

# MedTech ambulant № 01/16

1. April 2016; Empfänger: 1.740

## Verbesserung der Wundversorgungsstrukturen nötig

### Datenanalyse zu chronischen Wunden

Eine Analyse von GKV-Routinedaten der Forschungsgruppe Primärmedizinische Versorgung (PMV) am Zentrum für Versorgungsforschung der Universität zu Köln im Jahr 2015 auf Basis einer Versichertenstichprobe hat ergeben, dass hochgerechnet auf Deutschland 2,7 Millionen Patienten an Wunden verschiedener Indikationen leiden:

- > Dekubitus
- > Ulcus cruris
- > Diabetisches Fußsyndrom (DFS)
- > Posttraumatische Wunden
- > Verbrennungen
- > andere Wunden

Bei ca. 1/3 werden die Wunden chronisch, d. h. der Behandlungsverlauf dauert länger als 8 Wochen. Die Gefahr der Chronifizierung ist bei Dekubitus und DFS mit ca. 50 % am höchsten, gefolgt von Ulcus cruris mit 37 %.

Hausärzte stellen mit Abstand am häufigsten die wundrelevanten Diagnosen und sind somit meist die erste Anlaufstelle in der Behandlungskette.

43 % der Patienten mit chronischen Wunden erhalten Leistungen der häuslichen Krankenpflege (HKP) und werden von einem ambulanten Pflegedienst betreut. Die Analyse ergab auch, dass nicht alle Patienten mit chronischen Wunden eine Verordnung für Verbandmittel erhielten.

### Weitere Informationen

BVMed-Infokarte „Verordnungs- und Erstattungsfähigkeit von Verbandmitteln“ (Stand: 12/2015) unter [www.bvmed.de](http://www.bvmed.de) und [www.info-wundversorgung.de](http://www.info-wundversorgung.de).

Verbandmittel können nach § 31 SGB V zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden.

Abhängig von den regionalen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen ist eine Erstversorgung mit modernen Wundversorgungsprodukten auch im Sprechstundenbedarf möglich.

### Innovative Versorgungsansätze in der Wundversorgung

In Deutschland leiden mindestens 900.000 Menschen an chronischen Wunden. Experten gehen davon aus, dass diese Zahl mit dem demografischen Wandel und dem Anstieg chronischer Erkrankungen, wie z. B. Diabetes mellitus, zukünftig stark zunehmen wird.

**Das Problem: Wundversorgung ist zeitintensiv und erfordert ein hohes Fachwissen.**

Aufgrund der Komplexität der Wunden ist eine professionelle, phasengerechte Wundbehandlung einschließlich fachgerechter Reinigung aufwendig. Lange Behandlungsverläufe sind in der Wundtherapie keine Seltenheit. Die vorhandenen Versorgungsstrukturen entsprechen oft weder den aktuellen Ergebnissen medizinischer Forschung, noch lassen sie eine kostendeckende Behandlung

zu. Eine Chance für verbesserte Versorgungsstrukturen sind **interdisziplinäre Wundzentren oder Wundnetze**, in denen die Akteure auf regionaler Ebene fachlich kooperieren. Ausführliche Informationen z. B. auf den Webseiten des CVderm (Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie) unter [www.wundnetze.de/wundnetze-in-deutschland](http://www.wundnetze.de/wundnetze-in-deutschland) sowie der ICW (Initiative Chronische Wunden) unter [www.icwunden.de/icw-wundsiegel/zertifizierte-einrichtungen.html](http://www.icwunden.de/icw-wundsiegel/zertifizierte-einrichtungen.html). Durch leitliniengerechte Behandlungskonzepte und zertifizierte Prozesse mit spezialisierten Fachkräften wird eine hohe Versorgungsqualität sichergestellt. Die Erfolgsquote bereits bestehender Versorgungsmodelle in Form von Zentren und Netzen ist nachgewiesen hoch.

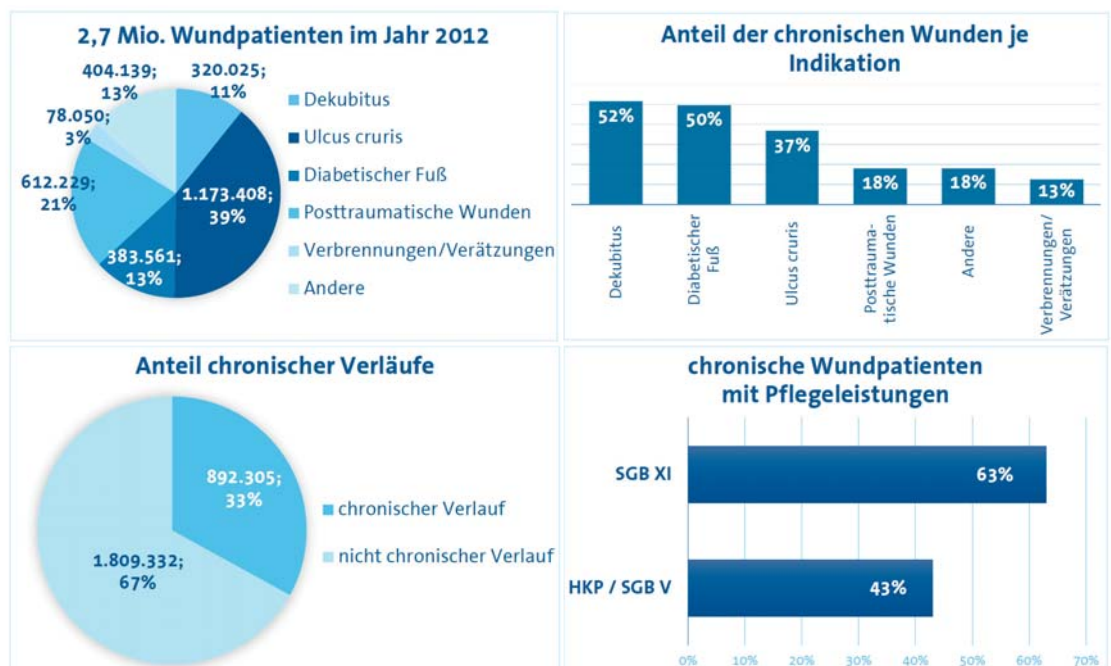


Diagramme zur PMV-Studie: Epidemiologie und Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden. Eine Analyse auf der Basis der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen, Stand: 03.12.2015, [www.pmvforschungsgruppe.de](http://www.pmvforschungsgruppe.de)

### Abrechnungssituation

Der Behandlungsaufwand für die Versorgung der Wunden wird in den heutigen Vergütungsstrukturen unzureichend abgebildet. Im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) wird die einzelne Wundbehandlung mit einem Kostenfaktor abgerechnet, der einer Behandlungsdauer von maximal 10 Minuten entspricht. In der Realität dauert eine professionelle, phasengerechte Wundbehandlung einschließlich fachgerechter Reinigung

jedoch durchschnittlich 30 bis 40 Minuten. Viele Praxen ziehen sich daher aus der Wundbehandlung zurück.

Für das Gesundheitssystem ist diese Situation ökonomisch von großem Nachteil, da bei zu spät erfolgter Diagnose sowie bei nicht adäquater Behandlung erhebliche Folgekosten, beispielsweise durch stationäre Behandlung und oftmals Amputation beim Diabetischen Fußsyndrom, entstehen können.