

Ärzte Zeitung online, 03.08.2018 07:21

GBA contra Bundesgesundheitsministerium

Clinch um Verbandmittel

GBA und Bundesgesundheitsministerium streiten um die Verordnungsfähigkeit teurer Produkte zur Wundversorgung. Noch haben Ärzte die Therapiehoheit, müssen aber Regresse fürchten. Hausarzt Dr. Karl-Christian Münter erklärt, warum.

Von Anke Thomas



Billig oder teuer: Welche Wundverbände helfen? bvmed.de

© bvmed.de

NEU-ISENBURG. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) liegen derzeit im Clinch wegen eines Beschlusses zu Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie.

[Darin geht es um Verbandmittel und sonstige Produkte zur Wundbehandlung.](#) Die Einordnung der verschiedenen Produkte entscheidet über deren Erstattungsfähigkeit in der GKV.

Der GBA will nun antimikrobielle Wundaufgaben von der Verordnung ausschließen, das BMG will das nicht.

Der GBA hatte in seinem Beschluss den Verbandmittelbegriff auf Produkte begrenzt, die zusätzlich zur Abdeckung der Wunde und dem Aufsaugen von Flüssigkeiten lediglich zusätzliche physikalische Eigenschaften – wie zum Beispiel Feuchthalten – zulassen.

Das BMG kritisierte, dass damit Verbandmittel mit antimikrobiellen Eigenschaften und auf pharmakologischen Wirkungen basierenden Eigenschaften nicht mehr verordnungsfähig seien. Der GBA wiederum hat jetzt Klage beim Landessozialgericht Berlin/Brandenburg gegen die Teilbeanstandung des BMG eingelegt.

Was bedeutet das für Praxen? Die ganze Sache zieht sich bereits seit zwei Jahren hin, erklärt Dr. Karl-Christian Münter, in Hamburg niedergelassener Allgemeinarzt und politischer Sprecher der Initiative Chronische Wunden e.V. (ICW).

Würde sich der GBA mit seiner Definition durchsetzen, stünden GKV-Patienten zum Beispiel künftig keine silberhaltigen Wundauflagen mehr zur Verfügung, so Münter. Bislang sind diese – durchaus teuren Produkte – noch verordnungsfähig.

Level-1a-Evidenz liegt nicht vor

Immer vorausgesetzt, dass die Ursache für eine chronische Wunde therapiert wird, sind antimikrobielle Wundauflagen aus Sicht des Allgemeinarztes eine gute Sache. Eine Level-1a-Evidenz liege zwar nicht vor, aber es sei in diesem Fall auch sehr schwer, Evidenz herzustellen.

Zumindest in einer etwas in die Tage gekommenen S3-Leitlinie, die derzeit überarbeitet werde, gebe es den Konsens, dass der Einsatz von silberhaltigen Produkten in bestimmten Fällen gerechtfertigt sei.

Hinter der Einstufung des GBA vermutet Münter wirtschaftliche Interessen. Silberhaltige Wundauflagen sind schließlich deutlich hochpreisiger als normale Produkte. Aus seiner Sicht möchte er den Einsatz dieser Wundauflagen nicht missen.

Dem steht gegenüber, dass einzelne Stellen einen starken Kostenanstieg bei den teuren Wundversorgungs-Produkten wahrnehmen. Münter erklärt sich dies unter anderem mit einer verstärkten Nachfrage von Patienten und deren Verwandten an "moderner Wundversorgung".

Die Patienten haben Schmerzen, die Wunde riecht unangenehm – klar, dass da Arzt oder Heim aktiv werden und die bestmögliche Versorgung gewährleisten möchten, sagt Münter.

In diesem Zusammenhang kritisiert der Hausarzt aber auch einen "schlimmen Wildwuchs". In ihrer Verzweiflung, wie Patienten am besten geholfen werden kann, würden Pflegeheime Wundberater einladen, erläutert Münter.

"Grausam überdimensioniert"

Diese Wundberater, "die durchaus kompetent sein können", würden dann aber oft teure Wundauflagen empfehlen, die der Hausarzt verordnen soll.

Teilweise seien die Empfehlungen die eine Provision vom Großhandel erhielten, "grausam überdimensioniert". "Ärzte haben hier unwissentlich den Kopf in der Schlinge", meint Münter.

Denn die Preise für die Wundauflagen sind nicht – so wie bei Arzneimitteln – transparent; es existierten keine Preislisten. Wenn der Arzt in gutem Glauben die Produkte verschreibe, könne er am Ende mit ihrem Heilmittelbudget in Regress genommen werden.

Die Begründung, dass der Wundberater dies empfohlen habe, hilft natürlich nicht. Viele

Kollegen wissen um diesen Umstand nicht Bescheid, sagt Münter. Weiterhin kursierten Produkte, deren Einsatz zweifelhaft sei - wie etwa Wundauflagen mit Honig.

Dabei wirft der Allgemeinarzt auch einigen Kassen ein falsches Spiel vor. Sie würden Patienten raten, doch beim Heim bzw. Arzt auf moderne Wundversorgung zu pochen. Gleichzeitig dann moderne Produkte aus der GKV-Versorgung ausschließen zu wollen, passe dabei nicht zusammen.

Münter sieht ganz klar wirtschaftliche Interessen für den geplanten Verordnungs Ausschluss der antimikrobiell wirkenden Produkte. Es gehe hier für die Kassen immerhin um drei bis vier Milliarden Euro jährlich.

Keine Kostenzuordnung zu einzelnen Produktgruppen möglich

Die durchschnittlichen Kosten einer Verordnung im Bereich der "Modernen Wundversorgung" lagen in 2015 mit ca. 88 Euro fast sechsfach höher als die einer Verordnung mit klassischen Verbandmitteln (ca. 15 Euro), teilt der GKV-Spitzenverband auf Anfrage mit. Aktuellere Zahlen müssten erst eruiert werden.

Die Gesamtausgaben für Verbandmittel seien dabei nur unzureichend zu beziffern, da nur die Abrechnungsinformationen aus GAmSi (Abrechnung auf Muster 16) vorlägen. Gerade im Bereich Wundversorgung würden aber Verbandstoffe auch häufig als Monatspauschalen abgerechnet.

Eine Zuordnung der Kosten zu einzelnen Produkten oder Produktgruppen sei dabei nicht möglich. Die oben genannten Zahlen seien daher eher unterschätzt.

Für 2015 stellt sich die Kostensituation laut GKV-Spitzenverband folgendermaßen dar:

Die Gesamtkosten (brutto ohne Berücksichtigung von Zuzahlungen und Rabatten) für klassische Verbandmittel betragen rund 468 Millionen Euro.

Die Gesamtkosten (brutto ohne Berücksichtigung von Zuzahlungen und Rabatten) für "moderne" Verbandmittel betragen rund 487 Mio. Euro.

Für Verbandmittel mit Honig (Kompressen mit Honig nach Lauertaxe) seien 2015 rund zwei Millionen Euro aufgrund von 22330 Verordnungen angefallen.

In 2016 seien hierfür rund 2,9 Mio. Euro bzw. 83400 Verordnungen (Hochrechnung auf Basis der Zahlen des 1. Halbjahres 2016) zu verzeichnen, so der GKV-Spitzenverband.

Ehrlichere Diskussion gefordert

Ärzte würden nicht an der aufwendigen Wundversorgung verdienen, betont Münter. Damit die Regressgefahr gebannt wird, wünscht er sich insgesamt "transparentere und ehrlichere Diskussionen".

Und er hofft, – auch im Sinne der ICW-Gesellschaft – dass moderne Wundprodukte auch in Zukunft verordnungsfähig bleiben und Patienten zur Verfügung stehen.

Jetzt hat der GBA erst einmal Klage beim Landessozialgericht Berlin/Brandenburg gegen die Beanstandung des BMG eingelegt. Bis eine Entscheidung vorliegt, dürfte wieder einige Zeit ins Land gehen.

Lesen Sie dazu auch den Kommentar:

[Rückschrittlich gespart?](#)

Copyright © 1997-2018 by Springer Medizin Verlag GmbH