INSIGHT Health zur Versorgung mit Hilfsmitteln

Hydroaktive Wundbehandlung – heute Standard?

Ein bis zwei Millionen Menschen leiden nach Expertenschätzungen in Deutschland aufgrund von Durchblutungsstörungen an chronischen Wunden: Ulcus cruris (offenes Bein), Dekubitus (Wundliegegeschwür) und das diabetische Fußsyndrom sind mögliche Folgen. Mehr als 60.000 Mal wurden im Jahr 2014 in deutschen Krankenhäusern Anwendungen zur Amputation und Exartikulation am Fuß durchgeführt, was die Relevanz einer guten Versorgung chronischer Wunden verdeutlicht (Quelle: INSIGHT Health-Klinikspiegel).

>> Gemäß den allgemeinen Therapiezielen der aktuellen S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. (DGfW) muss grundsätzlich das Abheilen der Wunde ermöglicht und Entzündungen sowie Infektionskrankheiten vorgebeugt werden. Dazu wird die Wunde zunächst von avitalen Belägen, Fremdkörpern und abgestorbenem Gewebe befreit und anschließend vor äußeren Einwirkungen geschützt. Dementsprechend definiert der Gemeinsame Bundesausschuss Verbandmittel als Produkte, die dazu bestimmt sind, oberflächengeschädigte Körperteile zu bedecken oder deren Körperflüssigkeit aufzusaugen.

Konventionelle und moderne Wundversorgung

Die Versorgung chronischer Wunden wird im Wesentlichen unterteilt in konventionelle trockene und moderne hydroaktive Wundversorgung, jeweils ergänzt um die Kompressionstherapie. Die trockene Wundversorgung erfolgt traditionell mit Verbandmaterialen wie Mullbinden, Kompressen, Tupfern, Tamponaden, Verbandwatte und -zellstoff. Es werden Mullkompressen oder mit Ringerlösung befeuchtete Gaze eingesetzt, die in der Wunde austrocknen und mit dem Wundgrund verkleben können. Diese Art der Behandlung geht mit häufigen Verbandwechseln einher. Dadurch kommt es zu einem erhöhten Infektions- und Verletzungsrisiko für die Wunde und das bereits neugebildete Gewebe (vgl. BVMed).

Bei der Behandlung von chronischen Wunden bemühte man sich in der Vergangenheit, die Wunde nach dem beschriebenen Vorgehen möglichst trocken zu halten. Ein Umdenken begann, als der Engländer George Winter 1962 in Experimenten an Schweinen nachwies, dass feuchte Wunden besser und schneller heilen. In diesem Wundmilieu sind Zellen mobiler und beschleunigen so den Heilungsprozess. Daher spricht sich auch die aktuelle Leitlinie in ihren allgemeinen Therapiezielen für die Herstellung eines „optimal feuchten" Wundmilieus aus. Von einer Empfehlung bestimmter Produktgruppen wird jedoch mit dem Hinweis auf fehlende Evidenz bewusst abgesehen.

Besserer Heilungsprozess im feuchten Wundmilieu

Eine Wundheilung vollzieht sich, unabhängig von der Ursache, in drei wesentlichen Schritten: Nach der Reinigungs- und Entzündungsphase (Exsudation) kommt es zur Neubildung von Gewebe (Granulation), schließlich wird in der Regenerationsphase (Epithelisierung) das neue Gewebe verstärkt und die Wunde geschlossen. Bei der hydroaktiven Wundversorgung wird in sämtlichen Wundheilungsphasen ein feuchtes Wundmilieu geschaffen und über den gesamten Heilungsverlauf aufrechterhalten. Die in der ersten Phase der Wundheilung eingesetzten Verbände müssen einerseits weiterhin stark saugfähig sein, um die aus der Wunde transportierten Schmutzpartikel, Bakterien und beschädigten oder abgestorbenen Zellen aufnehmen zu können. Andererseits müssen sie nach den Standards der modernen Wundversorgung die Wunde zusätzlich feucht halten, um sie vor dem Austrocknen zu schützen und somit die Gewebeneubildung während der Granulation sowie in der Regenerationsphase zu begünstigen.

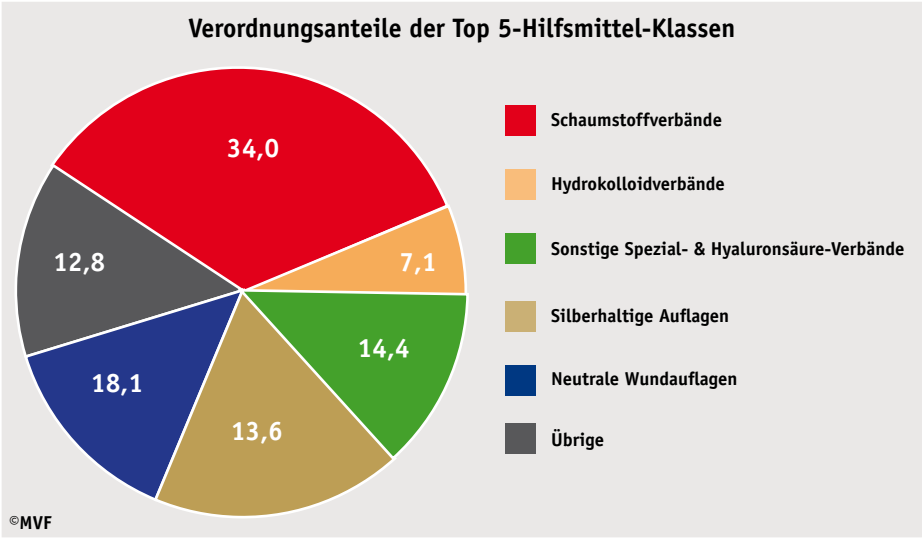


Abb. 1: Verordnungsanteile der Top 5-Hilfsmittel-Klassen (Einteilung nach INSIGHT Health, Geschäftsbereich C.I. Care Information) mit Rest bei der hydroaktiven Wundversorgung im Jahr 2015; Quelle: NVI-CI (INSIGHT Health).

Steigende Verordnungen hydroaktiver Produkte

Insgesamt wurden in Deutschland im Jahr 2015 zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherungen 9,5 Mio. Verordnungen für den Bereich Wundversorgung über die Apothekenrechenzentren abgerechnet. Nach Herstellerabgabepreisen entspricht dies einer Summe von über 238,5 Mio. Euro. Von den gesamten Verordnungen zur Wundversorgung entfielen 41 Prozent auf die hydroaktiven Produkte. Abbildung 1 liefert eine Übersicht der Verordnungsanteile für die Top 5-Produktgruppen in der modernen Wundversorgung. Schaumstoffverbände stehen mit einem Anteil von gut einem Drittel an erster Stelle.

Dass die moderne Wundversorgung in ihrer Anwendung zunehmend an Bedeutung gewinnt, zeigt sich in der Betrachtung der letzten 10 Jahre: Im Zeitraum von 2005 bis 2015 nimmt die Verordnungsmenge bei der hydroaktiven Wundversorgung um 47 Prozent zu. Wurden im Jahr 2005 noch 2,7 Mio. Verordnungen ausgestellt, waren es in 2015 knapp 4 Mio. (vgl. Abbildung 2). Die Umsätze (nach Herstellerabgabepreisen) steigen im selben Zeitraum sogar um 132 Prozent. Während die Anwendung der hydroaktiven Therapie weiter zunimmt, ist bei Verordnungen von Produkten der traditionellen Wundversorgung ein Rückgang von 19 Prozent zu verzeichnen. Es kann also davon ausgegangen

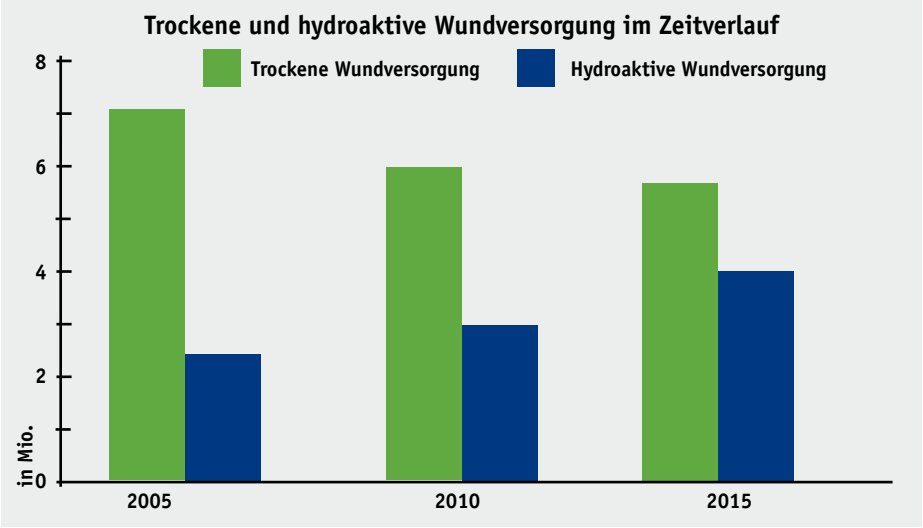


Abb. 2: Verordnungen von Produkten der trockenen und hydroaktiven Wundversorgung für die Jahre 2005, 2010 und 2015; Quelle: NVI-CI (INSIGHT Health).

werden, dass sich zumindest in Teilbereichen der Wundversorgung ein Wandel zur modernen Therapieform vollzieht.

Obwohl die Wundversorgung ein dermatologisches Fachgebiet darstellt, liegt die Betreuung vorwiegend in hausärztlicher Hand. So werden 71 Prozent der Verordnungen in 2015 von Allgemeinmedizinern und Internisten ausgestellt. Auf Dermatologen entfallen nahezu 5 Prozent. Auf der Ebene einzelner Facharztgruppen zeigt sich ein unterschiedliches Verordnungsverhalten bezüglich der trockenen und hydroaktiven Wundbehandlung. Wie Abbildung 3 zeigt, weisen die Dermatologen mit 49 Prozent den höchsten Verordnungsanteil hydroaktiver Produkte auf. Allgemeinmediziner und Internisten liegen mit 46 Prozent nur knapp darunter (Quelle: NVI-CI, INSIGHT Health).

Versorgungsstrukturen in der Wundbehandlung

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seinem Beschluss vom Mai 2008 Verbandmittel als verordnungsfähig deklariert. Als CE-geprüfte Medizinprodukte fallen sie nicht unter die verschreibungspflichtigen Arzneimittel und auch nicht unter die Regelung für arzneimittelähnliche Medizinprodukte. Damit haben Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung einen Versorgungsanspruch nach § 31 Abs. 1 SGB V. Im aktuell beschlossenen Entwurf des Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) möchte der Gesetzgeber „eine gute und zeitgemäße Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln" sicherstellen. Mit voraussichtlichem Inkrafttreten zum März 2017 wird der GKV-Spitzenverband verpflichtet, das Hilfsmittelverzeichnis zu aktualisieren - zudem werden zusätzliche Spielräume bei Vergütungsvereinbarungen geschaffen. Allerdings lassen der gesetzliche Versorgungsanspruch sowie die geplanten Neuerungen nicht unmittelbar einen Rückschluss auf den Alltag in der Wundversorgung zu. Überlegungen in Bezug auf die weitere Stärkung neuer Versorgungsformen, wie interdisziplinäre Wundzentren oder Wundnetze in Ballungsräumen oder mobile Lösungen und Netzwerke in ländlichen Gebieten, wurden seitens Krankenkassen, Ärztevertretern und Herstellern bereits diskutiert. Auch die Einführung eines zentralen Wundregisters zur Erfassung sämtlicher Fälle des diabetischen Fußsyndroms, Ulcus cruris und Dekubitus wird thematisiert (vgl. BVMed).

Seit dem Jahr 2000 besteht darüber hinaus seitens des Gesetzgebers die Möglichkeit, integrierte Versorgungsmodelle abzuschließen. Ziel dieser Selektivverträge ist eine Verbesserung der Behandlung durch eine höhere Vernetzung des ambulanten und stationären Sektors. Seit 2008 unterhält beispielsweise die AOK Sachsen-Anhalt mit vier Zentren einen Vertrag zur integrierten Versorgung chronischer Wunden. Im genannten Zeitraum konnten bereits über 1.700 Versicherte von diesem Behandlungskonzept profitieren. Nach Aussagen des AOK-Fachreferenten Andreas Goldmann werden die Wunden bei den Teilnehmern nach durchschnittlich 84 Tagen geschlossen. In der Regelversorgung dauere es im Mittel 566 Tage (vgl. PRO DIALOG aktuell; AOK Sachsen-Anhalt).

Fazit

Die demografische Entwicklung in Deutschland, sowie eine Zunahme der Patienten mit Diabetes, lässt einen weiteren Anstieg des Bedarfs im Bereich der Versorgung chronischer Wunden erwarten. Dabei ist das Angebot an unterschiedlichen hydroaktiven Produkten vielfältig und der Trend geht hin zu Gesamtlösungen in der phasengerechten Wundversorgung. Diese Behandlung ist nicht selten zeit- und kostenintensiv und kann bis zu sechs und mehr Jahren dauern. Besonders vor dem beschriebenen Hintergrund spielt die fachgerechte Versorgung eine wichtige Rolle. Neben den Selektivverträgen gibt es weitere Ansätze: Qualifizierungsausbildungen im Wundmanagement für Pflegefachkräfte und zertifizierte Wundzentren für Dermatologie können helfen, die Behandlung chronischer Wunden zu professionalisieren und damit einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungssituation leisten. <<

Autorinnen: Gabriele Maack, Jana Heiler und Kathrin Pieloth*

* INSIGHT Health (vf@insight-health.de); Literatur bei den Verfassern

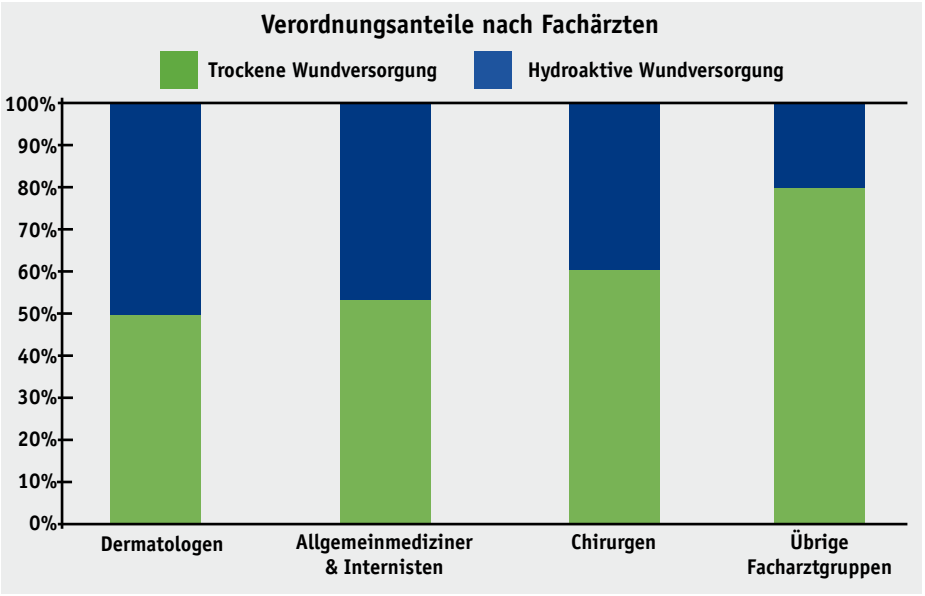


Abb. 3: Verordnungsanteile von Produkten der trockenen und hydroaktiven Wundversorgung nach Fachärzten im Jahr 2015; Quelle: NVI-CI (INSIGHT Health).