Begründung und Vorschläge für eine neue Gebührenziffer EBM 2000 plus zur Versorgung chronischer Wunden mittels moderner, feuchter Wundversorgung

Hintergrund:

Auf Grund stagnierender wirtschaftlicher Ressourcen im Gesundheitswesen werden alle neueren Therapien und Behandlungsmethoden einer kritischen gesundheitsökonomischen Betrachtung unterzogen. Gerade die Versorgung von chronischen Wunden stellt eine Herausforderung für die Medizin und Pflege dar, wenn zu berücksichtigen ist, dass diese Patienten zzt. zwischen 6 Monaten und bis zu 6 Jahren behandelt werden und somit erhebliche Kosten verursachen.

Seit 1962 ist die chronische Wundversorgung mit modernen Wundversorgungstherapeutika ein Thema. Erst seit ca. 15 Jahren setzt sich in der Medizin und Pflege die moderne feuchte Wundversorgung bei chronischen und akuten Wunden langsam durch. Das Ziel, die moderne feuchte Wundversorgung als Standard in der Medizin und Pflege, wie in anderen europäischen Staaten bereits festgelegt, zu etablieren, ist jedoch noch nicht erreicht. Die vom Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen diagnostizierte Unter- und Fehlversorgung bei der Wundtherapie bestätigt diese Situation.

Durch Prävention bzw. Prophylaxe und den Einsatz von modernen feuchten Wundverbänden kann eine Reduzierung der Kosten herbeigeführt werden.

Wie auch in anderen Bereichen gibt es in Deutschland zu der Thematik „chronische Wunden" nur wenig gesicherte Daten. So gibt es nur Schätzungen zur Epidemiologie, und wir wissen beispielsweise auch nicht genau, wie viele Dekubitusfälle es in den Krankenhäusern gibt, welche Genese sie haben und welche Kosten sie verursachen.

Hintergrund:

Chronische Wunden, im Volksmund auch als „offene Beine" oder „Liegegeschwüre" bekannt, bedeuten für Patienten eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität: sie sind mit Schmerzen verbunden, schränken die Mobilität ein und können auch zu einer sozialen Isolation der Betroffenen führen.

Moderne Verfahren zur Versorgung chronischer Wunden beruhen auf einer „feuchten" Wundbehandlung und versuchen, den natürlichen Heilungsprozess zu fördern und zu unterstützen. Im Vergleich zur konventionellen, trockenen Behandlung ermöglichen sie oft einen wesentlich beschleunigten Heilungsverlauf. Auch der einfache und weitgehend schmerzfreie Verbandwechsel - der nicht so oft wie bei trockenen Verbänden vorgenommen werden muss - stellt für Patienten, Pflegepersonal und Ärzte eine deutliche Erleichterung dar.

Trotz dieser Vorteile wird moderne feuchte Wundbehandlung in Deutschland verhältnismäßig wenig praktiziert. Ein wichtiger Grund für die zögernde Anwendung dieser Therapien ist ihre mangelnde Berücksichtigung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab /der ärztlichen Gebührenordnung, denn die ihr zugrunde liegende Kalkulationen gehen u.a. von den niedrig preisigen traditionellen Verbandstoffen aus.

Obwohl die moderne Wundbehandlung nachweislich zu erheblichen Kosteneinsparungen in den Bereichen Pflege und Behandlung führt, werden die Wundversorgungs-Produkte aufgrund ihrer in der Regel höheren Stückkosten oft nicht verwendet. Die Folgen sind längere Heilungszeiten für Patienten und damit höhere Gesamtkosten für die Kostenträger.

Patienten mit schlecht heilenden Wunden sind auch heute noch Problempatienten. Vor allem die sich verändernde Altersstruktur der Bevölkerung hat einen entscheidenden Anteil an der Zunahme von Patienten mit chronischen Wunden.

Eine stadiengerechte, differenzierte Wundbehandlung sollte die natürlichen Wundheilungsprozesse optimal unterstützen. Bei unterschiedlicher Pathogenese der Wunden verfolgt die lokale Wundbehandlung im Wesentlichen zwei Ziele: die Reinigung der Wunde (dabei können sowohl chirurgische als auch physikalische Maßnahmen zum Tragen kommen) und die Förderung der Gewebeneubildung. Lokale Wundbehandlungen sind ein wesentlicher Bestandteil der Therapie von Problemwunden unterschiedlichster Art, insbesondere Ulcus cruris, Dekubitus, Verbrennungen, Abszesse und Exzisionen.

Je nach Art der Wunde, ihrer Größe und dem Stadium der Heilung empfehlen sich zwei unterschiedliche Methoden der Versorgung:

- die herkömmliche "trockene" Wundbehandlung und
- die physiologische Wundbehandlung im feuchten Milieu, auch kurz "feuchte" Wundbehandlung genannt.

Trockene Wundversorgung

Unter „trockener" Versorgung wird das Abdecken der Wunde mit trockenen Verbandmaterialien, z. B. mit Mullkompressen oder mit Wundschnellverbänden, verstanden. Hauptaufgabe des Verbandes ist dabei der Schutz der Wunde und die Absorption von austretendem Sekret. Die traditionellen Kompressen aus Verbandmull haben auch in der modernen Wundbehandlung immer noch ihren Platz, wobei das Hauptanwendungsgebiet für die trockene Wundbehandlung primär heilende Wunden sind, aber auch Bagatellverletzungen mit kleinen Wundflächen und Wunden, bei denen eine Schorfbildung erwünscht bzw. tolerierbar ist.

Bei der herkömmlichen trockenen Wundbehandlung besteht immer die Gefahr, dass die Wunde austrocknet und die Kompresse mit dem Wundgrund verklebt. Auf Grund der verwendeten Materialien passiert es auch häufig, dass Partikel aus dem Verbandstoff in das neugebildete Gewebe abgegeben werden und dort als Fremdkörper zu heilungsverzögernden Reaktionen führen. Es ist mit häufigen Verbandwechseln pro Tag zu rechnen.

Feuchte Wundversorgung

Eine effiziente feuchte Wundbehandlung muss zwei Leistungen gleichzeitig erbringen: Sekret absaugen und Feuchtigkeit zuführen bzw. bewahren. Der Anwendungsbereich solcher neuartiger hydroaktiver Wundversorgungsprodukte umfasst akute wie chronische Wunden mit eingeschränkter, gestörter oder verzögerter Wundheilung. Sie eignen sich insbesondere für die Versorgung von sekundär heilenden Wunden, bei denen die Auffüllung des Defektes durch Gewebeneubildung im Vordergrund steht. Auch oberflächige Wunden (z. B. Schürfwunden, aber auch Spalthautentnahmestellen), bei denen eine feuchte Wundfläche Voraussetzung für die unbehinderte Heilung ist, sollten ausschließlich feucht versorgt werden.

Die feuchte Wundbehandlung ermöglicht einen im Vergleich zur konventionellen, trockenen Behandlung oft wesentlich beschleunigten Heilungsverlauf. Neben dem therapeutischen Effekt erweist sich der einfache und weitgehend schmerzfreie Verbandwechsel sowohl für Patienten als auch für das Pflegepersonal und die Ärzte als eine deutliche Erleichterung gegenüber der herkömmlichen Versorgung mit Mull.

Für den Patienten sind insbesondere die Schmerzreduktion und der bessere Tragekomfort wichtig. Angesichts des frühzeitigeren Wundverschlusses und der geringeren Zahl von Verbandwechseln erweist sich die feuchte Wundbehandlungen als die insgesamt kosteneffektivere Wundversorgung.

Die feuchte Behandlungsmethode ist aber nach wie vor wenig bekannt und wird nur von rund zehn Prozent der Ärzte regelmäßig angewandt.

Therapeutisches Wund-Management

Das therapeutische Management von Ulzera und Dekubitus umfasst in der Regel eine ganze Reihe von Maßnahmen. Neben der Lokaltherapie müssen die Ulzeration auslösenden Erkrankungen behandelt werden. Bei Ulcus cruris geschieht dies etwa durch:

- Medizinische Kompressionstherapie,
- Operative Therapien,
- Sklerotherapie,
- Behandlung exogen hemmender Einflüsse.

Beim Dekubitus spielt die Prophylaxe mit Druckentlastung und unterstützenden Maßnahmen eine wichtige Rolle. Die Behandlung besteht aus den Komponenten:

- konsequente Druckentlastung,
- Beeinflussung der Risikofaktoren,
- lokale Wundbehandlung,
- chirurgische Maßnahmen.

Bei allen Therapiekonzepten spielt die lokale Wundbehandlung eine entscheidende Rolle für den Heilungsprozess der Problemwunden.

Die Wirksamkeit moderner Wundversorgungsprodukte

Es gibt heute eine Vielzahl moderner Wundversorgungsprodukte, die sehr spezifisch und differenziert nach der jeweiligen Heilungsphase der Wunde eingesetzt werden können. Für viele der Produkte zur modernen Wundversorgung liegen umfangreiche wissenschaftliche Studien und Fallberichte vor, die die Wirksamkeit sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich und in der Altenpflege belegen. Die wissenschaftlichen Vergleiche der feuchten und trockenen Versorgung von Problemwunden zeigen die eindeutigen Vorteile der Feuchtbehandlung, die sich in einer beschleunigten Wundheilung ausdrücken.

Patientennutzen: verbesserte Lebensqualität

Chronische Wunden bedeuten für den Patienten eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität in den Bereichen der körperlichen Schmerzen und der allgemeinen Mobilität. Oft gehen chronische Wunden auch mit sozialer Isolation und finanziellen Problemen einher.

Studien zeigen, dass die hydroaktiven Verbände auch bei längerer Anwendung gut verträglich sind und beim Verbandwechsel kaum Schmerzen verursachen, was zu einer deutlichen Verbesserung der Patienten-Compliance führt. Ein guter Tragekomfort während der Behandlung und eine signifikant kürzere Behandlungsdauer wirken sich positiv auf die Mobilität der Patienten aus.

Die Vorteile, gerade für pflegende Menschen, sind offensichtlich. Die neuen Verbände zeichnen sich durch einfache Handhabung, Vermeidung von Schmerzen und wesentlich kürzere Be-

handlungszeiten aus. Allerdings benötigen sie am Anfang Energie und die Bereitschaft, Altbekanntes zu überwinden. Das gilt auch für die Patienten, die ebenfalls über die Besonderheiten der modernen Wundversorgung informiert werden müssen.

Die Erstattungssituation von Verfahren und Produkte der modernen Wundversorgung

Verbandmittel (sowohl traditionelle als auch moderne Wundversorgungsprodukte) unterliegen generell der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen, d. h. Patienten haben einen Anspruch auf die Versorgung mit bzw. die Vergütung von diesen Produkten. Bei den Krankenkassen betrug der Anteil der Ausgaben für Verbandmittel im Vergleich zur gesamten ambulanten Versorgung etwa 1,7 Prozent, moderne Wundauflagen machen dabei etwa 0,3 Prozent des Gesamtbudgets aus.

Im ambulanten Bereich werden traditionelle Wundversorgungsprodukte, wie Kompressen, Mullbinden, Tupfer und Watte, in der Regel als Sprechstundenbedarf bezogen. Das ist praktisch und problemlos für den Arzt, denn der Bezug der Materialien erfolgt vierteljährlich zu Lasten der Krankenkassen. Da moderne Wundversorgungsprodukte momentan jedoch in immer weniger Regionen als Sprechstundenbedarf bezogen werden können, muss der Arzt die Produkte meist individuell auf den Namen des Versicherten verordnen.

Der umständliche Prozess der Verordnung durch den Arzt und der anschließenden Beschaffung (in Apotheke bzw. im Fachhandel) durch den Patienten sowie die Zuzahlung von zurzeit 4 € sind Hemmnisse, die einer weiteren Verbreitung der modernen Wundversorgungsmethoden im Wege stehen.

Darüber hinaus unterscheidet das gegenwärtige Vergütungssystem für ärztliche Leistungen nicht zwischen der Verwendung traditioneller (im Stückpreis billigerer) und moderner hochwertiger (im Stückpreis teurerer) Verbände. Da die Honorierung des Arztes die Materialkosten einschließt, ist es für den Arzt „profitabler" die billigeren Verbände zu benutzen.

Um eine qualitativ bessere und kostengünstigere Wundversorgung mit modernen Produkten durchzusetzen, wäre eine veränderte Erstattungspraxis von Vorteil. Als Maßnahmen kommen dabei in Frage:

- eine Aufnahme der modernen Wundversorgungsprodukte in alle regionalen Sprechstundenbedarfs-Vereinbarungen,
- eine eigene spezielle EBM-Nummer für die Versorgung chronischer Wunden mit modernen Wundversorgungsprodukten,
- eine Aufhebung oder Lockerung der Budgetierung von Leistungen bei der Behandlung chronischer Wunden.

Angesichts einer deutlichen Zunahme von chronischen Wunden auf Grund der demografischen Entwicklung in Deutschland ist es notwendig, dass aus therapeutischen und gesundheitsökonomischen Gründen die moderne feuchte Wundversorgung weiter im Blickpunkt bei Patienten, Ärzten und Pflege bleibt.

Der qualitative Effekt und die Effizienz beim Einsatz von modernen Wundtherapeutika durch die Medizin und Pflege bedeuten für die Patienten ein hohes Maß an Lebensqualität und einen schnelleren Heilungsverlauf. Jeder Patient hat Anspruch auf eine Versorgung nach dem neuesten Stand der Medizin, Wissenschaft und Technik. Im Vergleich der traditionellen Wundversorgung mit der modernen feuchten Wundbehandlung stellt sich heraus, dass trotz des im Stückpreis teureren Verbandmaterials der Einsatz moderner Wundversorgungsprodukte insgesamt wirtschaftlicher ist.

Die Integration der modernen feuchten Wundversorgung sollte einen schnelleren und problemloseren Zugang in die vertragsärztliche Behandlung finden. Auch wenn die Vertragsärzte den Einsatz moderner Wundversorgungsprodukte wünschen, stehen diesem Wunsch oftmals formalrechtliche bzw. abrechnungstechnische Hürden im Weg. In den Richtlinien zur „häuslichen Krankenpflege" sind die modernen feuchten Wundverbände bei der Therapie von Dekubitus sogar vorgesehen.

Wirtschaftliche Aspekte der modernen Wundversorgung

Betrachtung der Kosten des gesamten Behandlungsfalles

Wie bereits erwähnt, führt der Einsatz von modernen Wundversorgungsprodukten zu positiven qualitativen Effekten. Diese beziehen sich primär auf die Qualität der medizinischen Versorgung und auf die durch die Verkürzung der Behandlungsdauer hervorgerufenen patientenorientierten Auswirkungen. Der Wundheilungsprozess wird beschleunigt, die Schmerzen beim Verbandwechsel sowie die Möglichkeit einer Wundinfektion verringert.

Legt man zudem den Maßstab der Kosteneffektivität an, haben die modernen Wundversorgungsprodukte einen weiteren Vorteil auf ihrer Seite. Alle bekannten Studien zeigen im Vergleich zur traditionellen Wundversorgung eine klare Tendenz zu einer verringerten Häufigkeit des Verbandwechsels pro Patient, einen tendenziell kürzeren Zeitbedarf pro Verbandwechsel sowie einen schnelleren Heilungsverlauf.

Stellt man die Kosten einer Behandlung mit traditionellen Produkten einer Behandlung mit modernen Wundversorgungsprodukten gegenüber, wird schnell die Überlegenheit der modernen Wundversorgung deutlich. Der Schwerpunkt liegt dabei in der Häufigkeit des Verbandwechsels, der einen intensiven Personaleinsatz erfordert. Zwar schlagen bei einer Kostengegenüberstellung im ersten Schritt die höheren Materialkosten der modernen Wundversorgungsprodukte zu Buche. Dieser Tatbestand wird aber bei sachgemäßer Anwendung durch die lange "Verweilzeit" des Verbandes mehr als überkompensiert.

Ein solcher Kostenvergleich, allein auf der Basis von Material- und Sachkosten, ist leicht nachvollziehbar, da nur direkt zurechenbare Einzelkosten in das Entscheidungskalkül eingehen. Sind die durchschnittlichen Material- und Sachkosten pro Verbandwechsel für die verschiedenen Wundversorgungsmethoden bekannt, kann über die Anzahl der notwendigen Verbandwechsel auf die gesamten Material- und Sachkosten pro Patient geschlossen werden. Dazu kommt die "Arbeitsentlastung" der Person, die den Verband wechselt.

Als Schlussfolgerung aus einer entsprechenden Kostenbetrachtung ist zu ziehen, dass eine alleinige Orientierung an Stückpreisen ökonomisch nicht sinnvoll ist. Eine solche kurzfristige Betrachtungsweise führt zu Fehlverhalten und Fehlsteuerungen. Notwendig ist die Betrachtung der gesamten Therapiekosten pro Fall.

Alle Verbrauchsanalysen, Effektivitäts- und Effizienzberechnungen sowie Kostenvergleiche sind abhängig von der individuellen Arbeitsweise des betreffenden Pflegepersonals. Darüber hinaus stehen sie auch in Abhängigkeit zu der jeweiligen Wundgegebenheit, dem Allgemeinzustand des Patienten und den Besonderheiten des jeweiligen Einzelfalles.

Kostenermittlung

Zu Beginn des Kostenvergleichs steht die Frage, welche Kostenfaktoren mitgerechnet werden können und müssen. Auch ist zu definieren, wie eine Vergleichbarkeit der Kosten erzielt werden kann. Bei der Kostenermittlung können z. B. Personalkosten, Kosten für Verbandmaterialien, Kosten für Wundtherapeutika und die Kosten für Reinigungs- und Verbrauchsmittel einbezogen werden.

Faktoren, wie eine verbesserte Lebensqualität, Erhalt der Arbeitsfähigkeit, eine frühere Reintegration sowie der damit abgewendete bzw. verminderte volkswirtschaftliche Schaden sind zwar maßgebend für den betroffenen Versicherten, spielen jedoch in der Diskussion um die Kosten im Gesundheitswesen leider keine Rolle.

Die Ermittlung der Materialkosten kann in der Form von durchschnittlichen Apothekenabgabepreisen auf Kassenrezept erfolgen. Die Ermittlung des Materialverbrauchs für jeweils einen traditionellen und einen modernen Verbandwechsel, d. h. die Erfassung von Art und Menge der beschriebenen Artikel, kann auf der Basis pflegerischer Standards erfolgen.

Parallel dazu muss die Vergütung für die Personen, die den Verbandwechsel vornehmen, erfasst werden, da die "Personalkosten" erheblich zu den Gesamtkosten beitragen. So kann auf der Basis von Pauschalvergütungen, die z. B. zwischen Krankenkassen und ambulanten Pflegediensten ausgehandelt sind, der Personalkostenfaktor pro Verbandwechsel kalkuliert werden.

Auch ist bei der Kostenermittlung und dem folgenden Kostenvergleich darauf zu achten, dass die Durchschnittswerte des gesamten Behandlungsverlaufs miteinander verglichen werden. Bei der modernen Wundversorgung kann zu Beginn der Behandlung ein größerer Verbrauch an modernen Wundversorgungsprodukten durch eine höhere Wechselfrequenz anfallen. Im Laufe der weiteren Behandlung sinkt jedoch die Wechselfrequenz drastisch, so dass der durchschnittliche Verbrauch ebenfalls markant fällt.

Kostenvergleich

Ein Vergleich der durchschnittlichen Kosten im ambulanten Bereich zeigt deutliche Vorteile der modernen Wundversorgung gegenüber einer traditionellen Versorgung. Unter Berücksichtigung der gemachten Ausführungen werden bei den folgenden Schaubildern im ersten Schritt die "Durchschnittlichen Materialkosten pro Verbandwechsel" kalkuliert:

Durchschnittliche Materialkosten pro Verbandwechsel			
Traditionelle Wundversorgung		**Moderne Wundversorgung**	
Einmal-Nierenschale, Pappe, 1 Stück	0,20 €	Einmal-Nierenschale, Pappe, 1 Stück	0,20 €
Einmalhandschuhe, steril, 1 Paar	0,82 €	Einmalhandschuhe, steril, 1 Paar	0,82 €
Einmalhandschuhe, unsteril, 1 Paar	0,19 €	Einmalhandschuhe, unsteril, 1 Paar	0,19 €
Einmalkanüle, Gr. 1, 1 Stück	0,22 €	Einmalkanüle, Gr. 1, 1 Stück	0,22 €
Einmalspritze, 20 ml, 1 Stück	0,08 €	Einmalspritze, 20 ml, 1 Stück	0,08 €
Einmalunterlagen, 60 x 90, 2 Stück	1,51 €	Einmalunterlagen, 60 x 90, 2 Stück	1,51 €
ES-Kompressen, 10 x 10, steril, 6 St.	1,25 €	ES-Kompressen, 10 x 10, steril, 6 St.	1,25 €
Wasserstoffperoxyd, 3 %, 50 ml	0,70 €	Wasserstoffperoxyd, 3 %, 50 ml	----------
Wundtherapeutikum, 5 gr.	2,46 €	Wundtherapeutikum, 5 gr.	----------
Salbenkompresse, 10 x 10, 2 Stück	2,10 €	Salbenkompresse, 10 x 10, 2 Stück	----------
Fixomull Stretch, 10 cm, 40 cm	0,82 €	Fixomull Stretch, 10 cm, 40 cm	----------
Isotonische Kochsalzlösung, 100 ml	----------	Isotonische Kochsalzlösung, 100 ml	1,76 €
Hydroaktivverband, 10 x 10 cm, 1 St.	----------	Hydroaktivverband, 10 x 10 cm, 1 St.	7,13 €
Kosten pro Verbandwechsel:	**10,35 €**	**Kosten pro Verbandwechsel:**	**13,16 €**

Im zweiten Schritt werden unter Beachtung der vorliegenden Kosten pro Verbandwechsel für die traditionelle bzw. moderne Wundversorgung die durchschnittlichen Materialkosten pro Behandlungswoche kalkuliert:

Vergleich der durchschnittlichen Materialkosten pro Woche		
Wochentag	**Traditionelle Versorgung**	**Moderne Versorgung**
Montag	2 x 10,35 €	13,16 €
Dienstag	2 x 10,35 €	
Mittwoch	2 x 10,35 €	13,16 €
Donnerstag	2 x 10,35 €	
Freitag	2 x 10,35 €	13,16 €
Samstag	2 x 10,35 €	
Sonntag	2 x 10,35 €	
Summe pro Woche	**144,90 €**	**39,48 €**

Die reinen Materialkosten pro Verbandwechsel sind für herkömmliche Verbände sicherlich günstiger. Aber bereits unter Berücksichtigung der Wechselfrequenz innerhalb einer Woche wird deutlich, dass schon bei den Material- und Sachkosten die moderne Wundversorgung die wesentlich kostengünstigere Alternative ist.

Im dritten Schritt werden nun die Personalkosten pro Woche berechnet. Auf der Basis der Pauschalvergütungen durch die Primärkassen in Hamburg, Stand Januar 1997, ergeben sich auch für andere Bundesländer vergleichbare Personalkosten pro Verbandwechsel bei einem täglichen Einsatz in Höhe von € 16,64, bei zwei täglichen Einsätzen von € 29,63 (alle Werte inkl. 15 % Mehrwertsteuer).

Durch diese Personalkostensätze gestalten sich die Verbandwechsel pro Woche mit Personalkosten und entsprechendem Zeitaufwand wie folgt:

Durchschnittliche Personalkosten pro Woche				
Wochentag	**Traditionelle Versorgung**	**Zeitfaktor**	**Moderne Versorgung**	**Zeitfaktor**
Montag	29,63 €	2 x 20 Min.	16,64 €	15 Min.
Dienstag	29,63 €	2 x 20 Min.		
Mittwoch	29,63 €	2 x 20 Min.	16,64 €	15 Min.
Donnerstag	29,63 €	2 x 20 Min.		
Freitag	29,63 €	2 x 20 Min.	16,64 €	15 Min.
Samstag	29,63 €	2 x 20 Min.		
Sonntag	29,63 €	2 x 20 Min.		
Summe pro Woche	**207,41 €**	**280 Min.**	**49,92 €**	**45 Min.**

Abschließend erfolgt die Addition von Material- und Personalkosten:

Durchschnittliche Gesamtkosten pro Woche	
Traditionelle Versorgung	Moderne Versorgung
Materialkosten = 144,90 €	Materialkosten = 39,48 €
Personalkosten = 207,41 €	Personalkosten = 49,92 €
Gesamt = 352,31 €	Gesamt = 89,40 €

Die o. a. Berechnungen ergeben eindeutig, dass die Verwendung moderner Wundversorgungsprodukte trotz höherer Materialstückkosten bei gleichzeitig geringeren Tagestherapiekosten zu deutlich geringeren Gesamtkosten führt. Insgesamt gesehen würde die Bilanz der Behandlung mit modernen Wundversorgungsprodukten gegenüber traditionellen Methoden noch günstiger ausfallen, wenn weitere Kostenfaktoren wie der Schmerzmittel bzw. Antibiotikaverbrauch einkalkuliert würden. Außerdem ergeben sich ein schnellerer Heilungsverlauf und eine deutliche Erhöhung der Lebensqualität der Patienten.

Diese vom BVMed erhobenen Daten werden durch zahlreiche Untersuchungen bestätigt. Die Metaanlyse, die von der Firma ConvaTec an die Lewin-Gruppe in Auftrag gegeben wurde, zeigen immense Einsparpotenziale.

Hier einige weitere Schaubilder zum Kostenvergleich (trockene/feuchte Wundbehandlung):

Daten eines Krankenhauses (Hagen-Haspe):

Dynamische Therapiekostenaufstellungunter Berücksichtigung des Wundheilungsverlaufes
Dekubitus III°, Lokalisation: Steißbeinbereich, Größe 10 x 10 cm
Therapie: Hydrokolloidverband

** Der Personalkostenberechnung liegt zugrunde:*
Ein Personalaufwand von 2x30 Min./VW
bei Bruttopersonalkosten von ca. 33 DM
für eine Arbeitsstunde im Pflegedienst

		1. und 2. Woche	3. und 4. Woche	5. und 6. Woche
		Wundzustand/Wundverlauf		
		fibrinöse Beläge starke Sekretion Infektionszeichen keine Nekrosen Größenzunahme	Beläge gelöst mäßige Sekretion keine Infektion keine Nekrosen Größe konstant	keine Beläge geringe Sekretion keine Infektion keine Nekrosen Größenabnahme
Materialien	**Kosten**	**davon benötigt werden**		
4 Pck. sterile Kompressen 10x10 cm	0,72 DM	X	X	X
1 Stck. Varihesive E Border 15x18 cm	23,85 DM	X	X	10 x 13 cm (14,76 DM)
2 Stck. Kaltostat Tamp. 2 gr.	28,72 DM	X		
1 Tube Hydrogel	8,80 DM	X		
2 Paar unsterile Handschuhe	2,88 DM	X	X	X
1 Paar sterile Handschuhe	5,90 DM	X	X	X
1 Fl. Spüllösung, z.B. Ringer	1,78 DM	X	X	X
1 Stck. MiniSpike/Transferkanüle	0,90 DM	X	X	X
1 Stck. Einwegunterlage	0,16 DM	X	X	X
1 Stck. Einwegnierenschale	0,09 DM	X	X	X
Materialkosten pro VW		**73,80 DM**	**36,28 DM**	**27,19 DM**
Anzahl der nötigen VW		6 in 2 Wochen	4 in 2 Wochen	2 in 2 Wochen
Materialkosten		**442,80 DM**	**145,12 DM**	**54,38 DM**
Summe			**642,30 DM**	
Personalkosten*		**198,00 DM**	**132,00 DM**	**66,00 DM**
Summe			**396,00 DM**	
Gesamtherapiekosten für 6 Wochen			**1.038,30 DM**	

Dynamische Therapiekostenaufstellung unter Berücksichtigung des Wundheilungsverlaufes
Dekubitus III°, Lokalisation: Steißbeinbereich, Größe 10 x 10 cm
Therapie: Feucht-sterile Wundbehandlang (Seiler-Methode)

** Der Personalkostenberechnung liegt zugrunde:*
Ein Personalaufwand von 2x20 Min./VW
bei Bruttopersonalkosten von ca. 33 DM
für eine Arbeitsstunde im Pflegedienst

		1. und 2. Woche	3. und 4. Woche	5. und 6. Woche
		Wundzustand/Wundverlauf		
		fibrinöse Beläge starke Sekretion Infektionszeichen keine Nekrosen Größenzunahme	Beläge gelöst mäßige Sekretion keine Infektion keine Nekrosen Größe konstant	keine Beläge geringe Sekretion keine Infektion keine Nekrosen Größenabnahme
Materialien	**Kosten**	**davon benötigt werden**		
8 Pck. sterile Kompressen 10x10 cm	1,44 DM	X	X	6 Pck.
Wundantisepticum (H2O2) ca.	1,50 DM	X		
2 Pck. Branolind 7,5 x 10 cm	1,94 DM	X	X	X
Fixierverband ca.	0,80 DM	X	X	0,60 DM
2 Paar unsterile Handschuhe	2,88 DM	X	X	X
1 Paar sterile Handschuhe	5,90 DM	X	X	X
1/2 Fl. Spüllösung, z.B. Ringer	0,89 DM	X	X	X
1 Stck. MiniSpike/Transferkanüle	0,90 DM	X	X	X
1 Stck. Einwegunterlage	0,16 DM	X	X	X
1 Stck. Einwegnierenschale	0,09 DM	X	X	X
Materialkosten pro VW		**16,50 DM**	**15,00 DM**	**14,44 DM**
generell notwendig: 2 VW/Tag		28 in 2 Wochen	28 in 2 Wochen	28 in 2 Wochen
Materialkosten		**462,00 DM**	**420,00 DM**	**404,32 DM**
Summe			**1.286,32 DM**	
Personalkosten*		**616,00 DM**	**616,00 DM**	**616,00 DM**
Summe			**1.848,00 DM**	
Gesamtherapiekosten für 6 Wochen			**3.134,32 DM**	

Die o. g. Berechnungen ergeben eindeutig, dass die Verwendung **moderner Wundversorgungsprodukte** trotz höherer Materialstückkosten bei gleichzeitig geringeren Tagestherapiekosten zu **deutlich geringeren Gesamtkosten** führt. Insgesamt gesehen würde die Bilanz noch günstiger ausfallen, wenn weitere Kostenfaktoren wie der Schmerzmittel- bzw. Antibiotikaverbrauch einkalkuliert würden. Außerdem ergibt sich ein schnellerer Heilungsverlauf und eine deutliche Erhöhung der Lebensqualität der Patienten.

Obwohl moderne Wundbehandlung nachweislich zu erheblichen Kosteneinsparungen in den Bereichen Pflege und Behandlung führt, werden die Wundversorgungsprodukte auf Grund ihrer höheren Stückkosten oft nicht verwendet. Eine Kosten-Nutzung-Betrachtung, welche die Behandlungsdauer und eingesetzte Stückzahlen berücksichtigt, unterbleibt. Die Folgen des Einsatzes niedrig preisiger traditioneller Produkte sind längere Heilungszeiten mit einem zumeist erhöhten Leidensdruck für die Patienten und damit höhere Gesamtkosten für die Kostenträger.

Eine zusammenfassende Bewertung und Vergleich wurde durch Herrn Apotheker Sellmer in Heilberufe 8.2002 S. 32-35 durchgeführt. In der nachfolgenden Anlage ist dieser Ausdruck beigefügt.