfältig nach ihrer Hauptwirkung und gegebenenfalls als sonstiges Produkt zur Wundbehandlung bewertet werden. Aus der Streichung folgt nicht automatisch ein Erstattungsverbot, aber auch keine gesetzliche Privilegierung wie bei antimikrobiellen Eigenschaften.²

20. Bleibt die medizinische Notwendigkeit trotz neuer Definition erforderlich?

Ja. Die neue Definition erweitert beziehungsweise präzisiert den Produktzugang, ersetzt aber nicht das Wirtschaftlichkeitsgebot. Verordnung, Produktwahl, Größe, Wechselintervall und Menge müssen weiterhin medizinisch begründet, zweckmäßig und wirtschaftlich sein.

21. Gilt die Erstattungsfähigkeit auch im Sprechstundenbedarf?

Nicht automatisch. Sprechstundenbedarf wird durch regionale Vereinbarungen der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen geregelt. Ein grundsätzlich erstattungsfähiges Verbandmittel kann deshalb regional unterschiedlich als Sprechstundenbedarf zugelassen, eingeschränkt oder ausgeschlossen sein. **Empfehlung:** Bei SSB-Fragen immer auf die aktuelle regionale Mölnlycke-Übersicht Bezug nehmen oder die jeweilige KV-Vereinbarung beachten.

22. Gilt die neue Definition auch für Klinikbeschaffung und private Patienten?

Die Definition betrifft den Leistungsanspruch in der gesetzlichen Krankenversicherung. Krankenhausbeschaffung, DRG-/Budgetlogik, private Krankenversicherung und Selbstzahlergeschäfte folgen eigenen Vertrags- und Vergütungsregeln. Das Preismoratorium greift unmittelbar nur bei Abgaben zulasten der GKV.

4. Mölnlycke®-Produktbeispiele

23. Ist Mepilex Border Flex weiterhin erstattungsfähig?

Mepilex Border Flex ist ein selbsthaftender, absorbierender Silikon-Schaumverband, der ein feuchtes Wundmilieu aufrechterhält. Er ist kein Silberversand. Nach der aktuellen G-BA Erstattungsübersicht zählt er zu den heute und künftig erstattungsfähigen Verbandmitteln mit ergänzenden Eigenschaften.^{7,8}

24. Welches Mölnlycke-Produkt ist das passende silberhaltige Beispiel?

Das passende Beispiel ist Mepilex Border Ag. Es ist ein selbsthaftender antimikrobieller Schaumverband, der Exsudat absorbiert, ein feuchtes Wundmilieu erhält und antimikrobielle Eigenschaften besitzt. Weitere Beispiele sind Mepilex Ag, Mepilex Transfer Ag, Exufiber Ag+ und Melgisorb Ag.^{9,10}

25. Wie verhält es sich mit den Mölnlycke-Silberprodukten für das Jahr 2026?

Die in der G-BA Erstattungsübersicht aufgeführten antimikrobiellen Wundauflagen bleiben im Rahmen der gesetzlichen Übergangsregelung bis einschließlich 31. Dezember 2026 verordnungs- und erstattungsfähig, sofern die sonstigen Voraussetzungen der GKV-Verordnung erfüllt sind.^{3,8}

26. Gibt es Änderungen für Mölnlycke-Silberprodukte ab 2027?

Die neue gesetzliche Definition schafft eine deutlich bessere rechtliche Grundlage, weil antimikrobielle Wirkungen im oder am menschlichen Körper ausdrücklich berücksichtigt werden. Die gesetzliche Basis ist positiv geklärt; die finale produkt- und PZN-bezogene Umsetzung durch G-BA und Mölnlycke wird derzeit vorbereitet.

27. Welche nicht-antimikrobiellen Mölnlycke-Produkte sind typische Verbandmittel?

Beispielhaft nennt die aktuelle Mölnlycke-Erstattungsübersicht unter anderem Mepilex Border Flex, Mepilex Border Flex Lite, Mepilex, Mepilex Lite, Mepilex Up, Mextra Superabsorbent, Exufiber, Melgisorb Plus, Mepitel, Mepitel One, Mefix, Mepitac und die [Mepi-Press-Kompressionssysteme](#). Maßgeblich bleibt stets die „[Übersicht Erstattungsfähiger Verbandmittel](#)“.⁸

28. Bedeutet die Produktkategorie automatisch, dass jede Indikation erstattet wird?

Nein. Ein Produkt kann grundsätzlich verordnungsfähig sein, während eine konkrete Anwendung dennoch nicht medizinisch notwendig oder nicht wirtschaftlich sein kann. Der Verordnende muss die individuelle Wundsituation, Exsudation, Infektionslage, Größe, Wechselhäufigkeit und Behandlungsdauer berücksichtigen und dokumentieren.

5. Wundgele und Wundspüllösungen

29. Sind Wundgele weiterhin erstattungsfähig?

Für 2026 lautet die Antwort produktbezogen: Granudacyn Wundgel ist nach der aktuellen Erstattungsinformation bis 31. Dezember 2026 erstattungsfähig. Für die Zeit ab 1. Januar 2027 darf jedoch nicht pauschal zugesagt werden, dass sämtliche Wundgele allein wegen der Eigenschaft „feuchthaltend“ Verbandmittel sind.^{8,11}

30. Warum ist die Erstattung von Wundgelen ab 2027 noch nicht abschließend geklärt?

Der G-BA ordnet nicht formstabile, frei applizierbare Gele nach der derzeitigen Richtlinienlage grundsätzlich nicht als klassische Verbandmittel ein. Die neue gesetzliche Definition nennt zwar das Feuchthalten ausdrücklich, verlangt aber weiterhin eine verbandmitteltypische Hauptwirkung. Deshalb ist abzuwarten, wie der G-BA seine Abgrenzung an das neue Gesetz anpasst und wie konkrete Produkte eingeordnet werden.^{5,6}

31. Was ist der Unterschied zwischen einem Hydrogelverband und einem frei applizierbaren Wundgel?

Ein Hydrogelverband beziehungsweise eine formstabile Hydrogelaufgabe bedeckt die Wunde als Gegenstand und kann dadurch verbandmitteltypische Hauptwirkungen erfüllen. Ein frei applizierbares, nicht formstabiles Gel wird auf die Wunde aufgetragen und wurde vom G-BA bislang als sonstiges Produkt zur Wundbehandlung eingeordnet. Die Produktform und die Hauptwirkung sind daher entscheidend.^{5,6}

32. Wie lautet die richtige Einordnung von Granudacyn Wundgel?

Granudacyn Wundgel ist bis einschließlich 31. Dezember 2026 erstattungsfähig. Die Einordnung und Erstattung ab 1. Januar 2027 wird auf Basis der neuen gesetzlichen Definition und der noch anzupassenden G-BA-Regelung produktbezogen geklärt. Mölnlycke informiert rechtzeitig mit einer verbindlichen PZN-Übersicht.

33. Ist Granudacyn Wundspüllösung erstattungsfähig?

Nach der aktuellen Mölnlycke-Produktinformation ist Granudacyn Wundspüllösung nicht erstattungsfähig, während Granudacyn Wundgel derzeit erstattungsfähig ist.¹¹

34. Macht eine „reinigende Eigenschaft“ künftig jede Wundspüllösung erstattungsfähig?

Nein. Die gesetzliche Eigenschaft „Wunden reinigen“ ist eine ergänzende Verbandmitteleigenschaft. Sie führt nicht automatisch dazu, dass jede Flüssigkeit oder Wundspüllösung zu einem erstattungsfähigen Verbandmittel wird.

6. Preismoratorium

35. Was bedeutet das Preismoratorium grundsätzlich?

Steigt der Herstellerabgabepreis ohne Mehrwertsteuer gegenüber dem gesetzlichen Basispreis, erhalten die Krankenkassen für die ab 1. Januar 2027 zulasten der GKV abgegebenen Verbandmittel und sonstigen Produkte zur Wundbehandlung einen Abschlag in Höhe der Preissteigerung. Das Instrument neutralisiert damit wirtschaftlich die Preissteigerung im GKV-System.²

36. Wann gilt das Preismoratorium?

Es gilt vom 1. Januar 2027 bis einschließlich 31. Dezember 2030. Für Abgaben im Jahr 2026 fällt aus dieser neuen Vorschrift noch kein Abschlag an.²

37. Welcher Preis ist der Basispreis?

Grundsätzlich ist der Herstellerabgabepreis ohne Mehrwertsteuer mit Preisstand 1. Januar 2026 maßgeblich. Für Produkte, die erstmals nach diesem Datum in den Markt eingeführt werden, gilt grundsätzlich der Markteinführungspreis.²

38. Werden Preiserhöhungen aus dem Jahr 2026 berücksichtigt?

Ja. Liegt der Preis ab 2027 über dem Preisstand vom 1. Januar 2026, kann die Differenz abschlagspflichtig sein. Der Abschlag wirkt nicht rückwirkend für Abgaben im Jahr 2026, greift aber ab 2027 auf Basis des gesetzlichen Referenzpreises.

39. Bedeutet das Preismoratorium eine gesetzliche Preissenkung?

Nein. Der Listen- oder Rechnungspreis wird nicht automatisch auf den Stand vom 1. Januar 2026 zurückgesetzt. Die Preissteigerung wird vielmehr über einen gesetzlichen Herstellerabschlag zugunsten der Krankenkassen wirtschaftlich neutralisiert.

40. Gibt es einen pauschalen Abschlag von 20 Prozent?

Nein. Ein pauschaler 20-Prozent-Abschlag wurde nicht Gesetz. Abschlagspflichtig ist grundsätzlich die konkrete Preissteigerung gegenüber dem Basispreis, nicht ein allgemeiner Prozentsatz auf jedes Produkt.

41. Was gilt bei neuen PZN oder neuen Packungsgrößen?

Neue PZN oder Packungsvarianten sollen nicht dazu führen, dass das Preismoratorium umgangen wird. Hat der Hersteller bereits ein Produkt mit gleichem Wirkstoff im Markt, soll der Preis je Wundflächeneinheit der hinsichtlich der Gesamtwundfläche nächstliegenden Packung herangezogen werden. Die konkrete technische Zuordnung muss der GKV-Spitzenverband noch regeln.²

42. Was ist eine Wundflächeneinheit?

Der Begriff dient dazu, unterschiedliche Größen und Packungsinhalte vergleichbar zu machen. Voraussichtlich werden Abmessungen, Stückzahl und Gesamtwundfläche der Packung miteinander verknüpft. Die verbindliche Berechnungs- und Datenlogik steht bis zur Veröffentlichung der GKV-SV-Regelungen noch aus.

43. Gibt es einen Inflationsausgleich?

Ja. Der Basispreis soll erstmals zum 1. Juli 2028 und danach jeweils zum 1. Juli anhand der Veränderung des Verbraucherpreisindex angepasst werden.²

44. Gilt das Preismoratorium für Privatpatienten und Selbstzahler?

Die gesetzliche Abschlagsregel bezieht sich auf Produkte, die zulasten der gesetzlichen Krankenkassen abgegeben werden. Privat- und Selbstzahlerpreise werden dadurch nicht unmittelbar gesetzlich reguliert. Vertragliche oder unternehmerische Preisentscheidungen sind davon getrennt zu betrachten.

45. Muss der Fachhandel und die Apotheken den Abschlag selbst berechnen oder vorfinanzieren?

Das ist zum Stand 15. August 2026 noch nicht abschließend geregelt. Der GKV-Spitzenverband muss insbesondere den Abrech-

nungsweg, die Datenübermittlung, Erstattungsansprüche, Fristen und Korrekturprozesse konkretisieren.

46. Sind Lagerbestände, die 2026 eingekauft wurden, betroffen?

Entscheidend wird voraussichtlich die Abgabe zulasten der GKV ab dem 1. Januar 2027 sein und nicht allein der Zeitpunkt, zu dem der Händler die Ware eingekauft hat. Die genaue Stichtags-, Retouren- und Korrekturlogik muss jedoch im GKV-SV-Regelwerk festgelegt werden.

7. Open-House-, Kassen- und Rabattverträge

47. Enden bestehende Open-House-Verträge automatisch zum 1. Januar 2027?

Nein. Ein bestehender Vertrag gilt grundsätzlich bis zu seinem vertraglichen Ende, einer wirksamen Kündigung oder einer vereinbarten Änderung weiter. Das Preismoratorium hebt Verträge nicht automatisch auf.

48. Wird der Preisstand vom 1. Januar 2026 automatisch zum neuen Vertragspreis?

Nein. Der Preisstand vom 1. Januar 2026 ist der gesetzliche Referenzpreis für den Preismoratoriumsabschlag. Er ersetzt nicht automatisch den im Open-House-, Kassen- oder Liefervertrag definierten Preis beziehungsweise die dort vereinbarte Rabattbasis.

49. Bleibt ein vertraglicher Open-House-Abschlag bestehen?

Grundsätzlich ja, solange der Vertrag wirksam ist und keine Anpassungs-, Anrechnungs- oder Kündigungsregel greift. Ein prozentualer Rabatt auf den jeweils geltenden Herstellerabgabepreis kann nach der vertraglichen Formel weiterlaufen; ein fester Nettopreis bleibt grundsätzlich bis zu einer wirksamen Vertragsänderung maßgeblich.

50. Können gesetzlicher Preismoratoriumsabschlag und vertraglicher Rabatt gleichzeitig wirken?

Ja, eine wirtschaftliche Kumulation ist grundsätzlich möglich. Ob ein vertraglicher Rabatt auf den gesetzlichen Abschlag angerechnet, angepasst oder unverändert zusätzlich gewährt wird, hängt vom konkreten Vertrag und den noch ausstehenden Umsetzungsregeln ab.

51. Hat der Fachhandel automatisch Anspruch auf Weitergabe des gesetzlichen Abschlags?

Nein. Der gesetzliche Abschlag ist ein Anspruch der Krankenkassen im GKV-Abrechnungssystem. Daraus folgt nicht automatisch ein zusätzlicher Einkaufspreisnachlass für den Händler. Einkaufskonditionen richten sich nach den bestehenden Vereinbarungen und gesonderten Mitteilungen von Mölnlycke.

52. Darf Mölnlycke bestehende Konditionen automatisch ändern?

Nein. Eine einseitige Konditionsänderung ist nur möglich, wenn der Vertrag oder die allgemeinen Vertragsbedingungen dies zulassen. Zu prüfen sind insbesondere Preisänderungsklauseln, Change-of-Law-Klauseln, Kumulationsregelungen und Kündigungsrechte.

53. Welche Vertragsklauseln müssen besonders geprüft werden?

Relevant sind insbesondere die Rabattbasis, feste oder variable

Vertragspreise, Anrechnung gesetzlicher Abschläge, Kumulationsverbote, Preisgleitklauseln, Stichtagsregelungen, Change-of-Law-Klauseln, außerordentliche Kündigungsrechte, Laufzeiten und Kündigungsfristen.

54. Können Krankenkassen Open-House-Verträge anpassen oder neu ausschreiben?

Ja. Krankenkassen oder Einkaufsgemeinschaften können im Rahmen der vertraglichen und vergaberechtlichen Möglichkeiten Nachträge anbieten, Verträge fristgerecht beenden oder neue Verfahren mit geänderten Konditionen starten. Eine solche Änderung erfolgt aber nicht automatisch durch das Gesetz.

8. Praktische Auswirkungen für den Fachhandel und Apotheken

55. Müssen der Fachhandel und Apotheken 2026 etwas an deren Abrechnungen ändern?

Nein, nicht allein aufgrund des neuen Preismoratoriums. Dieses beginnt erst am 1. Januar 2027. Der Fachhandel und die Apotheken sollten 2026 jedoch Stammdaten, PZN-Zuordnungen, Preisstände, Verträge und Ansprechpartner für die technische Umstellung vorbereiten.

56. Muss der Fachhandel Bestände abbauen oder stoppen?

Nein. Es besteht kein Anlass für pauschale Abverkäufe oder Sortimentsstopps. Für sonstige Produkte zur Wundbehandlung gilt die Übergangsregelung bis einschließlich 31. Dezember 2026. Für 2027 ist die verbindliche Mölnlycke-PZN-Liste abzuwarten.³

57. Welche Daten können künftig zusätzlich relevant werden?

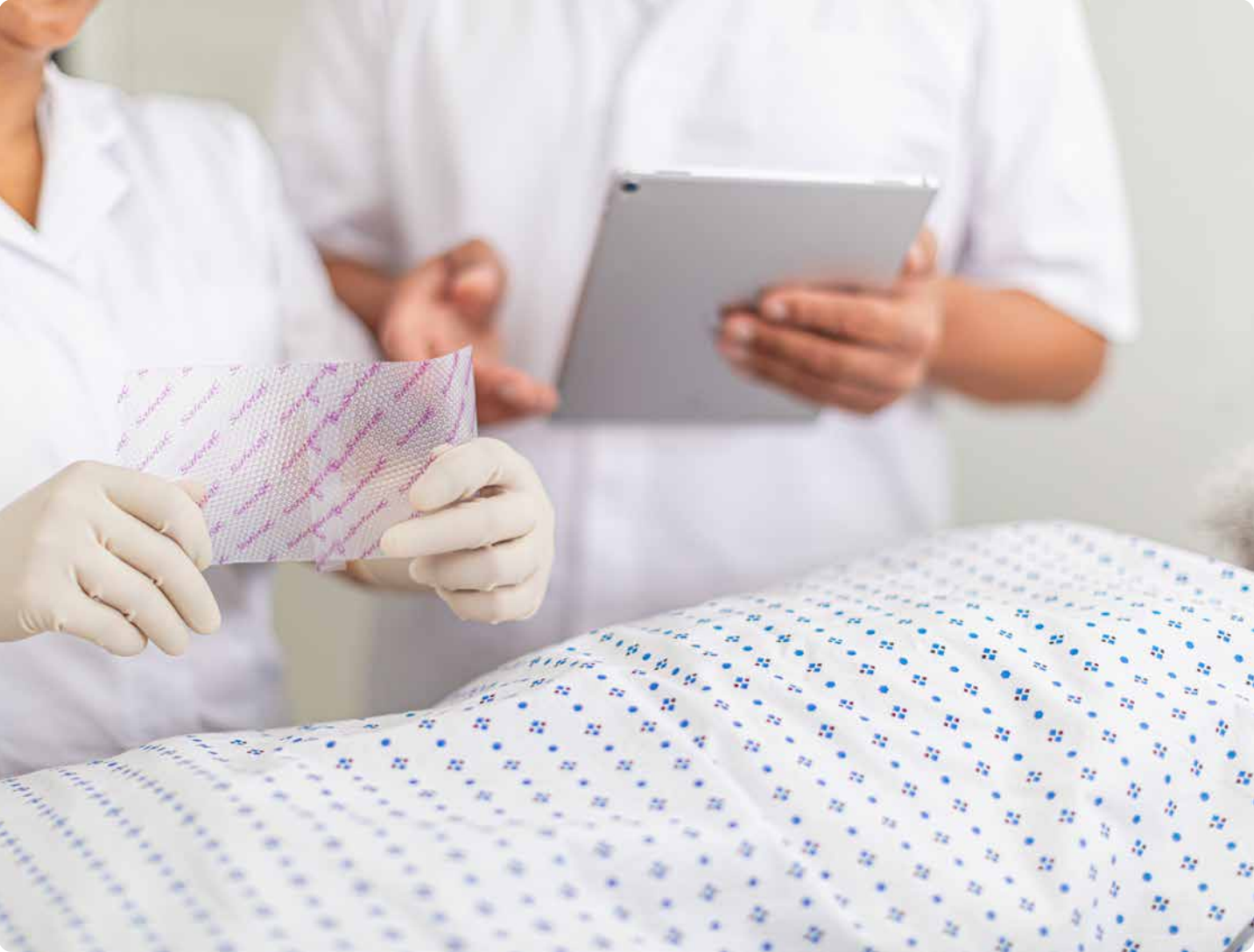
Voraussichtlich relevant sind PZN, Herstellerabgabepreis und Preisstand, Markteinführungsdatum, Packungsgröße, Stückzahl, Wundfläche je Stück, Gesamtwundfläche, Produktreferenzen, Abgabedatum, Kostenträger und mögliche Storno- beziehungsweise Retourendaten.

58. Welche typischen Annahmen sollten vermieden werden?

Zu vermeiden sind eine Gleichsetzung von PZN und Erstattung, die Aussage „alle Silberprodukte sind automatisch gesichert“, die Aussage „alle Wundgele sind wegen Feuchthalten erstattungsfähig“, ein automatisches Zurücksetzen von Vertragspreisen auf den 1. Januar 2026 sowie eigenmächtige Rechnungskürzungen.

59. Wann erhält der Fachhandel und die Apotheken eine verbindliche Prozessinformation?

Nach Veröffentlichung und Auswertung der GKV-SV-Regelungen sowie der erforderlichen produkt- und vertragsbezogenen Prüfung sollte Mölnlycke eine strukturierte Information mit betroffenen PZN, Preislogik, Abrechnungsweg, Ansprechpartnern und Übergangsprozessen bereitstellen.



9. Kurzantworten für häufige Rückfragen

Frage	Kurzantwort
Bleibt Mepilex Border Flex erstattungsfähig?	Ja, nach aktueller Mölnlycke-Einordnung. Es ist ein absorbierender, feuchthaltender Verband und kein Silberprodukt.
Welches Produkt ist silberhaltig?	Mepilex Border Ag. Außerdem beispielsweise Mepilex Ag, Mepilex Transfer Ag, Exufiber Ag+ und Melgisorb Ag.
Sind Silberprodukte 2026 erstattungsfähig?	Ja, die aufgeführten Bestandsprodukte bleiben im Rahmen der Übergangsregelung bis 31. Dezember 2026 erstattungsfähig.
Sind Silberprodukte ab 2027 gesichert?	Die neue gesetzliche Basis ist positiv; die finale PZN-bezogene Umsetzung wird noch abgeschlossen.
Ist Granudacyn Wundgel erstattungsfähig?	Bis 31. Dezember 2026 ja – die Einordnung ab 2027 wird produktbezogen geklärt.
Ist Granudacyn Wundspüllösung erstattungsfähig?	Nach aktueller Mölnlycke-Information nein.
Bedeutet Feuchthalten automatisch Erstattung?	Nein, die Hauptwirkung muss weiterhin verbandsmitteltypisch sein.
Startet das Preismoratorium rückwirkend?	Nein, es startet am 1. Januar 2027. Als Referenz gilt jedoch der Preisstand vom 1. Januar 2026.
Müssen Preise auf den Stand 1. Januar 2026 sinken?	Nein, die Preissteigerung wird über einen gesetzlichen Abschlag neutralisiert.
Gibt es 20 Prozent Abschlag?	Nein.
Bleiben Open-House-Verträge bestehen?	Ja, grundsätzlich bis zu einer wirksamen Änderung oder Beendigung.
Bleibt der IP-Abschlag bestehen?	Grundsätzlich nach der vertraglichen Regelung; mögliche Anrechnung oder Kumulation muss je Vertrag geprüft werden.
Muss der Fachhandel selbst kürzen?	Nein, nicht ohne verbindliche Prozess- und Vertragsgrundlage.
Wer veröffentlicht die Umsetzungsregeln?	Der GKV-Spitzenverband, spätestens bis 30. November 2026.
Wer entscheidet über Produktkategorien?	Der G-BA über Abschnitt P und Anlage Va; konkrete sonstige Produkte gegebenenfalls über Anlage V.

Rechtlicher und kommunikativer Vorbehalt:

Diese FAQ ist eine nicht abschließende Arbeitsgrundlage ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Sie ersetzt keine Prüfung des einzelnen Produkts, der konkreten PZN, der regionalen Sprechstundenbedarfsregelung oder des jeweiligen Vertrages. Offene Aussagen für 2027 sind nach Veröffentlichung der GKV-SV-Regelungen und der G-BA-Anpassungen zu aktualisieren.

Referenzen: 1. Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 24. Juli 2026, BGBl. 2026 I Nr. 228. 2. Deutscher Bundestag, Drucksache 21/7016, Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit; insbesondere Neufassung von § 31 Absatz 1a und § 130a Absatz 3e SGB V. 3. Gemeinsamer Bundesausschuss: Verbandmittel und sonstige Produkte zur Wundbehandlung; Abschnitt P und Anlage Va der Arzneimittel-Richtlinie; Übergangsregelung bis 31. Dezember 2026. 4. Gemeinsamer Bundesausschuss: Medizinprodukte in der Arzneimittelversorgung und FAQ zur Verordnungsfähigkeit. 5. Gemeinsamer Bundesausschuss, Beschluss und Tragende Gründe vom 15. Juni 2023 zu nicht formstabilen Zubereitungen. 6. Gemeinsamer Bundesausschuss: Presseinformation „Flüssige bis halbfeste Zubereitungen zur Wundbehandlung sind keine Verbandmittel“, 15. Juni 2023. 7. Mölnlycke: Produktinformation Mepilex Border Flex. 8. Mölnlycke: „Erstattungsfähige Verbandmittel von Mölnlycke“, aktueller Abruf August 2026. 9. Mölnlycke: Produktinformation Mepilex Border Ag. 10. Mölnlycke: Übersicht antimikrobieller Wundauflagen. 11. Mölnlycke: Informationen zu Granudacyn Wundgel und Wundspüllösung, aktueller Abruf August 2026.

Erfahren Sie mehr unter www.molnlycke.com/de-de

Mölnlycke Health Care GmbH, EUREF-Campus Düsseldorf, EUREF-Campus 1B, 40472 Düsseldorf, Tel +49 211 920 88 0, Fax +49 211 920 88 170, info.de@molnlycke.com Die Namen Mölnlycke Health Care und das Safetac Logo sowie alle genannten Produkte sind weltweit eingetragene Marken eines oder mehrerer Mitglieder der Mölnlycke Health Care Unternehmensgruppe. ©2026 Mölnlycke Health Care. Alle Rechte vorbehalten. DWC0374 / Stand: August 2026

