

Vorschlag des BVMed zur Integration des Krankheitsbildes der chronischen Wunde und deren Versorgungsberücksichtigung durch den EBM:

Vorwort:

Die nachfolgenden Vorschläge würden unserer Meinung nach die optimierte Versorgung des Krankheitsbildes der chronischen Wunden durch die Vertragsärzteschaft garantieren. Bereits in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von „häuslicher Krankenpflege“ gehen die Leistungsbeschreibungen bei der Dekubitusbehandlung davon aus, dass die Versorgung durch moderne Wundverbände erfolgen sollte. Die folgenden Vorschläge würden damit diese Versorgungsform in der vertragsärztlichen Versorgung manifestieren.

Die einzelnen Vorschläge orientieren sich an der Struktur des vorliegenden EBM-Vorschlagentwurfes.

1. Zu Kapitel 7 - Kosten: Nr.7.1

Zu den Kostenregelungen in diesem Kapitel bitten wir um Klarstellung des Rechtsanspruches der Versorgung der Patienten mit Verbandmitteln nach § 31 Abs. 1 S.1 SGB V.

Im zweiten Satz hinter dem Wort: Arznei- sollte das Wort **Verband sowie Harn- und Blutteststreifen** hinzugefügt werden.

Der zweite Satz müsste dann lauten: *Dies gilt nicht für zu therapeutischen Zwecken auf Einzelrezept zu verordnende Arznei/Verband- und Hilfsmittel sowie Harn- und Blutteststreifen gemäß §§ 31 und 33 SGB V.*

Begründung:

Mit dieser redaktionellen Klarstellung wird der Rechtsanspruch der Versicherten auf Verordnung mit den aufgezählten Produkten durch die Verordnungsberechtigten nach § 31 SGB V sichergestellt. Verbandmittel sowie Harn- und Blutteststreifen, die nicht in den spezifischen Sachkostenpauschalen der einzelnen Kapitel des EBM zugeordnet sind, können damit aus therapeutischer Notwendigkeit den Patienten im Einzelfall verordnet werden.

2. Zu Kapitel 2.2 - Operative Eingriffe, Chirurgische Leistungen, Allgemeine therapeutische Leistungen

Neue Ziffer 216 Behandlung einer oder mehrerer chronischen Wunden

Obligater Leistungsinhalt:

- Behandlung einer oder mehrerer chronischen Wunden
- Abtragung von Nekrosen
- Debridement des Wundgrundes

Höchstens zehnmal im Behandlungsfall

Punktebewertung wie Ziffer 215 (Ulcer cruris) 415 Punkte

AL, AL, incl. Assistenz, TL (Minuten), TL (Punkte) wie Ziffer 215

Begründung:

Die Behandlung von chronischen Wunden als eigene Abrechnungsziffer ergibt sich aus dem ICD Nr. L 89 (Dekubitus, Druckgeschwür). Die Behandlung dieser Krankheit ist bisher nicht vorgesehen bzw. berücksichtigt. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Anlage 2. Die Qualitätsdefinition der Behandlung ist den medizinischen Fachgesellschaften bzw. Berufsgruppen- und Verbänden vorbehalten.

3. Zu Kapitel 6 - Chirurgische Leistungen

Zu der Abrechnungsziffer **640** ist der Titel folgendermaßen zu ergänzen, damit die Behandlung der chronischen Wunde mitberücksichtigt werden kann:

Titelvorschlag:

Behandlungskomplex einer Osteomyelitis und/oder einer ausgedehnten offenen Wunde und/oder einer ausgedehnten chronischen Wunde, z. B. eines Ulcus cruris

4. Zu Kapitel 9 - Hautärztliche Leistungen

Zu der Abrechnungsziffer 950 ist der Titel folgendermaßen zu ergänzen, damit die Behandlung der chronischen Wunde mitberücksichtigt werden kann:

Titelvorschlag:

Behandlungskomplex einer ausgedehnten offenen Wunde und/oder einer ausgedehnten chronischen Wunde, z. B. eines Ulcus cruris

5. Zu Kapitel 40.13 - Pauschalerstattungen für Verband- und Nahtmaterialien

Anmerkung:

Aus Sicht des BVMed möchten wir darauf hinweisen, dass die Preiskalkulation bzw. die dargestellten pauschalen Entgelte sich in einem ständigen Änderungsprozess befinden. Eine Regelung zur Anpassung an die Preisentwicklung halten wir daher für notwendig.

Zudem empfehlen wir eine Abrechnungsmöglichkeit dieser Abrechnungspositionen für die Leistungen nach dem Kapitel 2.2.

Für die Durchführung der dort benannten chirurgischen Eingriffe werden ebenfalls die in der Position 40.13 benannten Medizinprodukte benötigt.

Die unter der Ziffer **7703** mitaufgezählten modernen Wunddressings sollten aus therapeutischen und wirtschaftlichen Gründen eine eigene Abrechnungsziffer erhalten.

Als neue Abrechnungsziffer schlagen wir daher für die Produkte der modernen Wundversorgung folgendes vor:

Nr. 7708 Pauschalerstattung für den Bezug von modernen Wunddressings (z. B. Alginat-, Polyurethanschaum-, Hydrokolloid- und sonstige Verbände) in Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen nach den Nr. 214, 215, 216, den Abschnitten 6.3 und Abschnitt 9.3 sowie der Leistungen des Kapitels 31.

Die Leistung nach Nr. 7708 ist nicht neben der Leistung nach Nr. 7703 abrechenbar.

Pauschalhöhe: 15.60 EUR

Begründung:

Anhand der beiliegenden Kalkulation, die die AEP Preise incl. der MWSt. sowie der durchschnittlichen SSB Aufschläge nach der Lauer-Taxe beinhaltet (Stand 01.11.2002), ist eine eigene Sachkostenpauschale angezeigt. Die Aufschläge für den Vertragsarzt sind dadurch gerechtfertigt, da er die Abwicklung der Versorgung der Patienten mit diesen Produkten zukünftig selbst übernehmen wird. Zudem werden die unterschiedlichen Größen der abgegebenen Produkte mit der vorgesehenen Pauschale Nr. 7703 nicht mitberücksichtigt. Die Begrenzung der Pauschale auf die vorgeschlagenen Leistungen grenzt die Anwendungs- und Abrechnungsmöglichkeiten ein.

Verbandklasse	klein und mittel (AEP)	groß (AEP)
Hydrokolloidverbände	4,90	19,75
Schaumstoff	5,10	18,90
Alginat	4,65	8,90
Alginat-Tamponaden	8,60	
Hydrogele	5,80	12,25
Sonstige, innovative MP	8,70	20,80

Sonstige innovative Produkte (z. B. Contreet, Acticoat, Promogran)

Durchschnitt: klein/mittel: 6,30

Durchschnitt: groß: 16,12

Taxiert (+20% SSB + MWSt.)

klein/mittel: 8,80

groß: 22,45

Mittelwert: 15,60 Euro

Quelle: Laur-Taxe