

Sie befinden sich hier: [Startseite](#) > [Versorgung](#) > [Verbandmittel](#)

## VERBANDMITTEL-DEFINITION

# Konsequenzen des HHVG für die Verbandmittel-Versorgung

## Bundestag sichert die Verbandmittel-Versorgung auf hohem Niveau - Fast eine Million Patienten mit chronischen Wunden auch in Zukunft optimal versorgt



© BVMed

Berlin, 22.03.2017 | **Der Bundestag regelt mit dem Heil- und Hilfsmittel-Versorgungsgesetz (HHVG) die Verbandmittel-Versorgung, die insbesondere für ca. 900.000 Menschen mit schweren chronischen Wunden von großer Bedeutung ist. Die für die individuelle Versorgung der Wunden nötigen Wundverbände werden auch in Zukunft erstattet werden. Die Krankenkassen sollen spezialisierte Versorgungseinrichtungen für diese Patienten aufbauen.**

Damit profitieren sowohl chronische Wundpatienten von der gesetzlichen Klarstellung, weil sie ihre Produkte in der Versorgung weiter erstattet bekommen. Behandler, Pflegekräfte und Krankenkassen erhalten Rechtssicherheit über die Erstattung von Verbandmitteln. Aufzahlungen aus der eigenen Tasche, wie sie aus der Hilfsmittel-Versorgung den Versicherten bekannt sind und zu großer Unzufriedenheit der Betroffenen führen, werden damit auch zukünftig vermieden.

Das Fehlen einer Verbandmittel-Definition führte in den letzten Jahren zu wiederkehrenden Konflikten zwischen den Kostenträgern und den Herstellern über die Erstattung spezieller neuer Wundauflagen. Der Gesetzgeber schafft mit der verabschiedeten Definition Rechtssicherheit für alle Beteiligten und sichert die Ansprüche der Patienten auf eine moderne, phasengerechte und individuelle Versorgung mit Verbandmitteln. Verbandmittel werden definiert als Gegenstände, die oberflächengeschädigte Körperteile bedecken, Körperflüssigkeiten von oberflächengeschädigten Körperteilen aufsaugen oder beides erfüllen. Die Eigenschaft als Verbandmittel entfällt dabei nicht, wenn sie Wunden feucht halten oder weitere ergänzende Eigenschaften aufweisen. Auch die individuelle Erstellung von einmaligen Verbänden an Körperteilen, die nicht oberflächengeschädigt sind, gegebenenfalls mehrfach verwendet werden, um Körperteile zu stabilisieren, zu immobilisieren oder zu komprimieren, sowie die Fixiermaterialien für die Wundauflagen fallen unter die Definition.

Diese Definition schließt die meisten etablierten Verbandmittel ein, die heute in der tagtäglichen Patientenversorgung eingesetzt werden. Hervorzuheben ist, dass der Gesetzgeber moderne Wundverbände zur hydroaktiven Wundbehandlung, die als der Goldstandard und gängige medizinische Praxis heutiger Behandlung chronischer Wunden gilt, einbezieht. Die Definition trägt ebenfalls dem Umstand Rechnung, dass alle Verbandmittel neben ihrer bedeckenden und aufsaugenden Wirkung zusätzlich weitere Funktionen und Eigenschaften zur Unterstützung der Wundheilung haben. So werden in der Gesetzesbegründung als Beispiele für weitere Eigenschaften antimikrobielle sowie geruchsabsorbierende absorbierende Verbände genannt.

Die Definition für Verbandmittel bildet den aktuellen Versorgungsstandard ab und verhindert qualitative Einbußen für die individuell notwendigen Behandlungsstrategien der Vertragsärzte. Der BVMed befürwortet daher die gesetzliche Regelung, da Konflikte über die Erstattungsfähigkeit zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern zukünftig deutlich reduziert sein dürften und die Patienten weiterhin eine moderne Verbandmittelversorgung ohne erweiterte Leistungsausschlüsse erhalten werden. Es ist durchaus auch im Interesse des BVMed, dass andere Medizinprodukte, die keine Verbandmittel sind, nicht mehr unberechtigt diese Einordnung nutzen und unter dieser „Flagge“ Erstattungsansprüche an die gesetzlichen Krankenkassen adressieren können.

Nach Inkrafttreten des Gesetzes wird es eine Übergangsfrist von 12 Monaten geben, in der der G-BA die Umsetzung mittels einer Richtlinie regelt. Bis zu diesem Zeitpunkt bleibt die aktuelle Rechtslage bestehen. Die Patienten werden alle bisher verordneten Verbandmittel durch ihren Arzt weiter erhalten. Den Ärzten bleiben die vielfältigen Behandlungsoptionen mit einem breiten Sortiment an Verbandmitteln erhalten.

Nach Vorlage der G-BA Richtlinie voraussichtlich in 2018 wird man endgültig beurteilen können, welche bisher als Verbandmittel deklarierten Medizinprodukte künftig nicht mehr unter die Definition fallen. Die Produkte sind dann aber immer noch bis zu 12 Monaten nach Veröffentlichung der G-BA Richtlinie zu Lasten der Krankenkassen erstattungsfähig, bevor sie ihre unmittelbare Erstattungsfähigkeit verlieren. Bis zu diesem Zeitpunkt bleibt der aktuelle Status erhalten.

An erster Stelle werden die Patienten und insbesondere die ca. 900.000 chronischen Wundpatienten von der gesetzlichen Klarstellung profitieren, da sie auf die Produkte im besonderen Masse angewiesen sind. Es wird verhindert, dass etablierte Verbandmittel aus der Erstattung ausgeschlossen werden, die der Patient dann ggf. aus der eigenen Tasche bezahlen oder darauf ganz verzichten müsste. Die Sicherung der Versorgung auf dem erreichten Niveau ist an erster Stelle von großer Bedeutung für die Patienten.

Auch die Behandler und Pflegekräfte dürften mit der erzielten Regelung einverstanden sein, gibt sie ihnen doch Rechtssicherheit bei gleichzeitigem Erhalt vielfältiger Behandlungsoptionen. Jede chronische Wunde ist individuell und erfordert von Ärzten und Pflegefachkräften differenziertes phasengerechtes und kausaltherapeutisches Handeln. Eine breite Auswahl an unterschiedlichen Produkten garantiert das richtige „Handwerkszeug“ für jede Situation und unterstützt sie bei der Therapie und Pflege. Die klare Einstufung eines Medizinproduktes als Verbandmittel ermöglicht den Vertragsärzten zudem, die richtige Verordnungsentscheidung – unter Berücksichtigung des zweckmäßigen und wirtschaftlichen Einsatzes – zu treffen.

Für die Krankenkassen werden sich Streitfälle mit den Leistungserbringern über die Erstattung von Verbandmitteln reduzieren. Gleichzeitig werden ihren Versicherten weiterhin sehr gute Versorgungsmöglichkeiten ohne Leistungseingrenzungen geboten. Etwas Eingrenzungen oder Aufzahlungen aus der eigenen Tasche, wie sie aus anderen Bereichen bekannt sind und zu großer Unzufriedenheit der Versicherten führen, können somit vermieden werden. Nicht zuletzt sind zufriedene Patienten sowie moderne und vielfältige Therapieoptionen für sie, die Heilung oder zumindest Linderung bieten, für die Krankenkassen das oberste Ziel.

Auch die Hersteller von Verbandmitteln befürworten die gesetzliche Klarstellung. Sie gewinnen klare Rahmenbedingungen, unter denen sie langfristig Produkte entwickeln und zur Verfügung stellen können. Für neuartige Produkte zur Wundbehandlung, die nicht die Funktionen „Bedecken“ oder/und „Aufsaugen“ erfüllen, werden sie nach noch zu definierenden Regeln Nachweise für die Zweckmäßigkeit und den therapeutischen Nutzen vorlegen müssen, um die Erstattungsfähigkeit durch die Krankenkassen zu erlangen. Das ist anspruchsvoll und mit Mehraufwand verbunden, schafft aber langfristig Klarheit über die Voraussetzungen für eine Erstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen. Die Hersteller sind sich darüber bewusst, dass sie ein Teil des Gesundheitssystems sind und daher auch eine Verpflichtung dafür mittragen, dass mit den vorhandenen Ressourcen wirtschaftlich und verantwortungsvoll umgegangen wird.

Die Verbandmittelversorgung ist ein wichtiger Teil des Gesundheitssystems und unverzichtbar für eine gute und erfolgreiche Patientenbetreuung. Dass dafür nun klare Regeln gelten, muss im Interesse aller Beteiligten sein. Für die Hersteller von Verbandmitteln im BVMed und ihr Bestreben, an einer immer besseren Wundversorgung mitzuwirken, ist daher die gesetzliche Regelung ein Schritt in die richtige Richtung und ein guter Rahmen, in dem mit allen anderen Beteiligten für eine weitere Verbesserung vor allem der Versorgung chronischer Wundpatienten gearbeitet werden kann.

<https://www.bvmed.de/de/versorgung/verbandmittel/konsequenzen-des-hhvg-fuer-die-verbandmittel-versorgung>

©1999 - 2017 BVMed e.V., Berlin – Portal für Medizintechnik