

## Heil- und Hilfsmittelstärkungsgesetz

# Ist die moderne Wundversorgung noch zu retten?

Mit dem kommenden Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz will die Bundesregierung die Sozialversicherung besser auf die wachsende Anzahl von Pflegebedürftigen und chronisch Erkrankten vorbereiten. Im Gesetzentwurf sind aber auch eine Reihe von Maßnahmen vorgesehen, die bewährte und notwendige Produkte in der Wundversorgung auf den Prüfstand stellen. Klar ist schon jetzt, das Gesetz wird die Leistungsansprüche der Versicherten und damit auch den Alltag der Leistungserbringer beeinflussen.

BJÖRN JÄGER, CHRISTIAN MÜNTER

Die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland steigt stetig an, was in einem direkten Zusammenhang mit dem demografischen Wandel, der längeren Lebenserwartung sowie der verbesserten medizinischen Versorgung steht. Aus diesem Grund erreichen immer mehr Menschen ein Alter, in dem es wahrscheinlich wird, im alltäglichen Leben auf fremde Hilfe angewiesen zu sein. Um der wachsenden Anzahl an pflegebedürftigen Menschen gerecht zu werden, standen bisher vor allem die Pflegeversorgung und die Leistungen durch die gesetzliche Pflegeversicherung im Fokus der Politik. Nun sollen auch andere Bereiche der Gesundheitsversorgung modernisiert und optimiert werden. Ein Beispiel ist der Gesetzentwurf zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (kurz: Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG). Eine Reihe von Maßnahmen sollen die Qualitätsanforderungen an

Hilfsmittel (z. B. Hörgeräte, Rollstühle) sicherstellen bzw. verbessern, die Position der Heilmittelerbringer – wie beispielsweise Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden – stärken sowie Unklarheiten bei der Erstattung durch die Krankenkassen beseitigen (Verordnungssicherheit). Ökonomische Faktoren sind in der Versorgung chronischer Wunden bei begrenzten finanziellen Ressourcen der gesetzlichen Krankenversicherung, der Entwicklung innovativer hochpreisiger Behandlungsmöglichkeiten, einer fortschreitenden Alterung der Gesellschaft und damit einhergehend einer Zunahme des Versorgungsbedarfs von zunehmender Bedeutung.

## Status quo der Wundversorgung

Wird das Gesetz nach dem derzeitigen Planungsstand umgesetzt, könnten sich insbesondere für Menschen mit chronischen Wunden Probleme ergeben. Hintergrund ist, dass es sich bei Verbandmitteln um spezielle Medizinprodukte handelt, die beispielsweise im Bereich der Wundversorgung eine zentrale Rolle spielen. Die Behandlung kann akute Wunden beispielsweise infolge einer Verletzung aber auch die Versorgung von chronischen Wunden umfassen.

Zurzeit sind alle Wundaufgaben zulasten der GKV uneingeschränkt verordnungsfähig als Teil des Arznei- und Verbandmittelbudgets des verordnenden Arztes. Aus diesem Budget werden alle Arzneimittel, Verbandmittel und Kompressionsverbände finanziert. Es unterliegt einer starken Regulierung in der Budgethöhe, welches von Bundesland



### Zur Person

Björn Jäger ist stellv. Pflegedienstleitung im Niedersächsischen Justizvollzugskrankenhaus Lingen. Mitglied im Vorstand der Initiative Chronische Wunden e.V. (ICW).



### Zur Person

Dr. Christian Münter ist Facharzt für Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Phlebologie. Gründungsmitglied und 1. Vorsitzender des Wundzentrums Hamburg. Mitglied im Vorstand der Initiative Chronische Wunden e.V. (ICW).

zu Bundesland unterschiedlich ausfällt und meist nach dem Patientenalter gestaffelt ist. Zu den Verbandmitteln, welche erstattungsfähig sind, gehören unter anderem: Schaumverbände, Hydrokolloidverbände, silberhaltige Wundauflagen, Hydrogele, Alginate und weitere Produktgruppen. Zusätzlich sind in den letzten Jahren vermehrt neue Produkte in der Wundversorgung dazugekommen, die zwar als Verbandmittel deklariert wurden, aber nicht eindeutig einer Produktgruppe der Wundauflagen zuzuordnen sind. Darunter fallen beispielsweise Sprays, die Sauerstoff auf die Wunde bringen sollen und damit die Wundheilung begünstigen sollen, oder auch Produkte zur mechanischen Wundreinigung, die nach der Anwendung nicht in der Wunde verbleiben und somit keine Wundauflagen im eigentlichen Sinne darstellen. Wie die jeweiligen Produkte deklariert werden, bleibt bisher ausschließlich den Herstellern überlassen.

### Wundversorgung im Gesetzgebungsverfahren

Um Rechtssicherheit für Verordner, Kostenträger und für die Patienten herzustellen, schlägt die Bundesregierung in ihrem Entwurf zum HHVG eine Definition des Begriffes „Verbandmittel“ (eine sogenannte Legaldefinition) vor. Am 23.5.2016 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein ministeriumsinterner Referentenentwurf der Neufassung des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes veröffentlicht. Dieser Entwurf erfasst erstmals eine definitorische Produktabgrenzung der „Verbandmittel“, indem er nur Materialien mit „bedeckender und aufsaugender und darüber hinaus befeuchtender Wirkung“ der Begriffsdefinition zuweist. Eine solche Definition würde das Spektrum der verordnungsfähigen Wundauflagen erheblich einschränken, da jeder denkbare Zusatznutzen für die Wundheilung, beispielsweise geruchsbindend oder antimikrobiell, von der Definition nicht erfasst wäre. Darüber hinaus sollten Materialien zur Kompression nur als einmalig verwendbar definiert werden, was ihre Verordnung im Zuge einer kontinuierlichen Kompressionstherapie erschweren würde. Zu diesem Gesetzentwurf konnten anhörungsbeachtigte Verbände aus dem Wundversorgungssek-

tor Stellung nehmen. Nach der im August in Berlin durchgeführten Verbändeanhörung zu dem Referentenentwurf, wurde dieser aufgrund der mündlichen und schriftlichen Stellungnahmen ergänzt und in das Bundeskabinett eingebracht. Der daraus folgende Kabinetentwurf nahm einige Punkte der Stellungnahmen in den Bemerkungen zum Gesetz auf und erweiterte damit den Begriff der Verbandmittel im Sinne der Patienten und Wundversorger. In den Bemerkungen zu dem Kabinetentwurf wurde klargestellt, dass die Verbandmitteleigenschaft nicht entfällt, wenn der Gegenstand ergänzend weitere Wirkungen hat, die der Wundheilung dienen, beispielsweise indem er eine Wunde feucht hält, reinigt oder geruchsbindend bzw. antimikrobiell wirkt. Somit würden alle Produktgruppen mit Ausnahme von Hydrogelen oder Distanzgittern unter die Legaldefinition fallen.

Nach einer Vorlage der Bundesregierung hat der Bundesrat gemäß Art. 76 Abs. 2 GG ausweislich des Plenarprotokolls vom 14. 10. 2016 Stellung genommen und empfohlen, die Verbandmitteldefinition noch einmal zu erweitern. Die beschriebenen Zusatznutzen wurden sodann ausdrücklich in den Gesetzestext mit aufgenommen und um den Begriff „proteasemodulierend“ ergänzt. Zur Abstimmung im Bundestag wird allerdings der oben beschriebene Kabinetentwurf stehen. Nach der ersten Lesung im Bundestag, fand am 30.11.2016 eine Verbändeanhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages statt. Vorbereitend zu dieser Sitzung, in der die Verbände auf Fragen der Abgeordneten antworteten, hatten wieder alle an dem Punkt „Legaldefinition Verbandmittel“ interessierten Verbände Stellungnahmen eingereicht. Es hat sich in diesen Stellungnahmen gezeigt, dass unter der Führung des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung eine Koalition aus einflussreichen Organisationen (z. B. der Gemeinsame Bundesausschuss, der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und mehrere einzelne Krankenversicherungen) eine Rückkehr zum ursprünglichen Referentenentwurf fordert. Begründet wird dies mit einer besseren Abgrenzung der „klassischen“ von den „nicht-klassischen“ Verbandmitteln und der damit zu erzielenden erhöhten Ver-

ordnungssicherheit. Letzteres Argument zeigt sich auch attraktiv für die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), deren Mitglieder (die Vertragsärzte) natürlich immer ihre Budgets und deren Überschreitung beachten müssen.

Der aktuelle Entwurf des Gesetzestextes vom 2. 11. 2016 lautet:

„Nach § 31 Abs. 1 SGB V wird der folgende Absatz 1a eingefügt:

(1a) Verbandmittel sind Gegenstände einschließlich Fixiermaterial, deren Hauptwirkung darin besteht, oberflächengeschädigte Körperteile zu bedecken, Körperflüssigkeiten aufzusaugen oder beides zu erfüllen. Die Eigenschaft als Verbandmittel entfällt insbesondere nicht, wenn ein Gegenstand ergänzend eine Wunde feucht hält. Erfasst sind auch Gegenstände, die zur individuellen Erstellung von einmaligen Verbänden an Körperteilen, die nicht oberflächengeschädigt sind, gegebenenfalls mehrfach verwendet werden, um Körperteile zu stabilisieren, zu immobilisieren oder zu komprimieren. Das Nähere zur Abgrenzung von Verbandmitteln zu sonstigen Produkten zur Wundbehandlung regelt der Gemeinsame Bundesausschuss bis zum ... [einsetzen: Datum des letzten Tages des zwölften auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6; Absatz 1 Satz 2 gilt für diese sonstigen Produkte entsprechend. Bis zwölf Monate nach dem Wirksamwerden der Regelungen nach Satz 4 sind solche Gegenstände weiterhin zu Lasten der Krankenkassen zu erbringen, die vor dem ... [einsetzen: Datum des Inkrafttretens nach Artikel 3 Absatz 1 dieses Gesetzes] erbracht wurden.“

### Konsequenzen

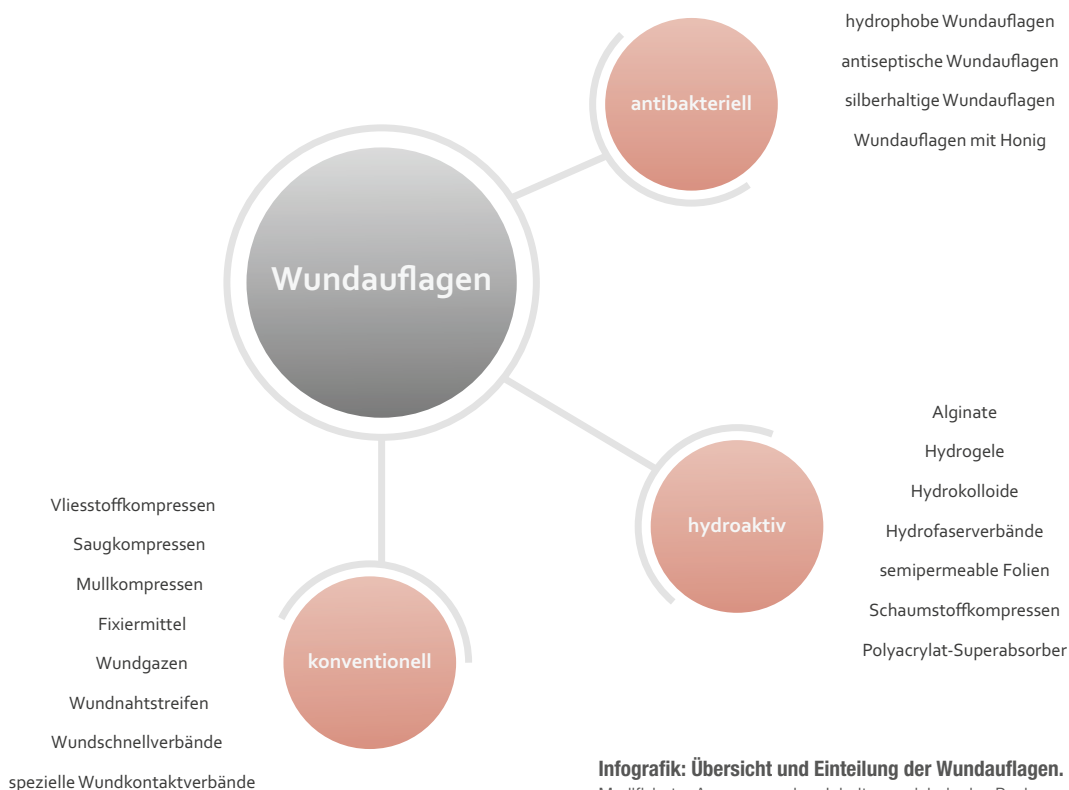
Unter Einbeziehung der in der Begründung des Gesetzes genannten Zusatznutzen wären beispielsweise Hydrogele nicht erfasst (da sie nicht bedecken oder aufsaugen), auch Produkte zur mechanischen Wundreinigung wären aus demselben Grund nicht automatisch erstattungsfähig. Allerdings wären diese Produktgruppen damit nicht dem Versorgungsbereich generell entzogen, sie könnten von gesetzlich Versicherten zukünftig privat erworben werden. Mit dem Blick auf die – häufig schwierige – wirtschaftliche Situation der meist älteren Wundpatienten ist es jedoch absehbar, dass sich die meis-

ten gegen diese Kosten entscheiden werden und zu herkömmlichen Verbandmitteln greifen.

Festzuhalten ist, dass die „klassischen Verbandmittel“, also jene die „bedecken, aufsaugen, ggf. feuchthalten“ ihre Verbandmitteleigenschaft nach dem Kabinettentwurf nicht verlieren, wenn sie zusätzlich „reinigend, geruchsbindend oder antibakteriell“ wirken. Nach dem Entwurf der Bundesregierung würde eine kleine Gruppe der Verbandmittel, die zurzeit breite Verwendung in der Wundbehandlung finden – z. B. Hydrogele- und eine größere Gruppe von „Wundheilungsprodukten“, die ohne zu bedecken und/oder aufzusaugen eine wundheilungsfördernde Eigenschaften behaupten, vor dem Gemeinsamen Bundesausschuss ihre Wirksamkeit belegen müssen. Bis zu zwölf Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes wären solche Produkte noch erstattungsfähig, danach zunächst nicht mehr. Hierzu ist anzumerken, dass die Möglichkeit innerhalb dieser Frist einen Wirksamkeitsnachweis zu erbringen aus sachlichen Gründen nicht realistisch ist. Die Erarbeitung eines entsprechenden wissenschaftlichen Nachweises würde ein deutlich größeres Zeitfenster benötigen. Insgesamt wäre die Versorgungssicherheit gewährleistet. Derzeit durchgeführte Therapien müssten zum größten Teil nicht verändert werden. Dem Anspruch der Patienten auf eine Behandlung nach den Qualitätsmaßstäben der aktuell geltenden medizinischen und pflegerischen Leitlinien könnte entsprochen werden.

### Klassische Wundauflagen

Der Gesetzgeber versteht unter „klassischen Wundauflagen“ das einfache Pflaster, die Mullkomresse bis hin zur Fettgaze. Sie sind in der Regel für die chirurgisch versorgte, akute posttraumatische oder operative Wunde ausreichend und werden bei einem großen Teil von sekundär heilenden Wunden eingesetzt. Nach der neuen Definition der Verbandmittel sind sie alle primär zum Bedecken von oberflächengeschädigten Körperteilen und stehen damit nicht zur Diskussion. Hydroaktive Wundauflagen modulieren unter anderem die Feuchtigkeit



#### Infografik: Übersicht und Einteilung der Wundauflagen.

Modifizierter Auszug aus dem Inhaltsverzeichnis des Buches „Wundauflagen für die Kitteltasche“ von Anette Vasel-Biergans.

UMSETZUNG: MARCO DI BELLA

in der Wunde indem sie diese an der Wundoberfläche binden und überschüssige Flüssigkeit von der Wundoberfläche fernhalten. Diese Wundauflagen haben ihr Einsatzgebiet bei chronischen Wunden, die seit mindestens acht Wochen oft aber über viele Jahre bestehen. Da diese Wundauflagen wie die konventionellen, Wundauflagen aus einer Faser, einem Schaum oder einer Folie bestehen, dienen sie primär dem Bedecken der Wunde. Die primäre Eigenschaft entfällt nach dem Gesetzesentwurf auch nicht, wenn die hydroaktiven Wundauflagen ergänzend die Wunden feucht halten. Von den in der Infografik (s. o.) aufgeführten Produkten stehen daher aktuell lediglich die Hydrogele zur Diskussion. Diesen kann man die Eigenschaften bedecken und aufsaugen nicht per se zuschreiben, da ihre primäre Eigenschaft feucht halten oder sogar befeuchten ist.

Antibakterielle Wundauflagen können die Keimzahl in einer Wunde begrenzen oder sogar reduzie-

ren. Ihr zeitlich begrenzter Einsatz kann bei chronischen Wunden in der Exsudationsphase sinnvoll sein, um eine Infektion zu verhindern oder um die Keimzahl zu reduzieren. Geruchsbindende Wundauflagen, die beispielsweise Aktivkohle beinhalten spielen unter anderem in der Palliativmedizin bei ulzerierenden Tumoren eine wichtige Rolle. Im Vordergrund der Wirkung stehen gerade bei antibakteriellen und geruchsbindenden Wundauflagen die bedeckende und aufsaugende Wirkung, da beide Eigenschaften die Basis der Infektbekämpfung und der Geruchsbindung darstellen und so die Lebensqualität der Betroffenen erheblich verbessern können. Außerdem steht im Gesetzesentwurf präzisiert:

„Die Verbandmitteleigenschaft entfällt aber nicht, wenn der Gegenstand ergänzend weitere Wirkungen hat, die der Wundheilung dienen, beispielsweise indem er eine Wunde feucht hält, reinigt oder geruchsbindend bzw. antimikrobiell wirkt.“

### Auffassung des GKV-Spitzenverbandes

Sollten allerdings die Vorstellungen des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherungen und der ihm folgenden Organisationen Realität werden, würde sich die Situation anders darstellen: Die Abgrenzung von klassischen Verbandmitteln, also Heftpflaster und Kompressen, zu modernen Verbandmitteln wie Schaumverbänden etc. würde in der Folge durch den Gemeinsamen Bundesausschuss geregelt werden. Erstere sollen nach Maßgabe dieses Gesetzes weiterhin uneingeschränkt erstattungsfähig bleiben, letztere sollen ihren Nutzen für die Wundheilung in einem Prüfungsverfahren unter Beweis stellen. Auf dem Prüfstand sind alle Produkte/Produktgruppen, die einen über die Definition hinausgehenden Zusatznutzen für die Wundversorgung haben. Dieser Zusatznutzen könnte beispielsweise eine antimikrobielle Wirkung, Schmerzvermeidung oder Geruchsminderung darstellen. In dieser, auch Nutzenbewertungsverfahren genannten, Prüfung soll die medizinische Notwendigkeit der Verbandmittel mittels höchstmöglicher Evidenz nachgewiesen werden. Erst nach dem erfolgreich bestandenen Verfahren würden die Verbandmittel weiterhin in der Erstattungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherungen verbleiben. Dies würde bedeuten, dass für ein Medizinprodukt eine ähnlich hohe Hürde wie es sie bei den Arzneimitteln bereits gibt, eingerichtet würde. Zu befürchten ist die Einführung eines Kostendämpfungsgesetzes – ähnlich dem AMNOG (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz) – für Wundversorgungsprodukte, was zur Folge hätte, dass in absehbarer Zeit kein innovatives Wundbehandlungsmittel mit GKV-Mitteln bezogen werden könnte. Das Erstellen von geforderten Studien ist nicht nur finanziell eine stark belastende Prozedur für Hersteller von Wundaufgaben, sondern erfordert auch viel Zeit für Vorbereitung, Durchführung und Analyse. Für eine solche Studie müssen entsprechende Patientengruppen gefunden werden, die untereinander vergleichbar sind, was aber in dem Zirkel der Patienten mit chronischen Wunden nicht einfach sein wird. Die meisten Betroffenen leiden unter Mehrfacherkrankungen. So kommen zu den Wunden auch unterschiedliche systemische Erkrankungen wie Diabe-

tes, Herz- und Kreislauferkrankungen oder neurologische Krankheitsbilder hinzu, die eine Vergleichbarkeit der Patientengruppen untereinander erschweren bzw. unmöglich machen. Da es in der kurzen Frist von zwölf Monaten nicht möglich sein wird entsprechende Studien beizubringen, werden nach Ablauf der Übergangsfrist viele Produktgruppen aus der Erstattung durch die GKV herausfallen und Patienten haben mit einem Versorgungsbruch zu rechnen.

Die zurzeit geltenden Standards der Fachgesellschaften und Behandlungsstandards, die eine phasengerechte Versorgung von chronischen Wunden empfehlen, sind auf der Grundlage von aktuellem medizinisch-pflegerischen Wissen gefertigt worden und würden durch eine restriktive Definition aufgeweicht und infrage gestellt werden. Würden beispielsweise antimikrobielle Verbandmittel der Kostenübernahme entzogen, käme es absehbar zu einem Anstieg der systemischen oder gar lokalen Gabe von Antibiotika. Dies konterkariert den Zehn-Punkte-Plan zur Bekämpfung von Antibiotika-Resistenzen,<sup>1</sup> den Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe zu Recht in den Vordergrund seiner Bemühungen gestellt hat und in dem die Situation der Wundpatienten ausdrücklich benannt wird.

Nach der Verbändeanhörung am 30.11.2016 liegen die Karten nun auf dem Tisch. Die Argumente sind ausgetauscht und eine politische Entscheidung muss getroffen werden.

Für die Seite des Spitzenverbandes der GKV und des Gemeinsamen Bundesausschusses wird die größtmögliche Verordnungssicherheit dadurch erreicht, dass zunächst so gut wie alle in der Behandlung chronischer Wunden benutzten Produkte nicht mehr verordnungsfähig sein werden. Erst nach mühsamen, zeit- und kostspieligen Verfahren würden sich einzelne Produkte am Markt wieder finden. Zudem verweist die Seite der Kassenvertreter in der öffentlichen Anhörung auch auf die höheren Preise der modernen Verbandmittel gegenüber den klassischen Verbandmitteln.

<sup>1</sup> Verfügbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Z/10-Punkte\\_Antibiotika-Resistenzen.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Z/10-Punkte_Antibiotika-Resistenzen.pdf)

## Kostenvergleich „moderne“ und „klassische“ Wundversorgung

Die Kurzsichtigkeit dieser Betrachtungsweise der Wundversorgung kann durch einen einfachen Vergleich der Kosten für jeweils eine Woche moderne oder klassische Wundversorgung einer Durchschnittswunde mit durchschnittlichen Materialkosten belegt werden. Die zugrunde gelegten Preise basieren auf der Lauer-Taxe zum Stichtag April 2014 und sind der Preisinformation zur modernen Wundversorgung von Werner Sellmer entnommen.<sup>2</sup>

### Fallbeispiel

Ein ca. 6\*6 cm messendes Ulcus cruris venosum im Grad III nach Widmer, mit einer Tiefe von ca. 5 mm und sauberen, nicht infizierten Wundzustand bei mäßiger Exsudation.

Als modernes Verbandmittel wird ein Polyurethanschaumverband verwendet. Gerechnet wird mit durchschnittlichen Kosten für handelsübliche feinporige Polyurethanschaumverbänden eines gängigen modernen Wundverbandes in der Packungsgröße von 10 Stück, beträgt für feinporige Polyurethanschaumverbände (10 x 10 cm) 9,62 € pro Stück und 96,92 € pro Packung. Der Verbandwechsel erfolgt alle 3 Tage, somit würde man mit einer Verordnung ca. 30 Tage die Wundversorgung durchführen können.

nen. Aufseiten der klassischen Versorgung werden Saugkompressen mit einer neutralen Fettgaze und einem Lokaltheraeutikum eingesetzt. Der rechnerische Durchschnittspreis der gängigsten Fettgaze in einer Packungsgröße von 10 Stück beträgt 1,86 € pro Stück und somit 18,60 € pro Packung. Der rechnerische Durchschnittspreis gängiger Saugkompressen (10 x 10 cm) beträgt 0,85 € pro Stück und 25,25 € pro Verpackungseinheit mit einem Inhalt von 25 Stück. Durchschnittspreise für ein Lokaltheraeutikum betragen 0,36 € pro Gramm was bei einer Packungsgröße von 25 Gramm, 9 € für eine Tube ergibt. Der Verbandwechsel erfolgt täglich, somit würde man mit einer Verordnung ca. 10 Tage die Wundversorgung durchführen können.

Ermittelt man nun die Kosten für jeweils einen Wundverband ergeben sich folgende Summen (siehe Tabelle), wobei Kosten für Wundreinigung und Fixiermaterial oder auch die Personalkosten in dieser Rechnung nicht enthalten sind: Pro klassischem Wundverband entstehen Kosten von ca. 4,52 €. Jeder moderne Wundverband kostet ca. 9,62 €, ist damit also deutlich kostenintensiver. Allerdings müssen in dieser Betrachtung auch die Verbandwechselintervalle berücksichtigt werden, womit sich der wirtschaftliche Vorteil des klassischen Wundverbandes bereits nach einer Woche relativiert. Unter Einhaltung anerkannter und üblicher Verbandwechselintervalle entstehen aufseiten der klassischen Versorgung Materialkosten von insgesamt 31,64 € und aufseiten der modernen Wundversorgung Kosten von insgesamt 28,86 €. Bei die-

<sup>2</sup> Verfügbar unter: <http://www.werner-sellmer.de/files/W.-Sellmer---Preise-moderner-Wundverbaende-04.2016.pdf>

|                        | Kosten des klassischen VW pro Verbandwechsel | Kosten des modernen VW pro Verbandwechsel | Kosten des klassischen VW für 7 Tage | Kosten des modernen VW für 7 Tage |
|------------------------|--|---|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Fettgaze               | 1,86 €                                       | –   | 13,02 €                              | –                                 |
| Lokaltheraeutikum á 5g | 1,81 €                                       | –   | 12,67 €                              | –                                 |
| Deckverband            | 0,85 €                                       | 9,62 €                                    | 5,95 €                               | 28,86 €                           |
| Gesamt                 | 4,52 €                                       | 9,62 €                                    | 31,64 €                              | 28,86 €                           |

**Kostenvergleich** klassischer Verbandwechsel (VW) versus moderner Verbandwechsel gemäß der Beispielrechnung.

ser Berechnung ergeben sich Kostenvorteile für die moderne Wundversorgung bereits in einem kurzen Anwendungszeitraum. Wenn ergänzend in Betracht gezogen wird, dass chronische Wunden Monate- oder auch jahrelang bestehen, liegen die Kosten für eine klassische Wundversorgung weit über denen der modernen Wundversorgung. Darüber hinaus dürfen auch die Personalkosten nicht außer Acht gelassen werden, welche bei jedem Verbandwechsel zu den reinen Materialkosten hinzu gerechnet werden müssen. Auch hier wäre ein täglicher Verbandwechsel mit klassischen Materialien in einer Gesamtbetrachtung ein nicht zu vernachlässigender Kostenfaktor, auch wenn hierdurch ein anderes Budget belastet wird.

Für die Seite der medizinisch-pflegerischen sowie die wissenschaftlichen Fachgesellschaften tätigen Ärzte und Pflegefachkräfte sieht die kontinuierliche Versorgung der betroffenen Patienten mit bewährten modernen Verbandmitteln im Vordergrund. Bei der Pflege von Menschen mit chronischen Wunden liegt der Fokus der Pflegewissenschaft nicht auf der Versorgung der lokalen Wundsituation, sondern vielmehr auf den wund- und therapiebedingten Einschränkungen des Patienten. Hierzu gehören unter anderem Schmerzen, Belästigungen durch Geruch oder Wundexsudat, Mobilitätseinschränkungen, Einschränkungen in der Körperhygiene sowie in der Kleider- und Schuhwahl. Diesen unterschiedlichen Bedürfnissen, die sich aus den verschiedenen Wundheilungsphasen, immer aber auch aus der individuellen Situation der Patienten, ergeben muss eine weiterhin breite Palette unterschiedlicher Verbandmittel gegenüber stehen. Dies ergibt sich bereits aus dem aktuellen Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“,<sup>3</sup> sowie weiteren Leitlinien und Standards für die Wundbehandlung.<sup>4</sup> Hier werden der Pflege die Förderung und Erhaltung des ge-

sundheitsbezogenen Selbstmanagements und des Wohlbefindens der Betroffenen und ihren Angehörigen zugesprochen. Die Maßnahmen zur Heilung der Wunde sowie zur Symptom- und Beschwerdenkontrolle sollen und müssen in den Alltag integriert und nachhaltig umgesetzt werden.

## Fazit

Der Gesetzgeber will mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz einer Rechtsunsicherheit hinsichtlich der Voraussetzungen der Finanzierbarkeit durch die GKV für Verbandmittel begegnen und darüber hinaus auch klarstellen, dass nicht jeder Gegenstand zur Wundbehandlung ein Verbandmittel im Sinne des SGB V ist. Diese Forderungen sind durchaus nachvollziehbar, da bei der Versorgung mit Verbandmitteln in der Praxis teilweise über Erstattungsanträge für dieselben Produkte je nach Krankenkasse unterschiedlich entschieden wurde und so für Hersteller, Versicherte und Leistungserbringer nicht nachvollziehbar sind. Auch mit dem Blick auf die Kostensteigerung in den letzten Jahren durch Produkte die im eigentlichen Sinn keine Verbandmittel sind, ist eine gesetzliche Regelung wünschenswert.

Allerdings darf diese Regelung nicht zulasten der Versorgungsqualität für die gesetzlich Versicherten gehen, indem der Fokus der Versorgung auf die Wirtschaftlichkeit gelegt wird und die individuell benötigten Verbandmittel aus der Erstattung herausfallen. Dadurch würde sich nicht nur das Leid der Betroffenen durch eine unzureichende Wundversorgung erhöhen, auch die Behandlungsdauer von chronischen Wunden würde sich verlängern, was wiederum zum Anstieg der Behandlungskosten durch die längere Behandlungszeit führen würde.

Jetzt bleibt abzuwarten, inwieweit die Argumente der Teilnehmer der öffentlichen Anhörung vom 30.11.2016 Berücksichtigung finden. Spätestens zum März 2017 wird das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz und damit auch die Legaldefinition der zukünftig von den Krankenkassen bezahlten Verbandmittel beschlossen und im Bundesgesetzblatt verkündet werden und somit verbindlich sein. ■

<sup>3</sup> Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.): „Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden.“ 1. Aktualisierung, Osnaabrück 2015.

<sup>4</sup> Vgl. S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum“ der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, AWMF-Register-Nr. 037/009; S3-Leitlinie „Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK), Diagnostik, Therapie und Nachsorge“ der Deutschen Gesellschaft für Angiologie, Gesellschaft für Gefäßmedizin, AWMF-Register-Nr. 065/003.