

VERSORGUNGSREPORT

Chronische Wunden –
Versorgungssituation und Optimierungspotenziale



Band
51 | Beiträge zur Gesundheitsökonomie
und Versorgungsforschung

Leseprobe

Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 51)

Versorgungsreport 2024

Chronische Wunden – Versorgungssituation und Optimierungspotenziale

Herausgeber:

Andreas Storm, Vorsitzender des Vorstands der DAK-Gesundheit
DAK-Gesundheit
Nagelsweg 27-31, D-20097 Hamburg

Autoren:

Thorsten Tisch, Hans-Dieter Nolting
IGES Institut GmbH
Friedrichstr. 180, D-10117 Berlin

Unter Mitwirkung von

Dr. Ariane Höer, Dr. Daniela Blaßfeld

Redaktion:

Gabriela Kostka, Petra Wiedenhöfft
DAK-Gesundheit
Nagelsweg 27-31, D-20097 Hamburg

Hamburg
August 2024

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2024 medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg
www.medhochzwei-verlag.de



ISBN 978-3-98800-020-0

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Fotos: © Gettyimages/Addictive Stock (Titelbild); DAK-Gesundheit/Läufer (Foto Storm, Umschlag)
Titelbildgestaltung: Natalia Degenhardt
Satz: Strassner ComputerSatz, Heidelberg
Druck: mediaprint solutions GmbH, Paderborn
Printed in Germany

Vorwort

Der sechste Versorgungsreport der DAK-Gesundheit greift ein in der öffentlichen Diskussion wenig beachtetes, aber sehr gravierendes Gesundheitsproblem auf: Chronische Wunden. Gemäß den Analysen dieses Reports sind mindestens eine 1 Million Menschen in Deutschland wegen einer chronischen Wunde in ärztlicher Behandlung. Unter den Versicherten der DAK-Gesundheit sind fast 100.000 Menschen betroffen.

Menschen mit chronischen Wunden sind in ihrer Lebensqualität und funktionellen Gesundheit ganz erheblich beeinträchtigt. Sie leiden vielfach unter starken Schmerzen und sind in ihrer Mobilität und sozialen Teilhabe eingeschränkt. Bei vielen Betroffenen bestehen die Wunden über lange, teilweise mehrjährige Zeiträume und treten wiederholt neu auf.

Die aktuelle Versorgungssituation bei chronischen Wunden wird von den medizinischen Fachgesellschaften und Betroffenenverbänden seit langem kritisch diskutiert. Demnach mangelt es in der Breite der Versorgung an den erforderlichen Kompetenzen und Spezialisierungen. Eine allen Beteiligten zugängliche Wunddokumentation, die eine bessere Überwachung und Steuerung des Heilungsprozesses ermöglichte, ist in der Regel nicht vorhanden.

Vor diesem Hintergrund hat die DAK-Gesundheit in Zusammenarbeit mit Wundexpertinnen und -experten ein Konzept für eine sektorenübergreifende und stärker integrierte Versorgung unserer Versicherten entwickelt. Dieses Konzept wird seit 2018 unter dem Titel „Innovative Wundversorgung – gut vernetzt, besser verheilt“ im Rahmen eines Vertrags der Besonderen Versorgung erprobt. Ziel des DAK-Wundvertrags ist eine Verkürzung der Behandlungszeit bis zum Erreichen eines stabilen Wundschlusses und damit die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen.

Der sechste DAK-Versorgungsreport verfolgt zwei Ziele: Um die fachliche Diskussion über die Verbesserung der Wundversorgung in Deutschland zu unterstützen, legen wir umfangreiche Analysen zur Epidemiologie und aktuellen Versorgung von chronischen Wunden vor. Darüber hinaus werden erste Ergebnisse aus der Pilotphase des DAK-Wundvertrages vorgestellt. Auch wenn es für eine abschließende Evaluation noch zu früh ist, unterstreichen die Ergebnisse eindrucksvoll, welches Potenzial eine strukturierte und koordinierte Versorgung chronischer Wunden aufweist.



Andreas Storm

Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit

Hamburg, August 2024

Danksagung

Bei der Konzeption dieses DAK-Versorgungsreports haben uns Dr. med. Cornelia Woitek und Dr. med. Dirk Hochlenert beraten, denen wir herzlich danken möchten.

Zu besonderem Dank sind wir ferner unseren fachlichen Ansprechpartnerinnen bei der DAK-Gesundheit, Gabriela Kostka und Petra Wiedenhöfft, verpflichtet, die uns während der Arbeit an dem Versorgungsreport durch ihre Begleitung und kritisches Feedback nachhaltig unterstützt haben.

Wir danken Dr. Ariane Höer, Bereichsleiterin Arzneimittelmarkt des IGES Instituts, und Dr. Daniela Blaßfeld für ihre fachliche Unterstützung.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	.V
Danksagung .....	.VI
Zusammenfassung .....	.IX
1. Einleitung .....	.1
1.1 Chronische Wunden sind ein gravierendes Gesundheitsproblem .....	.1
1.2 Die Versorgung von chronischen Wunden ist eine komplexe Aufgabe.....	.3
1.3 Hintergrund, Ziele und Aufbau des DAK-Versorgungsreports „Chronische Wunden“ .....	.5
2. Medizinische Grundlagen im Überblick:	
Chronische Wunden und ihre Versorgung .....	.7
2.1 Wundentstehung und Wundheilung .....	.7
2.2 Diagnostik und Therapie von (chronischen) Wunden.....	.8
2.2.1 Diagnostik .....	.8
2.2.2 Therapie.....	.10
2.3 Prävention von chronischen Wunden .....	.13
3. Verbreitung und aktuelle Versorgung	
chronischer Wunden .....	.15
3.1 Datengrundlage und Studienpopulation.....	.15
3.2 Methodik .....	.17
3.2.1 Identifikation von DAK-Versicherten mit chronischen Wunden und Abgrenzung von Krankheitsfällen in Routinedaten .....	.18
3.2.2 Auswertungskonzept.....	.19
3.2.3 Jahresbezogene Analyse der Versorgung chronischer Wunden .....	.19
3.2.4 Wundepisodenbezogene Analyse der Wundbehandlungsdauer und der Häufigkeit des Auftretens von signifikanten Behandlungereignissen .....	.21
3.3 Häufigkeit chronischer Wunden .....	.24
3.4 Versorgung chronischer Wunden im Jahr 2021.....	.33
3.4.1 Ambulante ärztliche Versorgung.....	.34
3.4.2 Verordnung von Verbandmitteln .....	.41
3.4.3 Häusliche Krankenpflege.....	.45
3.4.4 Vollstationäre Krankenhausbehandlung.....	.50
3.4.5 Kosten der Versorgung chronischer Wunden .....	.56
3.5 Charakteristika der Wundpatientinnen und -patienten, Behandlungsdauer und Verlauf von chronischen Wunden .....	.61
3.5.1 Dauer der Behandlung chronischer Wunden .....	.62
3.5.2 Dauer der Wundbehandlung nach Art der Wundepisode.....	.65
3.5.3 Charakteristika von Versicherten mit chronischen Wunden .....	.70
3.5.4 Signifikante Behandlungereignisse: Häufigkeit und zeitlicher Verlauf.....	.74

4. Verlauf und vorläufige Ergebnisse der Pilotphase des DAK-Modells zur optimierten Wundversorgung	79
4.1 Wundversorgung im Rahmen eines Vertrags der Besonderen Versorgung	79
4.2 Vertragsbestandteile „Innovative Wundversorgung – gut vernetzt, besser verheilt“	81
4.2.1 Ziele des Wundvertrags	81
4.2.2 Vertragsteilnahme und Teilnahmeveraussetzungen	82
4.2.3 Vertragsleistungen	83
4.2.4 Aufgaben der Vertragspartner	85
4.3 Datengrundlage	88
4.4 Vertragsteilnahme der DAK-Versicherten	89
4.5 Wundeinschreibungen	92
4.6 Wundheilungsverlauf	97
4.6.1 Ulcus cruris	97
4.6.2 Diabetisches Fußsyndrom	100
4.6.3 Dekubitus	102
4.6.4 Sonstige Wunden	104
4.7 Leistungsinanspruchnahme	106
4.8 Ergänzende Auswertung Routinedaten	108
5. Schlussfolgerungen und Empfehlungen	117
Anhang	121
Wundassoziierte Einschlussdiagnosen für die Auswahl der Studienpopulation	121
Wundassoziierte vertragsärztliche Leistungen	130
Wundassoziierte Operationen und Prozeduren	131
Abkürzungsverzeichnis	135
Abbildungsverzeichnis	137
Tabellenverzeichnis	139
Literaturverzeichnis	141



1. Einleitung

1.1 Chronische Wunden sind ein gravierendes Gesundheitsproblem

Nach einer in Deutschland weithin akzeptierten Definition werden Wunden als „chronisch“ bezeichnet, die innerhalb von acht Wochen nicht abheilen. Unabhängig von der Dauer des Bestehens der Wunde, spricht man ferner auch von chronischen Wunden (CW), wenn eine Heilung voraussetzt, dass die ursächlich für das Entstehen der Wunde verantwortlichen Erkrankungen bzw. Bedingungen erfolgreich behandelt werden. Letzteres trifft auf die häufigsten chronischen Wunden zu, die auf dem Boden einer Diabetes-Erkrankung (Diabetischer Fußulcus, DFU), von Durchblutungsstörungen der unteren Extremitäten aufgrund einer chronischen venösen Insuffizienz (CVI: Ulcus cruris venosum) und/oder einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK: Ulcus cruris arteriosum) oder einer Druckbelastung entstehen (Dekubitalgeschwüre, DC) (ICW 2023; Storck et al. 2019).

In der Literatur finden sich auch davon abweichende Definitionen: Beispielsweise wird als Kriterium genannt, wenn bei fachgerechter Therapie nach acht Wochen keine Heilungstendenz erkennbar und nach zwölf Wochen keine Heilung eingetreten ist (Binder 2023). In einem Konsensus-Papier amerikanischer Wundexpertinnen und -experten wird eine Wunde bereits als „chronisch“ angesehen, wenn nach vier Wochen mit leitliniengerechter Behandlung kein Heilungsfortschritt erkennbar ist (Erikson et al. 2022). Der „Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ definiert eine Wunde als chronisch, „[...] wenn sie nach 4–12 Wochen trotz konsequenter Therapie nicht zu heilen beginnt.“ (DNQP 2015, p. 49).

Menschen mit CW sind in ihrer Lebensqualität und funktionellen Gesundheit ganz erheblich beeinträchtigt: Sie leiden i. d. R. unter teilweise starken Schmerzen, sind in ihrer Mobilität und sozialen Teilhabe eingeschränkt. Bei vielen Betroffenen bestehen die Wunden über lange, teilweise mehrjährige, Zeiträume und treten wiederholt neu auf. Die mit entsprechenden Standardinstrumenten gemessene Einschränkung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität durch CW ist vergleichbar mit der bei Herz- oder Niereninsuffizienz (Gould et al. 2015).

Die Verbreitung von chronischen Wunden in der Bevölkerung ist schwierig zu ermitteln, insbesondere weil Wunden als solche im ICD-10-GM nicht eindeutig abgebildet sind. Mangels aktueller epidemiologischer Primärerhebungen, die das gesamte Spektrum von CW umfassen, wird zur Abschätzung der Häufigkeit in Deutschland meist auf zwei Untersuchungen verwiesen, die auf der Grundlage von Abrechnungsdaten großer Krankenkassen aus den Jahren 2010 bis 2012 die sog. administrative Prävalenz¹ von CW geschätzt haben.

¹ Als „administrative Prävalenz“ bezeichnet man die Häufigkeit einer Krankheit soweit sie sich in Daten aus Verwaltungsvorgängen des Gesundheitssystems – insbesondere den Leistungsabrechnungen von Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken usw. – abbildet.

Beide Untersuchungen haben die Häufigkeiten auf Grundlage einer „weiten“ bzw. „engen“ Operationalisierung des Vorliegens einer CW ermittelt, wobei jeweils unterschiedliche Kriterien zur Anwendung kamen:

- Köster und Schubert (2015) ermittelten basierend auf Daten der AOK Hessen des Jahres 2012 und standardisiert auf die damalige Bevölkerung der Bundesrepublik eine Prävalenz von 1,1 % (enge Definition, absolut ca. 0,89 Mio.) bzw. 3,3 % (weite Definition, absolut ca. 2,7 Mio.). Die altersspezifischen Prävalenzen (enge Definition) liegen bis einschließlich der Altersgruppe 50–59 Jahre unter ein Prozent und steigen danach deutlich an (60–69: 1,5 %; 70–79: 2,9 %; 80–89: 5,8 %). Männer und Frauen sind etwa gleich häufig betroffen. Differenziert nach einzelnen Wundindikationen (einschließlich Mehrfachindikationen) zeigt sich die höchste Prävalenz (enge Definition) für Ulcus cruris (0,53 %), gefolgt von DFU (0,23 %), Dekubitus (0,20 %) und posttraumatischen Wunden (0,13 %).
- Zu einer niedrigeren Prävalenzschätzung gelangten Heyer et al. (2016) auf Basis von Daten der BARMER des Zeitraums 2010 bis 2012. Nach der „weiten“ Definition dieser Studie – die lediglich das Vorliegen einer wundrelevanten Diagnosecodierung verlangte – wurde für 2012 eine auf die Bevölkerung der Bundesrepublik standardisierte Prävalenz von 0,96 % ermittelt (absolut ca. 0,79 Mio.). Nach der „engen Definition“ musste zusätzlich mindestens eine Verordnung eines wundrelevanten Arznei- oder Verbandmittels registriert sein, die ermittelte standardisierte Prävalenz betrug dann 0,40 % (absolut ca. 0,33 Mio.).

Die unterschiedlichen Ergebnisse dieser beiden Studien für das gleiche Jahr 2012 sind auf den ersten Blick erstaunlich, insofern Köster und Schubert (2015) umfangreiche Validierungen ihrer Daten vorgenommen haben, um die Gefahr von Fehlklassifikationen zu minimieren. Dies sowie die auch deutlich strengere Definition von „eng“ ließe im Vergleich zu Heyer et al. (2016) eigentlich eine niedrigere Prävalenzschätzung erwarten. Mögliche Erklärungen könnten unterschiedliche Prävalenzen von CW in den Versichertenkollektiven sein, die den beiden Studien zugrunde liegen oder Unterschiede in der Sensitivität der jeweils verwendeten Algorithmen zur Identifikation von Versicherten mit (chronischen) Wunden in den Abrechnungsdaten.

Der vorliegende DAK-Versorgungsreport nimmt mit den Daten der Versicherten der DAK-Gesundheit eine aktualisierte Schätzung der administrativen Prävalenz vor, allerdings bezogen nur auf die Bevölkerung ab dem Alter von 40 Jahren (bei jüngeren Personen sind chronische Wunden sehr selten). Die gewählte Methodik knüpft dabei an die Vorgehensweise von Köster und Schubert (2015) an, d. h. führt Kreuzvalidierungen zwischen wundassoziierten Diagnosen, Leistungen und Verordnungen durch, um die Gefahr von Fehlklassifizierungen zu verringern (vgl. Abschnitt 3.2.1). Die Ergebnisse werden im Detail in Abschnitt 3.3 berichtet. Die Verbreitung von chronischen Wunden hat nach diesen Ergebnissen seit 2012 zugenommen: Hochgerechnet auf die Bevölkerung der Bundesrepublik ab 40 Jahren ergibt sich für 2021 eine Zahl von fast 1 Mio. Menschen, die – gemäß einer im Vergleich zu Köster und Schubert (2015) noch etwas enger gefassten Definition – an einer chronischen Wunde leiden.

Für jeden dieser Versicherten errechnen sich der Versorgung der Wunde(n) zurechenbare GKV-Leistungsausgaben von durchschnittlich etwa 2.900 Euro pro Jahr (2021), was bei 1 Mio. Betroffenen also etwa 2,9 Mrd. Euro jährlich entspricht (zu den Details vgl. Abschnitt 3.4.5).

Die Relevanz des Gesundheitsproblems „chronische Wunden“ wird allein aufgrund der Alterung der Bevölkerung in den kommenden beiden Dekaden deutlich zunehmen. Darüber hinaus kann unter Umständen die relative Zunahme der Verbreitung wichtiger Risikofaktoren – insbesondere Adipositas und Diabetes mellitus – den Trend noch verstärken.

1.2 Die Versorgung von chronischen Wunden ist eine komplexe Aufgabe

Die überwiegend älteren Menschen, bei denen eine Wunde mit Gefahr der Chronifizierung auftritt, sind in den weitaus meisten Fällen in regelmäßiger hausärztlicher Behandlung, weil sie unter – oftmals mehreren – behandlungsbedürftigen Grunderkrankungen leiden. Auch die Versorgung von chronischen Wunden erfolgt bei den meisten Betroffenen im Rahmen der hausärztlichen Versorgung bzw. unter hausärztlicher Steuerung und mit Beteiligung von ambulanten Pflegediensten, Homecare-Unternehmen² sowie ggf. weiteren Berufsgruppen (z. B. Orthopädietechnikerinnen und -technikern, Diabetes-/Ernährungsberaterinnen und -berater). Die medizinischen Aufgaben, die beim erstmaligen oder erneuten Auftreten einer chronischen Wunde im Vordergrund stehen – wie bspw. die Basisdiagnostik einschließlich der Anamnese, die Ermittlung der Auswirkungen auf die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten sowie die Vereinbarung der Therapieziele (DGfW 2023, Storck et al. 2019) – sind genuine Bestandteile der hausärztlichen Versorgung. In den meisten Fällen erfolgt auch die kontinuierliche Behandlung, die Verordnung von Verbandmitteln, die Beurteilung des Heilungsfortschritts sowie ggf. die Veranlassung weiterer Maßnahmen überwiegend in Verantwortung der Hausärztinnen und Hausärzte.

Bei schwer heilenden bzw. chronifizierten Wunden ist jedoch in vielen Fällen die Beteiligung von weiteren Fachärztinnen und Fachärzten oder stationären Einrichtungen erforderlich: Beginnend mit einer vertiefenden Diagnostik zur Abklärung der Ursachen der Wundheilungsstörung bis hin zu besonderen Therapiemaßnahmen (z. B. Behandlung der Durchblutungsstörungen, chirurgische Interventionen zur Wundreinigung usw.), kann es angezeigt sein, Spezialistinnen und Spezialisten aus Dermatologie, Diabetologie, Angiologie/Phlebologie, Chirurgie oder Schmerztherapie möglichst rechtzeitig einzubeziehen. Die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden ist somit eine interprofessionelle und interdisziplinäre Aufgabe, die ein koordiniertes Vorgehen aller professionellen Beteiligten sowie die Mitwirkung der Patientinnen und Patienten sowie ggf. ihrer Angehörigen erfordert.

² Dabei handelt es sich um Unternehmen, die unter anderem auf die häusliche Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden spezialisiert sind und neben der Belieferung mit Wundversorgungsprodukten vielfach auch die Beratung und Schulung durch zertifizierte Wundmanager/innen anbieten. Die Homecare-Unternehmen finanzieren ihre Dienstleistungen durch die Belieferung der Patienten mit den – in der Regel ärztlich verordneten – Wundversorgungsprodukten.

Für die adäquate medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Wunde reicht es nicht aus, sich an den aktuellen Leitlinien für die Lokaltherapie zu orientieren – auch die Grunderkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, CVI, PAVK) sowie ggf. komplizierende Umstände (z. B. Mangelernährung) müssen leitliniengerecht behandelt werden (DGfW 2023).

Aus Sicht von Expertinnen und Experten ist das zentrale Problem der Wundversorgung in Deutschland, dass dieser Komplexität in der Versorgungsrealität oftmals nicht ausreichend Rechnung getragen wird. So wird bemängelt, dass viele Patientinnen und Patienten mit einer offensichtlich schlecht heilenden Wunde keine adäquate Diagnostik und kausale Therapie erhalten, dass die Lokaltherapie (Wundauflagen) nicht sachgerecht erfolgt bzw. dass sie erst nach langer Leidenszeit in eine spezialisierte Behandlung gelangen (Storck et al. 2019; Erfurt-Berge et al. 2021).

Zentrale Forderungen in Bezug auf die als dringend erachtete Verbesserung der Versorgung sind daher (DGfW 2023, Storck et al. 2019):

- Auf- bzw. Ausbau der wundspezifischen Qualifikationen aller an der Versorgung Beteiligten;
- Etablierung von adäquaten Versorgungsstrukturen durch die Bildung von regionalen interprofessionellen Netzwerken, in denen alle relevanten Professionen und Disziplinen vertreten sind;
- Verbesserung der Koordination durch eine zentral steuernde Stelle (z. B. Hausarztpraxis, Case Management), die bei Bedarf die jeweiligen Spezialistinnen und Spezialisten einbezieht;
- Vereinbarung von evidenzbasierten Behandlungspfaden und Verantwortlichkeiten sowie optimierte Dokumentation und Informationsaustausch;
- Unterstützung des Selbstmanagements der Patientinnen und Patienten.

Mit Blick auf die erforderlichen wundspezifischen Qualifikationen existieren spezielle Fortbildungen und Zertifizierungen für Ärztinnen und Ärzte und Pflegefachpersonen. Im Hinblick auf ambulante Pflegedienste ist 2022 eine Neufassung der Rahmenempfehlung zur Versorgung mit häuslicher Krankenpflege (gem. § 132a Abs. 1 SGB V) in Kraft getreten. In einem eigenen Paragraphen werden besondere „Anforderungen an die Eignung von spezialisierten Leistungserbringern zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden“ formuliert, die insbesondere wundspezifische Zusatzqualifikationen sowohl für die verantwortliche Pflegefachkraft als auch für an der Versorgung beteiligten Pflegefachkräfte vorsehen (GKV-Spitzenverband 2023, § 6 der Rahmenempfehlungen zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege). Die Partner der Rahmenvereinbarung (GKV-Spitzenverband und Verbände der Leistungserbringer) streben an, dass die Versorgung von Versicherten mit CW zunehmend auf spezialisierte Pflegedienste übergeht, die diese Anforderungen erfüllen.

Um eine Verbesserung der Versorgung chronischer Wunden bemühen sich seit langem verschiedene professionelle Organisationen und Initiativen (z. B. Initiative Chronische Wunden e. V.; Deutscher Wundrat e. V.), Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Wundheilung

und Wundbehandlung e. V. sowie zahlreiche weitere medizinische und pflegerische Fachgesellschaften, vgl. DGfW 2023) sowie regionale „Wund-“ oder „Fuß-Netzwerke“³.

Angestoßen durch die zu Beginn der 2000er Jahre verstärkten Anreize zum Abschluss von Verträgen der „Integrierten Versorgung“ auf Grundlage des damaligen § 140a SGB V, haben seinerzeit zahlreiche Krankenkassen besondere Verträge mit Leistungserbringern im Bereich der Wundversorgung geschlossen. Aktuell bestehen entsprechende Verträge zur Besonderen Versorgung (§ 140a SGB V) bei chronischen Wunden fast nur noch im Zusammenhang mit einzelnen, vom Innovationsfonds geförderten Modellprojekten, sowie in Gestalt des von der DAK-Gesundheit entwickelten Versorgungsvertrags „Innovative Wundversorgung – gut vernetzt, besser geheilt“.

1.3 Hintergrund, Ziele und Aufbau des DAK-Versorgungsreports „Chronische Wunden“

Die DAK-Gesundheit hat in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten aus Medizin und Pflege sowie Herstellern von Verbandstoffen ein Modell zur Verbesserung der Versorgung von Versicherten mit chronischen Wunden entwickelt, das seit 2018 im Rahmen eines Vertrags der Besonderen Versorgung (§ 140a SGB V) bundesweit umgesetzt wird. Die ersten fünf Jahre der Laufzeit des Programms „Innovative Wundversorgung – gut vernetzt, besser geheilt“ (01.01.2018 bis 31.12.2022) werden als Pilotphase betrachtet. Durch eine Evaluation soll das komplexe Modellkonstrukt hinsichtlich seiner Umsetzung, Praktikabilität und Wirksamkeit überprüft und ggf. optimiert werden.

Der vorliegende Versorgungsreport widmet sich daher zwei Themen:

- Im ersten Teil (Abschnitt 3) wird über die Epidemiologie sowie die aktuelle Versorgung chronischer Wunden in Deutschland auf Grundlage einer umfassenden Analyse von Routinedaten der DAK-Gesundheit berichtet. In diesem Teil werden auch die methodischen Grundlagen des Versorgungsreports (Abschnitt 3.2) beschrieben.
- Im zweiten Teil (Abschnitt 4) wird das DAK-Versorgungsprogramm „Innovative Wundversorgung“ vorgestellt und anhand von Ergebnissen aus der Evaluation werden Ansätze und Probleme der Versorgungsoptimierung in diesem Bereich diskutiert.

Der abschließende Abschnitt 5 entwickelt Vorschläge, wie entsprechende Verträge und Programme zur optimierten Wundversorgung weiterentwickelt werden könnten.

Vor der Darstellung der Ergebnisse zur Epidemiologie und aktuellen Versorgung bietet der folgende Abschnitt 2 einen kurzgefassten Überblick zu den medizinischen Grundlagen in Bezug auf die Entstehung und Versorgung von chronischen Wunden.

³ Eine Übersicht über bestehende Netzwerke in der Bundesrepublik findet sich z. B. auf der Website des Wundnetz Allgäu e.V. (<https://www.wundnetz-allgaeu.info/herzlich-willkommen/wundnetz-allgaeu-e-v/links/wundnetze/>) Aufruf 31.03.2024)

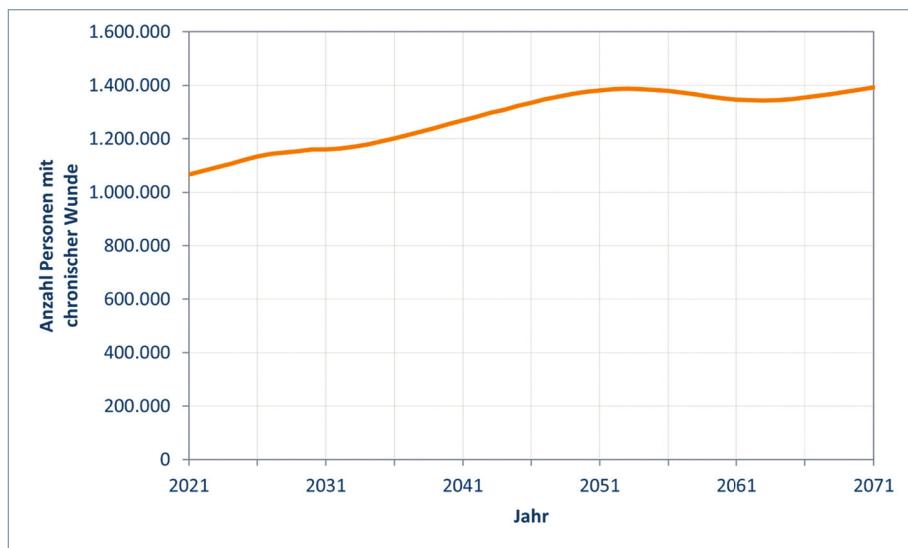
5. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Chronische Wunden sind ein verbreitetes und aufgrund der massiven Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen sehr gravierendes Gesundheitsproblem. Der DAK-VerSORGungsreport hat auf Basis umfangreicher Analysen von DAK-Routinedaten eine aktuelle Schätzung der Verbreitung von chronischen Wunden vorgenommen: Demnach litten im Jahr 2021 gut eine Million Menschen in Deutschland unter einer länger als acht Wochen bestehenden Wunde (administrative Prävalenz 1,3 %). Bezogen auf die vor allem betroffene Teilgruppe der Menschen ab 40 Jahren beträgt die Prävalenz etwa 2,1 % (ca. 0,99 Mio. Menschen).

Im Vergleich zu früheren Analysen, die auf Daten des Jahres 2012 beruhten, deutet sich eine leichte Zunahme der Häufigkeit von chronischen Wunden an. Zwischen 2012 und 2021 ist die Alterung der Bevölkerung etwas vorangeschritten: Im Jahr 2012 waren etwa 27 % der Bevölkerung älter als 60 Jahre (5,4 % älter als 80 Jahre), im Jahr 2021 waren gut 29 % älter 60 Jahre (7,3 % älter als 80 Jahre). Ein leichter Anstieg der Prävalenz chronischer Wunden wäre vor diesem Hintergrund somit allein aufgrund der demografischen Veränderung plausibel.

Nach den Prognosen des Statistischen Bundesamtes zur Bevölkerungsentwicklung steht der „eigentliche“ demografische Wandel, also die starke Zunahme der älteren Bevölkerung, in den kommenden Dekaden erst noch bevor, so dass unter ansonsten gleichen Bedingungen mit einer stärkeren Zunahme der Zahl der Wundpatientinnen und -patienten in den kommenden Jahren zu rechnen ist. Im Jahr 2030 werden voraussichtlich 1,16 Millionen Menschen an einer chronischen Wunde erkrankt sein, etwa 100.000 Menschen mehr als heute. Im Jahr 2040 beläuft sich die voraussichtliche Fallzahl auf 1,25 Millionen (+ 200.000 im Vergleich zu 2021), im Jahr 2050 sind es 1,38 Millionen (+ 300.000 im Vergleich zu 2021). Im weiteren Zeitverlauf schwankt die Fallzahl auf hohem Niveau zwischen 1,34 und 1,39 Millionen Menschen mit chronischer Wunde.

Abbildung 9: Prognose der Entwicklung der Anzahl der Personen mit chronischer Wunde



Quelle: IGES auf Basis Routinedaten DAK-Gesundheit und Bevölkerungsvorausberechnung Statistisches Bundesamt (2021)

Die aktuelle Versorgungssituation bei chronischen Wunden wird von Fachgesellschaften und Verbänden in diesem Bereich seit langem kritisch diskutiert. Demnach fehlt es zum einen in der ambulanten ärztlichen Versorgung an den erforderlichen Kompetenzen und Spezialisierungen, die vor allem für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit problematischen Verläufen erforderlich sind. Zum anderen wird beklagt, dass solche Patientinnen und Patienten zu spät in eine spezialisierte Versorgung überwiesen werden.

Der Vertrag der DAK-Gesundheit zur Besonderen Versorgung gem. § 140a SGB V („Innovative Wundversorgung – gut vernetzt, besser geheilt“) reagiert auf diese Situation mit einem fachlich fundierten Paket von Maßnahmen, die zu einer schnelleren Wundheilung bei den teilnehmenden Versicherten gegenüber der Regelversorgung führen sollen.

Eine Evaluation der Wirksamkeit dieses Vertrages war aufgrund der noch zu schmalen Datengrundlage im Rahmen dieses Versorgungsreports nicht möglich. Die Auswertung der bisher vorliegenden Erfahrungen sowie der orientierende Vergleich mit Nicht-Teilnehmerinnen und -Teilnehmern ermöglicht jedoch erste Schlussfolgerungen, die ggf. in Anpassungen des Vertragskonstrukts bzw. der Vertragsimplementierung münden sollten.

Die bisherige Pilotphase des DAK-Wundvertrags lässt sich pointiert so zusammenfassen, dass hier zu einem überwiegenden Teil Versicherte mit bereits bei Einschreibung lange bestehenden und komplizierten Wunden von vorwiegend besonders spezialisierten Ärztinnen und Ärzten versorgt werden. Anders formuliert: Der Vertrag adressiert aktuell vor allem das Segment

der besonders schwierigen Wunden und der Ärzte, die vermutlich aufgrund einer Spezialisierung über besonders große Kompetenzen in der Versorgung dieses Segments verfügen.

Diese Ausrichtung des Vertrages ist einerseits zu begrüßen, da den besonders schwer betroffenen Versicherten in größerem Umfang Hilfen angeboten und den in der Wundversorgung besonders engagierten Ärzten ggf. zusätzliche Handlungsmöglichkeiten eröffnet werden.

Mit Blick auf eine Evaluation der Wirksamkeit dieses Vertrages können aus dieser besonderen Prägung jedoch insofern Nachteile erwachsen, insofern die Chancen auf eine signifikante Verbesserung von einschlägigen Outcomes – wie bspw. der Verkürzung der Zeit bis zum Wundschluss und der Verringerung von Komplikationen (z. B. Krankenhausaufenthalte, Amputationen) – verringert sein können. Zum einen ist nicht auszuschließen, dass unter den eingeschriebenen Versicherten viele unter so fortgeschrittenen Wunden leiden, dass ein Wundschluss unwahrscheinlich ist. Zum anderen sind die am Vertrag teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte in vielen Fällen bereits auf die Versorgung chronischer Wunden spezialisiert, so dass wesentliche Maßnahmen des DAK-Vertrages – wie bspw. die erleichterte Verordnung von aufwändigeren Verbandstoffen oder die konsiliarische Beratung durch Wundspezialistinnen und -spezialisten – ins Leere laufen, d. h. keine zusätzliche Steigerung der Versorgungsqualität bewirken können.

Mit Blick auf die Fortsetzung des DAK-Wundvertrages wäre daher zu empfehlen, das Vertragskonstrukt bzw. die Implementierung so anzupassen, dass zu einem größeren Anteil Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung, also insbesondere aus dem hausärztlichen Versorgungsbereich, wo die große Mehrzahl der Wundpatientinnen und -patienten versorgt wird, an dem Vertrag teilnehmen. Dies böte zum einen die Chance die Behandlung von chronischen Wunden in einem frühen Stadium in der Breite der Versorgung zu verbessern. Zum anderen könnte der als kritisch anzusehende Faktor einer rechtzeitigen Überweisung in eine spezialisierte Versorgung bei komplizierter oder protrahierter Wundheilung durch vertragliche Maßnahmen besser adressiert werden, z. B. durch Realisierung einer an fachlich begründeten Meilensteinen orientierten, gestuften Versorgung.

DAK-Versorgungsreport

Die Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der gesundheitlichen Versorgung ist eine kontinuierliche Aufgabe aller beteiligten Akteure des Gesundheitswesens. Die DAK-Gesundheit hat mit dem DAK-Versorgungsreport im Jahr 2015 eine neue Studienreihe begonnen, die sich zum Ziel setzt, innovative Versorgungskonzepte im Hinblick auf ihr Potenzial zur Verbesserung der Gesundheit der Versicherten sowie zur Steigerung der Kosteneffektivität der Versorgung zu untersuchen. Die empirische Grundlage der Untersuchung bilden die Abrechnungsdaten der Versicherten der DAK-Gesundheit.

Thema: Chronische Wunden

Wunden, die innerhalb von acht Wochen nicht abheilen oder eine Behandlung der zugrunde liegenden Ursache erfordern, um zu heilen, bezeichnet man als „chronische Wunden“. Menschen mit chronischen Wunden sind in ihrer Lebensqualität und funktionellen Gesundheit ganz erheblich beeinträchtigt. Bei vielen Betroffenen bestehen die Wunden über lange, teilweise mehrjährige, Zeiträume und treten wiederholt neu auf.

Die aktuelle Versorgungssituation bei chronischen Wunden wird von Fachgesellschaften und Verbänden in diesem Bereich seit langem kritisch diskutiert. Vor diesem Hintergrund hat die DAK-Gesundheit in Zusammenarbeit mit Wundexperten ein Konzept für eine sektorenübergreifende und stärker integrierte Versorgung ihrer Versicherten entwickelt, das seit 2018 unter dem Titel „Innovative Wundversorgung – gut vernetzt, besser verheilt“ im Rahmen eines Vertrags der Besonderen Versorgung (§ 140a SGB V) erprobt wird.

Der sechste DAK-Versorgungsreport bietet zum einen umfassende Analysen zur Epidemiologie und Versorgung von DAK-Versicherten mit chronischen Wunden. Zum anderen werden erste Ergebnisse aus der Pilotphase des DAK-Wundvertrags berichtet. Damit sollen Erkenntnisse über die aktuelle Versorgungssituation bei chronischen Wunden gewonnen und die fachliche Diskussion über die Verbesserung der Wundversorgung in Deutschland unterstützt werden.



„Die Ergebnisse des sechsten DAK-Versorgungsreports unterstreichen, welches Potenzial eine strukturierte und koordinierte Versorgung chronischer Wunden aufweist. So wird es z. B. durch digitale Wundplattformen den unterschiedlichen Kompetenzen unseres Gesundheitssystems ermöglicht, in einer koordinierten Form zielgerichtet gemeinsam auf den Behandlungserfolg hinzuarbeiten zu können“, so Andreas Storm, Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit.

Leseprobe

ISBN 978-3-98800-020-0



9 783988 000200 € 29,00 [D]