

🔒 Achtung, Regressgefahr!

Wundprodukte: KBV appelliert an GKV, Patienten nicht im Stich zu lassen

Therapeutische Wundauflagen ohne Nutzenbeleg sind seit Anfang Dezember nicht mehr erstattungsfähig. Aufforderungen zur Kulanz weist der GKV-Spitzenverband offenbar zurück. Für Verordner besteht damit Regressrisiko.

Veröffentlicht: 05.12.2024, 15:58 Uhr | aktualisiert: 05.12.2024, 18:47 Uhr



Mehr als ein Verband: Speziell beschichtete Wundauflagen sollen die Heilung fördern. Ob das stimmt, müssen die meisten Hersteller erst noch beweisen, wenn sie im GKV-System bleiben wollen.

© PAUL HARTMANN AG

Berlin. Die Krankenkassen sind nicht bereit, der Bitte des Bundesgesundheitsministers nachzukommen, therapeutische Wundauflagen weiterhin zu erstatten. Das geht aus einem aktuellen Schreiben der KBV an den GKV-Spitzenverband hervor, das der Ärzte Zeitung vorliegt. Darin bekundet KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner „Unverständnis“ über „die Mitteilung der Fachebene ihres Hauses, dass sich der GKV-SV nicht in der Lage sieht, diesem Anliegen zu entsprechen“.

Hintergrund: Am 2. Dezember ist die gesetzliche Frist (in Paragraf 31 Abs. 1a SGB V) abgelaufen (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Das-Ringen-um-moderne-Wundprodukte-nach-dem-Ampel-Aus-454664.html?searchtoken=pNTCAmjPcwpvg6%2bpws%2frAafHZOL4%3d&starthit=2>), bis zu der

Anbieter sogenannter „sonstiger Produkte zur Wundbehandlung“ gemäß Anlage Va der Arzneimittel-Richtlinie Nutznachweise für ihre Produkte hätten beibringen müssen, um weiterhin zulasten gesetzlicher Kostenträger abgabefähig zu sein. Bis dato sind die Hersteller solche Nachweise schuldig geblieben.

Eine Fristverlängerung um 18 Monate war im Zuge des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) auf den parlamentarischen Weg gebracht worden. Nach dem Koalitionsbruch liegt das Gesetzgebungsverfahren jedoch auf Eis. Noch Ende November hatte Bundesgesundheitsminister Lauterbach dem GKV-Spitzenverband, der KBV sowie dem Apothekendachverband ABDA nahegelegt, (<https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Lauterbach-fordert-Kassen-auf-sonstige-Wundprodukte-weiterhin-zu-erstatte-454834.html?searchtoken=ak%2fHUuiar084N7JtZieAGT6R794%3d&starhit=1>) für therapeutische Wundaufgaben bis 2. März 2025 weiterhin zu zahlen – auch ohne formelle Grundlage.

„Intention des Gesetzgebers“

Eine Beibehaltung der Erstattung entspräche jedenfalls „eindeutig der Intention des Gesetzgebers“, argumentiert KBV-Vorständin Steiner in Ihrem Brief an die Kassen mit Hinweis auf die im GVSG bereits angelegte Fristverlängerung. Man fordere deshalb den GKV-Spitzenverband „dringend auf“, heißt es weiter, seine Entscheidung gegen die Kostenübernahme „zu revidieren und im Sinne der Versorgungssicherheit die Verordnungsfähigkeit von sonstigen Produkten der Wundbehandlung ohne die Gefahr von Wirtschaftlichkeitsprüfungen bis zur endgültigen gesetzgeberischen Klarstellung aufrechtzuerhalten“.

Unterdessen informieren etliche KVen ihre Mitglieder über bestehende Regressrisiken bei der Verordnung therapeutischer Wundaufgaben. So heißt es etwa in einem Schreiben der KV Baden-Württemberg, dass – wenn die Kassen nicht doch noch grünes Licht geben sollten – „sonstige Produkte zur Wundbehandlung nach dem 2. Dezember 2024 nicht mehr zu Lasten der GKV verordnet werden können“. Wobei

die fraglichen Produkte in den Praxisverwaltungssystemen derzeit nicht gekennzeichnet seien. „Daher kann das PVS nicht für die Beurteilung der Verordnungsfähigkeit dieser Produkte herangezogen werden.“

Praxen müssen „selber einschätzen“

In einer Mitteilung der KV Hamburg heißt es dazu, „bis die Kennzeichnung in den Praxisverwaltungssystemen einsehbar ist, müssen die Praxen selber einschätzen, ob es sich um ein sonstiges Produkt zur Wundversorgung handelt“. Eine exemplarische Übersicht relevanter Produkte gibt unter anderem die KV Baden-Württemberg [hier](https://www.kvbawue.de/pdf5003) (<https://www.kvbawue.de/pdf5003>) .

Marktbedeutung und Stellenwert therapeutischer Wundauflagen in der Versorgung sind nicht zweifelsfrei zu beziffern. Unbestätigten Angaben zufolge leiden in Deutschland rund eine Million Patienten unter chronischen Wunden. Auf Zahlenbasis 2022 berichtete unlängst der Frankfurter Marktforscher IQVIA für „Spezial-Wundversorgung“ rund 416 Millionen Euro Apothekenumsatz sowie knapp 78 Millionen Euro Klinikumsatz; wobei sich diese Angaben jedoch nicht allein auf therapeutische Wundauflagen beziehen, sondern auch funktional besondere Verbände und Kompressen oder Hautersatz beinhalten. Auch eine Differenzierung nach privaten und gesetzlichen Kostenträgern enthielt der Bericht nicht.

Nach früheren Angaben (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Gibt-es-bald-keine-spezialen-Wundaufgaben-mehr-auf-Kassenkosten-439465.html?searchtoken=zRjKaU13vn%2bT4CbEhTMnC59%2fBOo%3d&starthit=4>) aus der Medizinprodukteindustrie belaufen sich die jährlichen Ausgaben gesetzlicher Kostenträger für therapeutische Wundaufgaben auf lediglich rund 100 Millionen Euro. (cw)

Schlagworte:

[Praxismanagement \(/Nachrichten/Suche?eLogType=863&search=&kSectionId=341&page=1\)](#)

[Krankenkassen \(/Nachrichten/Suche?eLogType=863&search=&kSectionId=81&page=1\)](#)

[Medizinethik \(/Nachrichten/Suche?eLogType=863&search=&kSectionId=82&page=1\)](#),

[Rezepte & Co. \(/Nachrichten/Suche?eLogType=863&search=&kSectionId=242&page=1\)](#)

[Recht \(/Nachrichten/Suche?eLogType=863&search=&kSectionId=101&page=1\)](#),

[Medizinprodukte \(/Nachrichten/Suche?eLogType=863&search=&kSectionId=211&page=1\)](#)

MEHR ZUM THEMA

⚠ Vorsicht bei Bestellungen für Jahreswechsel

Angepasster COVID-Impfstoff ist jetzt verfügbar (/Wirtschaft/Angepasster-COVID-Impfstoff-ist-jetzt-verfuegbar--454990.html)

Arztpraxen können den neuen COVID-Impfstoff von Novavax bestellen, der an die Omikron-Variante JN.1 angepasst ist. Er wird erstmals ab 16. Dezember ausgeliefert.

🚪 Inklusion

Barrierefreie Versorgung: Union nennt Lauterbachs Aktionsplan reine Symbolpolitik (/Politik/Barrierefreie-Versorgung-Union-nennt-Lauterbachs-Aktionsplan-reine-Symbolpolitik-454989.html)

Leichter Zugang zur Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung: Ein gutes und richtiges Ziel, findet die Union. Allein: Der von Minister Lauterbach

🚪 Anhebungsautomatismus greift zum ersten Mal

Sozialpsychiatrische Behandlung: Pauschale steigt erneut (/Wirtschaft/Sozialpsychiatrische-Behandlung-Pauschale-steigt-erneut-454985.html)

Die Kostenpauschale für die sozialpsychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen steigt ab 2025 erneut: Sie wird um 3,85 Prozent angehoben.