

Herausforderungen in der Homecare-Versorgung am Beispiel Wundversorgung

Wie sieht eine Versorgung aus?
Nach welchen Kriterien erfolgt eine Versorgung?

Apothekerin
Anette Skowronsky

Was ist Homecare?

2

Homecare umfasst

- häusliche Versorgung von Patienten mit Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln, die ärztlich verordnet werden.
- Einweisung der Patienten in die Handhabung der Produkte.
- Anleitung der Patienten zur Selbsthilfe.
- Erfolgskontrolle der ärztlichen Therapie durch regelmäßige Hausbesuche.
- Somit ist Homecare Krankenbehandlung und nicht Krankenpflege.

Zu den typischen Homecare-Versorgungen zählen:

3

- intravenöse Therapie (Schmerztherapie mit Arzneimitteln, Chemotherapie)
- Inkontinenzversorgung
- Stomaversorgung
- Versorgung von Tracheotomierten/Laryngektomierten
- **Moderne Wundversorgung**
- Respiratorische Heimtherapie
- Enterale und parenterale Ernährung

Schlagworte zum Thema „Chronische Wunden“

4

:: chronische Wunde = Heilungsdauer länger als 8 Wochen

:: *3,5 bis 4 Millionen Patienten (Stat. Bundesamt)*

:: Hauptindikationsbereiche:

- Ulcus cruris
- Dekubitus
- diabetisches Fußsyndrom (DFS)

- Behandlungskosten ca. doppelt so hoch wie die durchschnittlich jährlichen Behandlungskosten eines GKV- Versicherten
- Arbeitsausfall
- 3% der Gesundheitskosten = ca. 8 Mrd. €

Krankheitskosten des Ulcus cruris in Deutschland



- 218 Patienten mit Ulcus cruris
- Alter: 69.8 ± 12.0 J.; Median: 71 J.
- Offene Wunde: seit durchschnittlich 7 J.

- Gesamtkosten € 9.569 /Pat. und Jahr

direkte Kosten

- GKV € 7.631
- Patient € 1.027

indirekte Kosten € 911

Purwins S, Herberger K, Debus ES, Rustenbach SJ, Pelzer P, Rabe E, Schafer E, Stadler R, Augustin M: Cost-of-illness of chronic leg ulcers in Germany. Int Wound J 7, 7-102, 2010

Morbiditätsprognose 2050

Beske, F.; Katalinic, A.; Peters, E., Pritzkeleit,r., 2009



Tabelle 1 Bevölkerungsentwicklung in Deutschland nach Altersgruppen 2007 und 2050 und prozentuale Veränderung zu 2007

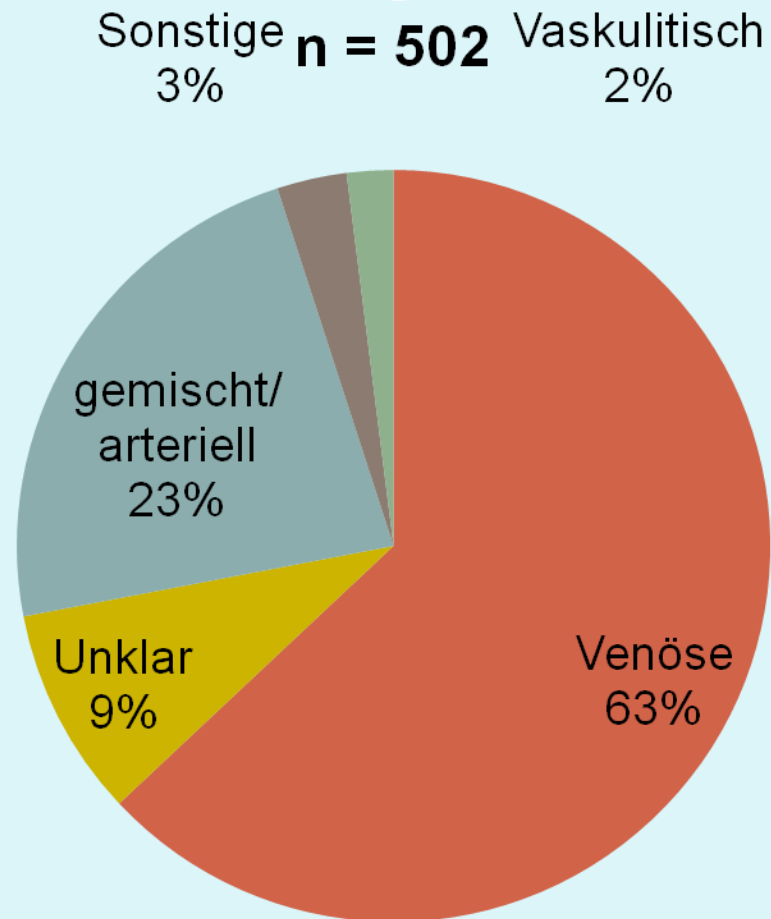
Bevölkerung	2007	2050	Veränderung 2007 – 2050	
			in Mio.	in %
Bevölkerung insgesamt	82,2	68,8	-13,4	-16
Altersgruppe unter 20 Jahre	15,9	10,4	-5,5	-35
Altersgruppe im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64 Jahre)	49,8	35,5	-14,3	-29
Altersgruppe 65 und darüber	16,5	22,8	+6,3	+38
Altersgruppe 80 Jahre und darüber	3,9	10,0	+6,1	+156

Welche Faktoren treiben die Kosten hoch?

- Wundinfektionen
- unzureichende Diagnostik
- Krankenhausaufenthalte
- falsche Materialanwendung
- lange Behandlungsdauer
- langer Patientenstatus

Patientendaten- Entstehung der Ulcera

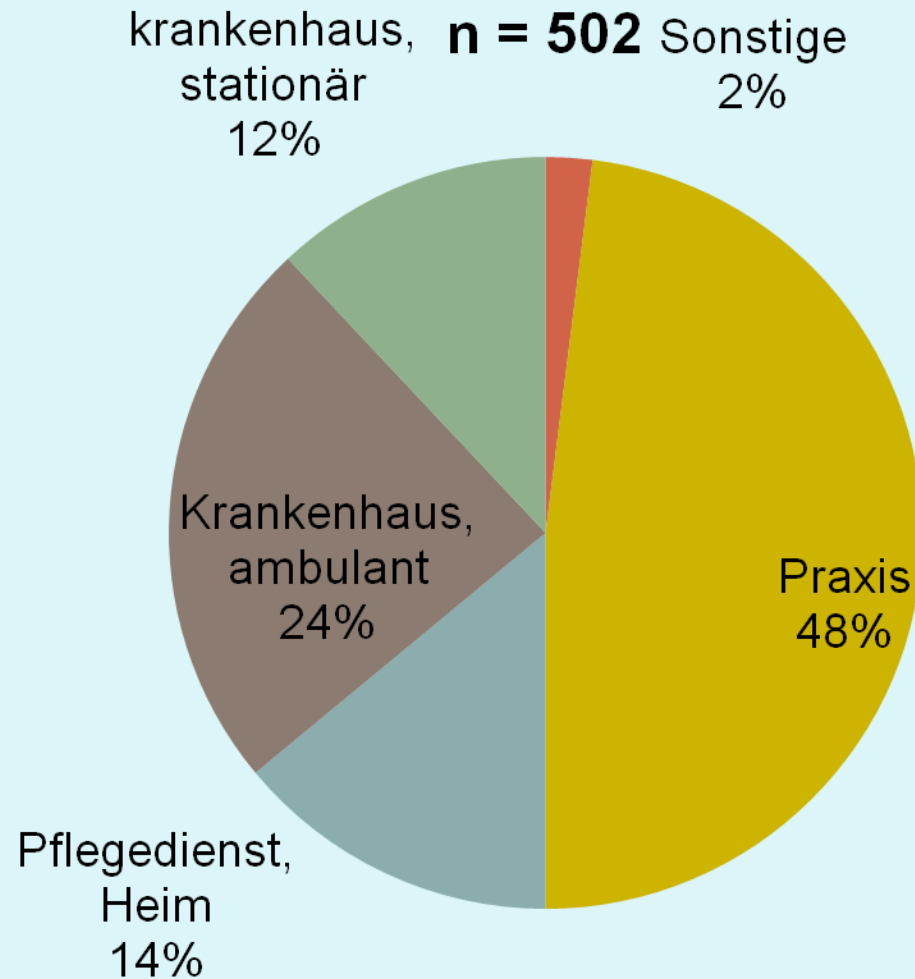
8



Hamburger Versorgungsstudie „Ulcer Cruris“

Augustin et al. Hamburg 2006

9



Allgemeine Diagnostik- wie gut sind Arzt und Patient informiert?

10

Fragestellung:

- Wurde eine sorgfältige Anamnese durchgeführt?

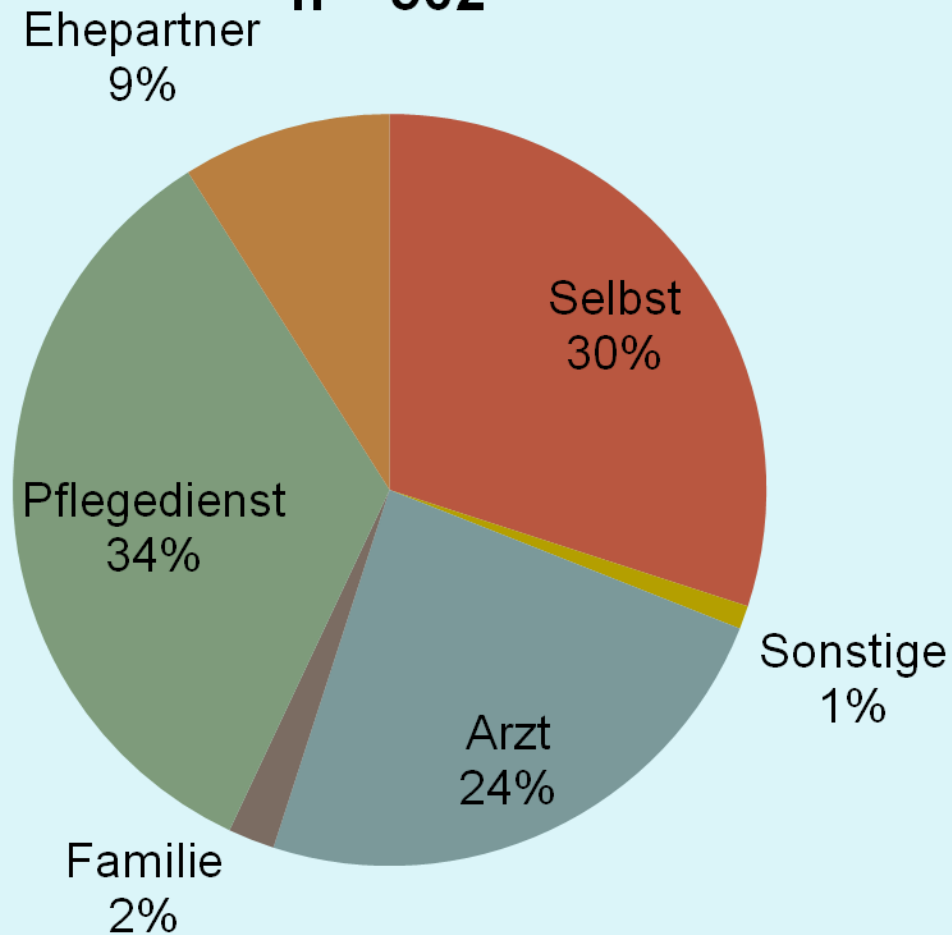
Antworten:

- Ja 38,6%
- Nur zum Teil 31,5%
- Nein 26,9%
- Weiss nicht 3,0 %

Durchführung des Verbandwechsels

11

n = 502



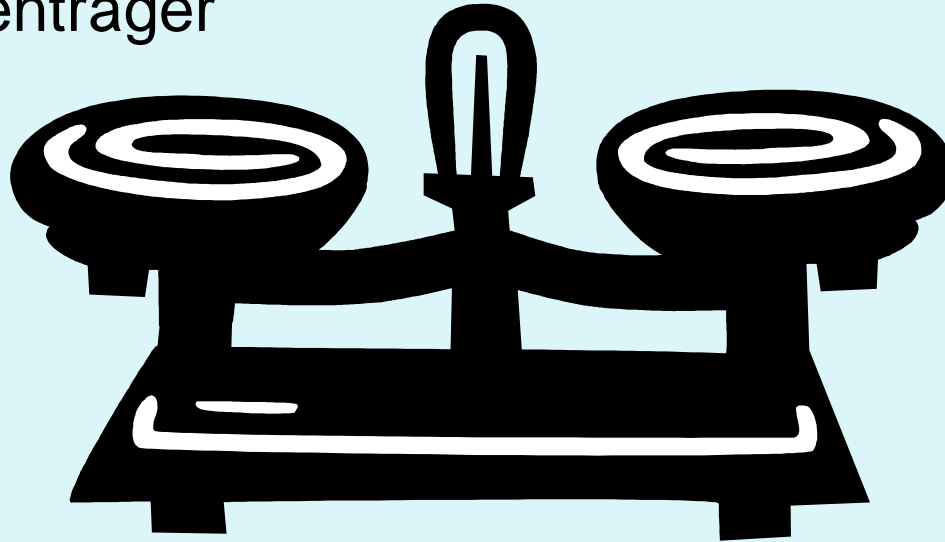
Weitere Zahlen aus der Hamburger Versorgungsstudie „Ulcus Cruris“ 2006

12

		Mittelwert
Verbandwechsel	Dauer in Minuten	16,0
Erkrankungsdauer	in Jahren	8,9
Offenes Ulcus seit	in Jahren	2,5

	Anzahl der Patienten	%
Chronische Wunden in der Familie	192	37,9
Schmerzen beim Verbandwechsel	131	26,5

Therapiekosten
in € für Kostenträger



Therapienutzen

- Wundheilung
- Lebensqualität
- Kosten

Senkt Kompression die Gesamtkosten beim Ulcus Cruris?

14

- Korn 2002: J Vasc Surg 35: 950-7
„Why insurers should reimburse for compression stockings in patients with chronic venous stasis.“

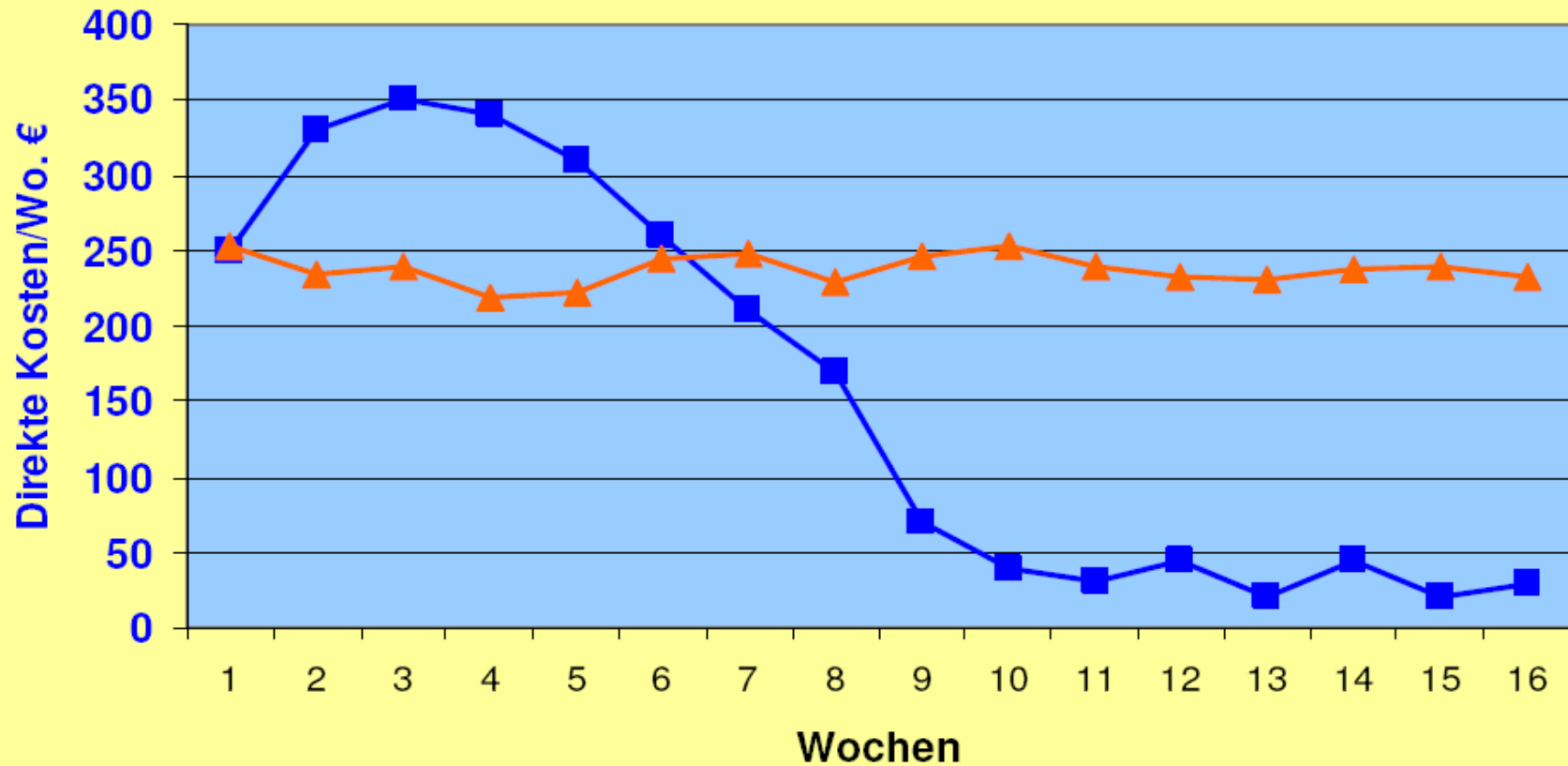
Ökonomisches Markov-Modell für die USA

Lebenszeitkosten des Ulcus cruris

- a) ohne Kompression: \$ 20.492
- b) mit Kompression: \$ 14.588
- Differenz: : \$ 5.904

Initial höhere Kosten durch innovative Wundtherapeutika oder Wundverbände können bei verkürztem Behandlungsverlauf mit einer insgesamt wirtschaftlicheren Behandlung verbunden sein.

- Ohlsson, Scand J Prim Health Care 1994; 12:295-9
- Augustin, J Dermatol Treatment 2000; 10 (Suppl. 1):S21-S25
- Schonfeld, Wound Repair Reg 2000; 8 (4): 251-7
- Kirsner, Dermatol Surg 2002; 28(1): 81-2
- Sibbald Ostomy Wound Manage 2001; 49:530-3



Durchschnittliche Materialkosten für Verbandwechsel

17

Vergleich konventionelle Materialien/ moderne Wundauflagen

Material	Menge pro Verband	Konventioneller Verband	Hydroaktivverband
Kompressen 10 x 10 steril	5 x 2 Stück Durchschn: 1,62€	0,97 € (benötigt 3x 2)	0,97 € (benötigt 3x 2)
Wundtherapeutikum	5 g	2,10 €	-
Fettgaze	1 Stück	2,27 €	-
Fixierpflaster 10 cm breit	25 cm	0,54 €	-
Hydroaktivverband	1 Stück	-	8,80 €
Kosten pro Verbandwechsel		5,88 €	9,77 €

Therapiekosten chronischer Wunden bei häuslicher Pflege

Material	Konservative Therapie	Moderne Wundversorgung
Kosten für VW	5,88€	9,77€
Häufigkeit des VW	7	3
Kosten pro Woche	41,16€	29,31€

Leistungen der häuslichen Krankenpflege (Beispiel Bayern):

Wundverband anlegen oder wechseln: 4,14€

Dekubitusbehandlung (ab Grad II): 4,86€

Gesamtkosten pro Woche: 70,14 €

41,73 €

Zahlen aus dem Wundprojekt Bremen

Vergleichsjahre	2005/2006 * (traditionell)	2007/2008 **** (modern)
Durchschnittliche Dauer der Abheilung	40 Wochen	16,4 Wochen
Verbandswechsel pro Woche im Durchschnitt	7	3
Gesamtpflegekosten pro Patient	2.674,00 €**	1.098,00 €
Gesamtmaterialkosten pro Patient	1.800,40 €***	1.449,00 €
Gesamtkosten pro Patient	4.474,40 €	2.547,00 €
Kosten pro Behandlungswoche	111,86 €	155,30 €

Quelle: Eigene Erhebung, Wundprojekt Bremen

* Daten und Angaben der Krankenversicherung, Bremen, Diagnosegruppe L97

** Ein Verbandswechsel pro Tag = 9,55 € Personalkosten

*** Materialkosten je Tag im Mittel = 6,43 €

**** Daten aus dem Projekt Bremer Wundzentrum

Einfluss der Patienten- Compliance

	Ausreichende Compliance (n = 35)	Mangelnde Compliance (n = 12)
Materialkosten	1871	3106
Pflegekosten	1062	939
Fahrtkosten	39	9
Sonstiges	9	27
Gesamtkosten	2981	4080

Quelle: Eigene Erhebung, Wundprojekt Bremen

Eine qualifizierte, frühzeitige Therapie des Ulcus cruris ist wirtschaftlicher als eine verzögerte Behandlung durch nicht spezialisierte Ärzte und Pflegekräfte.

- Cianci P, Hunt TK. Wound Repair Reg 141-6. 1997
- Vollman K, Sprung P, Posa S, J Soc Health Syst, 5(4):69-73, 1998

Für Ärzte

AWMF- Leitlinien für

- Dekubitus
- Ulcus Cruris venosum
- Diabetes mellitus

Leitlinien europäischer Fachgesellschaften

Für Pflegepersonal

- Expertenstandard zur
Pflege von Menschen mit
chronischen Wunden

Erlernen von Maßnahmen

- zur Heilung der Wunde
- zur Symptom- und Beschwerdekontrolle
- zur Rezidivprophylaxe

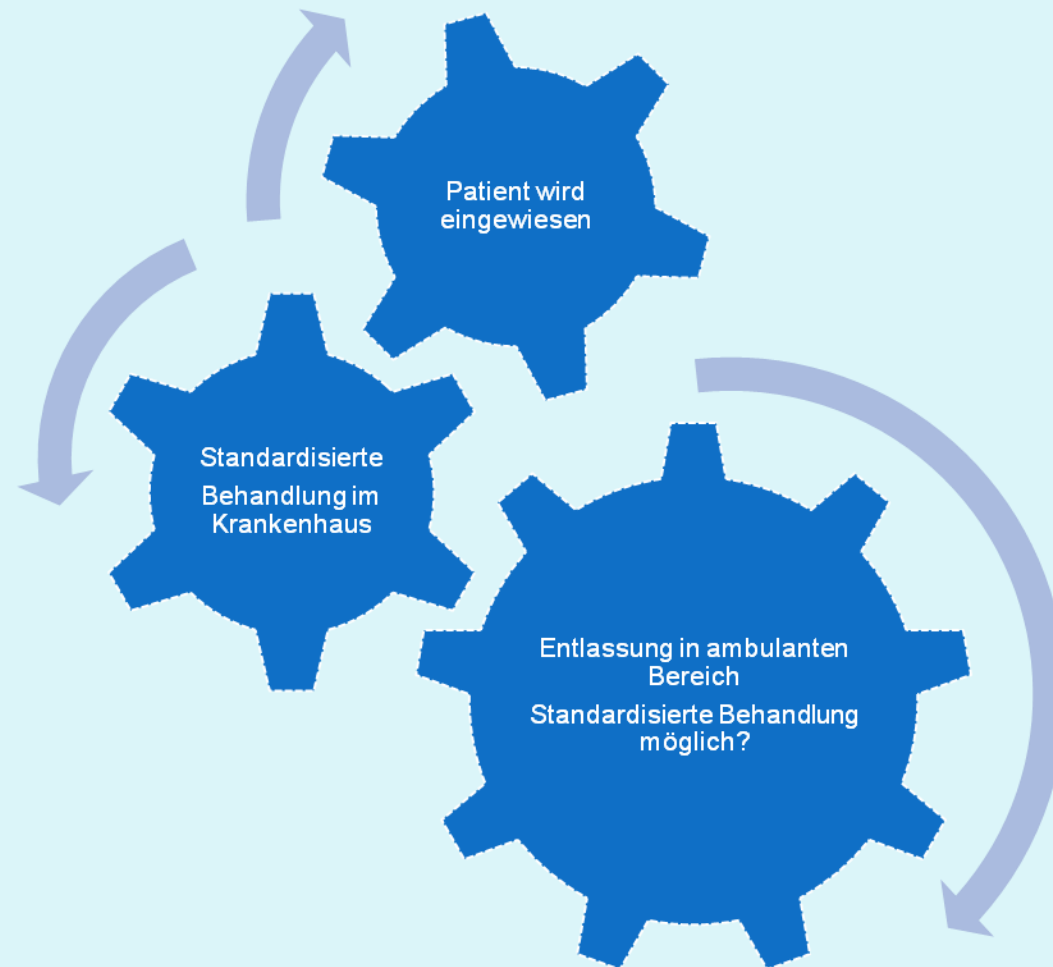
Aufgabe für die Pflegeeinrichtungen

- Verfahrensregelung zur Versorgung schaffen
- Fachexpertin/ Wundexpertin zur Verfügung stellen
- Erforderliche Materialien stellen
- Dokumentation bereithalten

- Eine Vergleichsstudie aus USA und Großbritannien belegt, dass das Befolgen von Leitlinien die Behandlungskosten von Ulcus Cruris signifikant senken kann.
- „Strict Implementation of a guideline for diagnosis and treatment of venous leg ulcers resulted in improvement in diagnosis, decrease in healing time, and an increase in healing rates resulting in lower costs. US patients were 6,5 times and United Kingdom patients 2 times more likely to heal if guideline is followed ($p < 0,001$).“

Mc Guckin M, Waterman R, Brooks J: Validation of venous leg ulcer guidelines in the United States and United Kingdom, Am J Surg 183(2):132-7, 2002

25



Möglichkeiten für Homecare

26



Entlassungs-
planung

- Abschlußvisite
Wundschwester
- Überleitung
Pflegedienst

Koordinierung
Hausarzt

- Termin 1.
Hausbesuch
- Verschreibung
Häusliche
Krankenpflege

Koordinierung
Krankenkassen/
Angehörige

- Genehmigung
Hilfsmittel etc.
- Einweisung
Angehörige in
Verbandwechsel

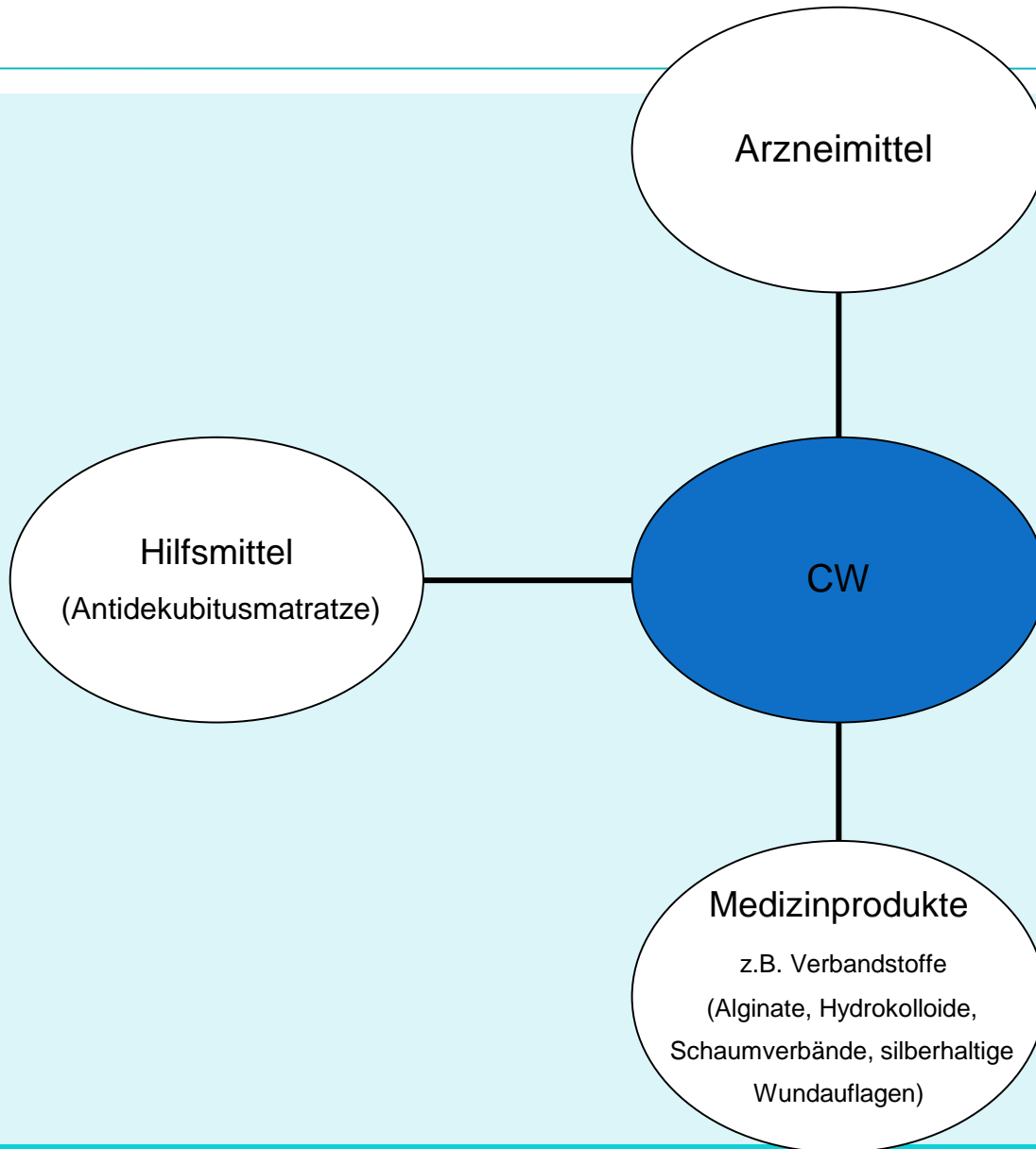
Homecare und Krankenhaus

Abstimmung der
Wundversorgung
nachstationär

Entlassungsplanung
und Koordination mit
Angehörigen oder
Pflegedienst

Entlassungsprotokoll,
Abschlußbesprechung

Materialien müssen besorgt werden.....



Homecare und Hausarzt

1. Koordinierung mit dem Hausarzt findet VOR der Entlassung statt.

2. Organisation der weiterführenden Hilfs- und Heilmittel und Medikamentenversorgung

3. Organisation des 1. Hausbesuches

4. Zusage an Station zur Sicherstellung des Entlassungstermins

Homecare und Apotheke/ Sanitätshaus

Koordination von
Medikamenten,
Verbandmitteln und
Hilfsmitteln

Abklärung richtige
Verbandmittelgrößen
und Mengen im Laufe
der Gesamtbehandlung

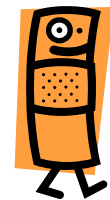
Phasenadaptierte
Wundversorgung
mitgestalten

Homecare und häusliches Umfeld

Koordination Patient, Angehörige, Pflegedienst

Erklärung von Verbandmitteln, Intervall des Verbandwechsels

Entlastung durch vorab bestellte Rezepte und Bewilligungen



Homecare und Kostenträger

Sicherstellungsaufträge

Rehabilitation

Pflegekasse

Genehmigung von Heil- und Hilfsmitteln

Ausnahmegenehmigung

z.B. Madentherapie u.ä.



Der Patient wird am
Wochenende entlassen.

Der HomeCare- Mitarbeiter
hat vorher bereits die Rezepte
beim Hausarzt und in der
Apotheke die richtigen
Wundaufgaben vorbestellt.

Die Pflegekraft ist mit der
Versorgung chronischer
Wunden vertraut.



Ziele von Homecare- in der Wundversorgung erreichbar?

34

- Koordination der Behandlung sicherstellen **JA**
- Stärkung der Eigenverantwortung **JA**
- Effizienter Einsatz von Ressourcen **JA**

- HomeCare kann Struktur- und Ergebnisqualität schaffen.
- Alle Beteiligten im nachstationären Bereich können durch HomeCare mit einbezogen werden und eine gute Behandlung für den Patienten erzielen.
- Eine qualifizierte Ausbildung (Casemanager, zertifizierte Wundtherapeuten) hilft Kosten zu sparen.
- Die Implementierung und Befolgung von Standards kann Behandlungskosten senken.

Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!



Homecare

Ambulante Perspektiven