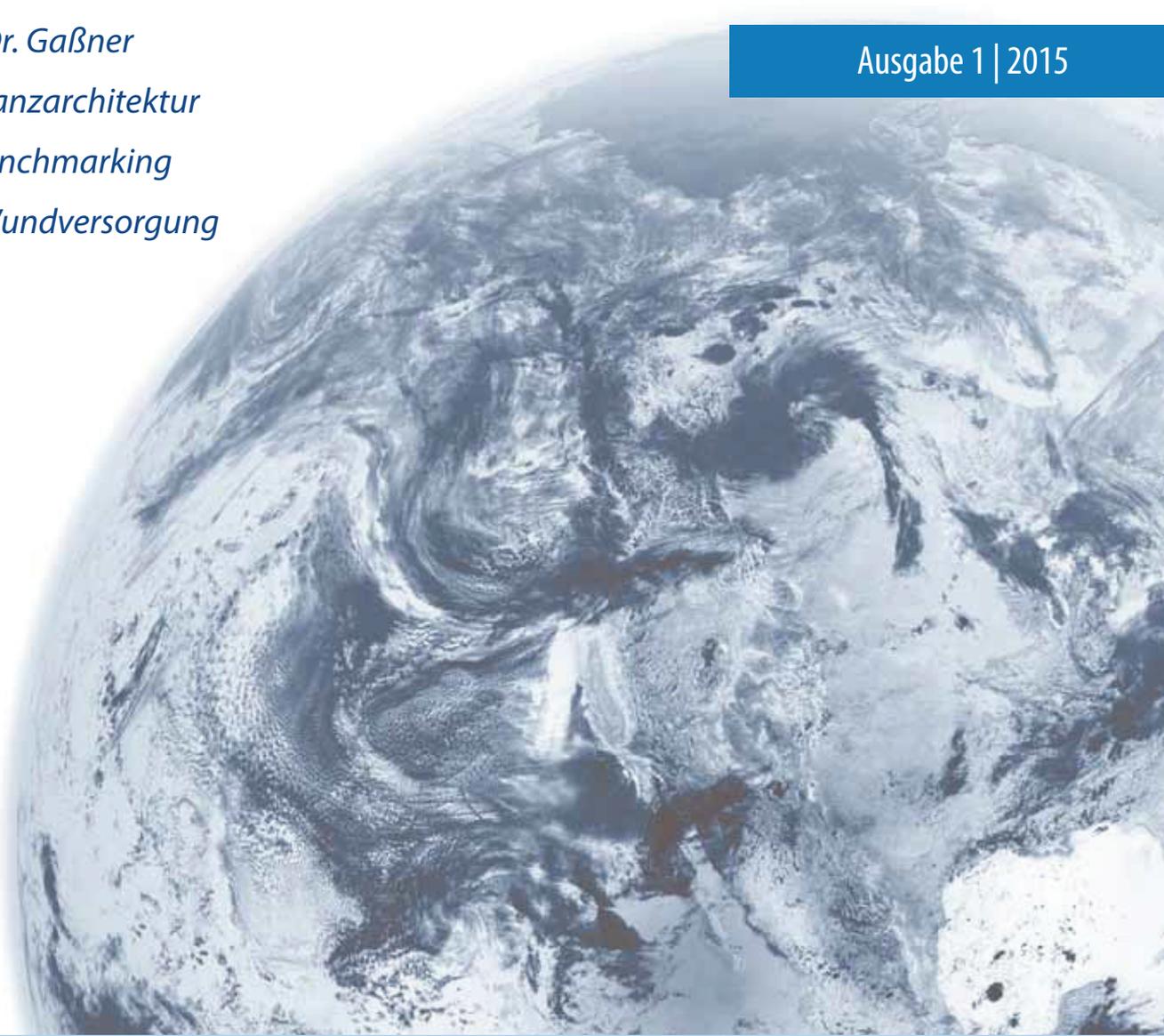


KRANKENVERSICHERUNG

- > *Interview Dr. Gaßner*
- > *Thesen Finanzarchitektur*
- > *Personalbenchmarking*
- > *Umfrage Wundversorgung*
- > *IV-Verträge*

Ausgabe 1 | 2015



www.welt-der-krankenversicherung.de

Der Herausgeberbeirat:

Georg Baum

Jürgen Brennenstuhl

Dr. Rainer Daubenbüchel

Prof. Dr. Dr. Alexander P.F. Ehlers

Ulf Fink

Birgit Fischer

Dr. Rainer Hess

Dr. Volker Leienbach

Claus Moldenhauer

Dr. Frank Ulrich Montgomery

Dr. Robert Paquet

Dr. Uwe K. Preusker

Prof. Dr. Herbert Rebscher

Joachim M. Schmitt

Rolf Stadié

Dr. Bernd Wegener

Prof. Dr. Eberhard Wille

Herausgegeben von Rolf Stuppardt



Rolf Stuppardt,
Overath

Moderne Wundversorgung wird Gesamtkosten verringern

Ergebnisse einer Umfrage zur Versorgung mit chronischen Wunden bei den Krankenkassen

Erkenntnisse aus der Praxis der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden sind wenig systematisch vorhanden. Das Versorgungssegment steht weder in der Versorgungsforschung, noch in der Behandlungspraxis der Medizinberufe und auch nicht bei den Krankenkassen im Fokus flächendeckender, effektiver und stringenter Behandlungsstrategien. Dennoch sind die damit verbundenen Einzelschicksale Betroffener schwerwiegend und mit langen Behandlungs- und Schmerzkarrieren im ambulanten, stationären und pflegerischen Bereich verbunden. Bereits in der November-Ausgabe hatten wir hierzu einige Fakten präsentiert und die Ergebnisse einer Umfrage zu Selektivverträgen der Krankenkassen bei der Versorgung mit chronischen Wunden veröffentlicht.

Die Meldungen zum Heil- und Hilfsmittelreport 2014 der BARMER GEK sind überschrieben mit „Chronische Wunden heilen schlecht und langsam“.¹ Dass diesem Versorgungssegment von einer großen Krankenkasse eine Kopfzeile gewidmet wird, ist eher selten. Dass in Deutschland die betroffenen Patienten unnötig lange an chronischen Wunden leiden, ist ein weiteres hervorgehobenes Fazit dieses Reports, in dem die Versorgung von chronischen Wunden am Unterschenkel in den Jahren 2009 bis 2012 analysiert worden sind. Danach gibt es z. B. eine gravierende Unterversorgung bei Menschen, die an venös bedingten Unterschenkelgeschwüren leiden. Da-

von bekommen nur 40 Prozent eine Kompressionstherapie, deren Unterlassung nach Auffassung der Experten einem Behandlungsfehler gleichkommt.

Dabei ist Wundversorgung ein klassischer Grund für das Bestehen einer sozialen Krankenversicherung, geht damit doch häufig ein enormer Verlust von Lebensqualität und ein langer chronischer Krankheitsverlauf einher. Bedenkt man zudem die zunehmende Entwicklung von Problemwunden, den hohen Anteil konventioneller Wundversorgung sowie die Effizienz-, Effektivitäts- und Qualitätspotentiale nicht hinreichend im Fokus stehender Versorgungs- und Prozesssteuerungsoptionen, so ist dies bereits Anlass genug, sich mit den Perspektiven bewertend zu beschäftigen.

WELT DER KRANKENVERSICHERUNG hat das Thema mit dem Ziel aufgegriffen,

Erfahrungen, Erkenntnisse und Einschätzungen aus der Praxis der Krankenkassen zu diesem Versorgungsfeld zu hinterfragen. Zu diesem Zweck wurde in Zusammenarbeit mit Fachleuten von Krankenkassen, Wundversorgern, der Industrie und des Bundesverbandes Medizintechnologie – BVMed – in einigen Gesprächsrunden ein Fragebogen entwickelt, dessen Auswertungen im folgenden vorgestellt werden.

Die Befragung, der Rücklauf und die Kassenstruktur

- alle Kassen sind erreicht, 19 Prozent mit fast 60 Prozent der Mitglieder antworten

¹ Heil- und Hilfsmittelreport 2014, BARMER GEK, 2014; der Report steht für Interessierte unter www.barmer-gek.de unter Reports zum Download zur Verfügung.

Moderne Wundversorgung wird Gesamtkosten verringern

- alle Kassenarten sind vertreten, AOK leicht unterrepräsentiert
- gutes Abbild soziodemografischer Strukturen der Kassenlandschaft

Der Fragebogen wurde mit einem kurzen Anschreiben an alle Vorstände, Preserverantwortlichen und selektierte Fachleute der Krankenkassen in Deutschland verschickt. Gern wollten wir genauer wissen, wie die Häuser das Versorgungssegment der chronischen Wundversorgung einschätzen und sind davon ausgegangen, dass ein solcher Fragebogen auf Expertenebene wegen seiner standardisierten Antwortvorgaben mit Ankreuztechnik und wenigen offenen Fragen von erfahrenen Experten wenig zeitaufwändig beantwortet werden kann.

Bis Mitte September haben von allen Krankenkassen in Deutschland 25 den Fragebogen ausgefüllt zur Verfügung gestellt. Fast genauso viele haben unterschiedliche Gründe angeführt, warum sie sich nicht beteiligen können. Dabei stachen zwei Begründungsstränge hervor:

Es fehle die empirische Grundlage, man habe dazu nicht genügend valide Daten und insbesondere aus dem AOK-System kamen hin und wieder offenbar standardisierte Antworten, wonach man sehr viele derartige Anfragen erhalte und bezüglich des damit verbundenen Zeitbedarfs Prioritäten setzen müsse und sich daher nicht beteiligen möchte.

Die Krankenkassen, die die ausgefüllten Fragebögen zur Verfügung gestellt haben, repräsentieren insgesamt eine Versichertenzahl von etwa 41 Millionen Menschen. Somit haben gut 19 Prozent der Krankenkassen mit rund 59 Prozent der Versicherten in Deutschland ihre Erkenntnisse zur Versorgung bei chronischen Wunden zur Verfügung gestellt. Diese Krankenkassen repräsentieren alle Kassenarten.

Fünf Ersatzkassen (6)², zwei AOK (11), elf Betriebskrankenkassen (106), fünf Innungskrankenkassen (6), die Knappschaft und die landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger haben sich im Ergebnis an unserer Umfrage beteiligt. Die größte der teilnehmenden Krankenkassen hat 8,6 Mio. Versicherte, die kleinste 23.000, der Mittelwert liegt bei 1,6 Millionen Versicherten. Dies unterstreicht die starke Größenvarianz der Befragungsteilnehmer, spiegelt zugleich aber auch die strukturelle Streubreite und Differenziertheit der Kassenkörperschaften wider. Ins-

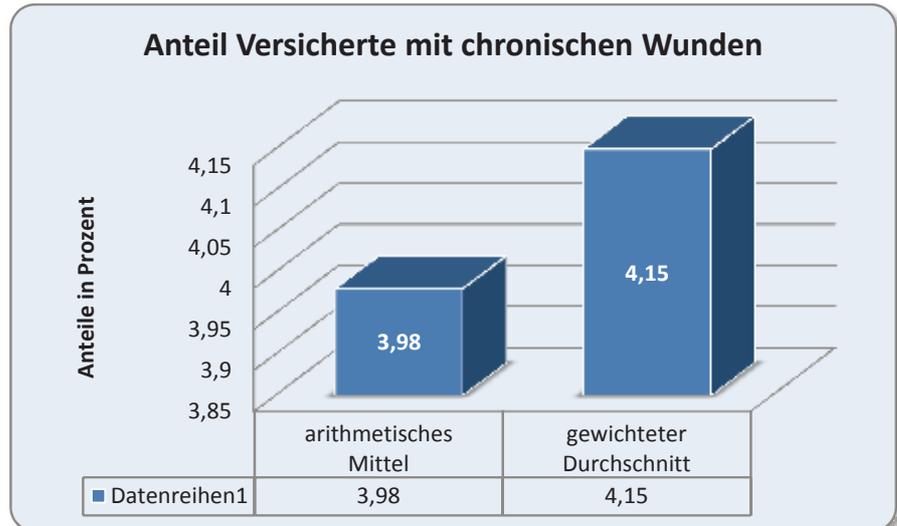


Abb. 1: Geschätzter Anteil der Versicherten mit chronischen Wunden

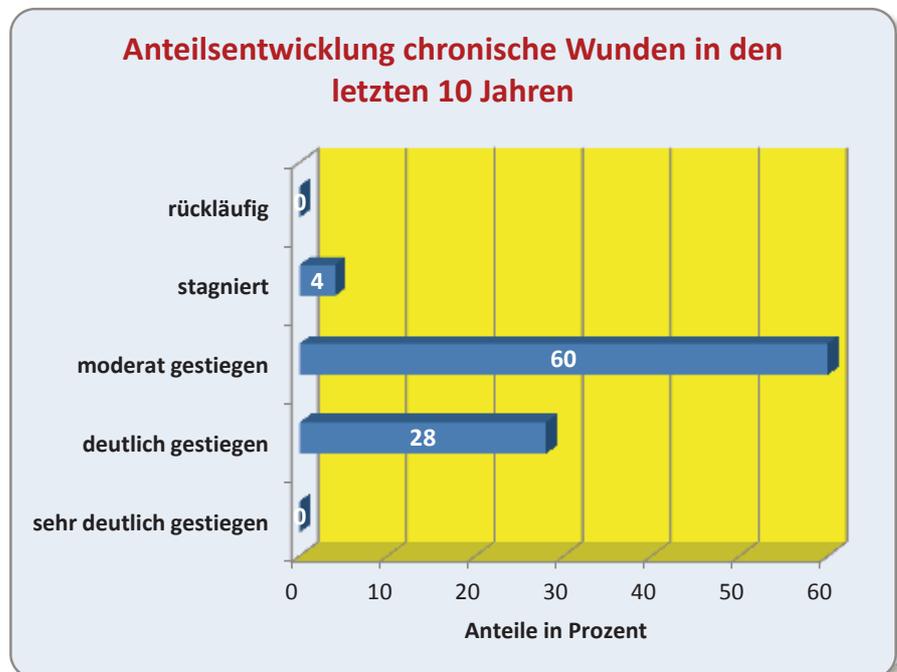


Abb. 2: Schätzung der Entwicklung des Anteils der Versicherten mit chronischen Wunden in den letzten 10 Jahren

gesamt ergibt sich ein gutes Abbild der heterogenen soziodemografischen Strukturen der Krankenkassenlandschaft in Deutschland.

Auswertungsergebnisse

Schätzangaben zum Wundversorgungsanteil und seiner Entwicklung

- Durchschnittlich vier Prozent der Versicherten sind von chronischen Wunden betroffen
- Moderater Anstieg der Versicherten mit chronischer Wundversorgung

Mit dem Einstieg in die Fragen zur Versorgung von Versicherten mit chronischen

Wunden wurden die Kassen gebeten, den prozentualen Anteil ihrer Versicherten anzugeben, die von chronischen Wunden betroffen sind. Während zu einem geringen Teil recht genaue Schätzangaben gemacht wurden, sind aber auch von drei Krankenkassen keine Angaben gemacht worden, einmal mit dem ausdrücklichen Hinweis darauf, dass mangels verlässlicher Empirie derzeit keine seriösen Angaben gemacht werden könnten.

Das arithmetische Mittel der Schätzwerte liegt bei knapp 4 Prozent (3,976

² Die Klammerwerte zeigen die Gesamtzahl der Kassen je Kassenart

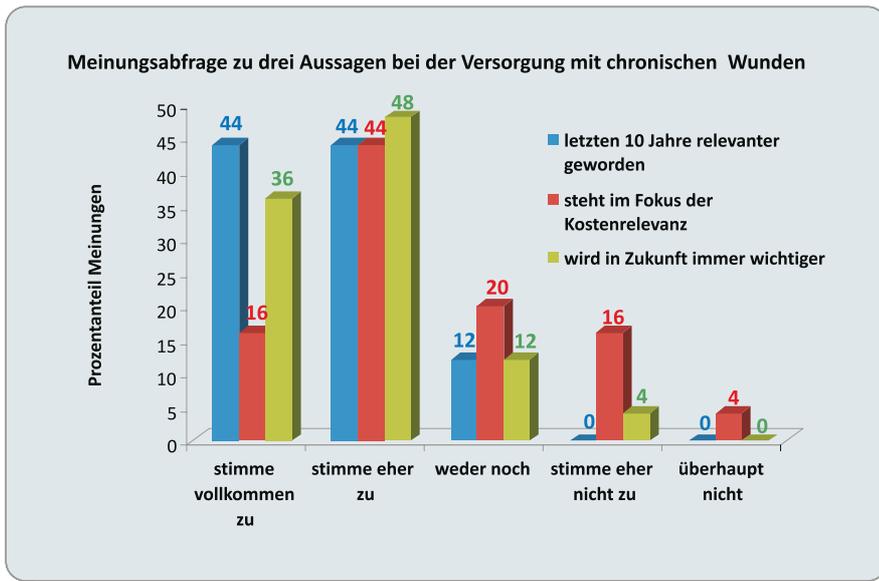


Abb. 3: Meinungsabfrage zu drei Aussagen bei der Versorgung mit chronischen Wunden

Prozent). Trotz methodischer Bedenken wegen der Relativzahlenschätzungen haben wir dennoch als Informationswert ein mit den Versicherten gewogenes Mittel errechnet, was mit knapp 4,2 Prozent (4,156 Prozent) nur unwesentlich höher ausfällt. Die große Spannweite und die recht hohe Varianz der Schätzangaben spiegeln zum Teil die recht unterschiedlichen Strukturen der Krankenkassen wieder. So wurde mit 0,1 Prozent der niedrigste Schätzwert von einer kleineren, jungen Krankenkasse mit vermutlich wenig ausgeprägten Risikoanteilen im klassischen Wundversorgungsbereich übermittelt, die aber gleichwohl Einzelfälle managen. Der höchste Schätzwert wurde mit 30 Prozent von einer größeren historisch und regional gut verankerten „Versorgerkasse“ angegeben. Diesen „Ausreißer“ haben wir bei der betreffenden Kasse noch einmal konkret hinterfragt. Er wurde uns daraufhin schriftlich als korrekt bestätigt. Ansonsten pendeln die Werte zwischen 2 (häufigster Wert) und 10 Prozent mit der klar erkennbaren Tendenz: Je kleiner und „jünger strukturiert“, desto niedriger die Schätzanteile für Versicherte mit chronischer Wundversorgung, was nicht verwunderlich ist. Immerhin siebenmal wird auch ein Schätzwert höher als 4 Prozent genannt.

Mit der Frage nach der Entwicklung des Anteils der Versicherten mit chronischen Wunden in den letzten zehn Jahren sollte diese auf einer Fünferskala abgeschätzt werden. Die Befragten sehen in keinem Fall eine sehr deutliche

Steigerung oder gar eine Rückläufigkeit. 60 Prozent registrieren einen moderaten Anstieg und 28 Prozent klassifizieren den Anteil der Versicherten in den letzten 10 Jahren als deutlich gestiegen.

Einschätzungen zur Entwicklung der Versorgung bei chronischen Wunden

- Das Thema ist deutlich relevanter geworden, steht zum Teil im Fokus der Kosten und wird künftig für die große Mehrheit immer wichtiger

Dass das Thema „Versorgung von Versicherten mit chronischen Wunden“ in den letzten zehn Jahren relevanter geworden ist, dem stimmen 88 Prozent der Befragten genau zur Hälfte (jeweils 44 Prozent) entweder vollkommen oder eher zu. Nur 12 Prozent erkennen keine gewachsene Bedeutung aber niemand stimmt dem nicht oder überhaupt nicht zu.

Hinsichtlich der Beurteilung, ob die Versorgung bei chronischen Wunden im Fokus der Kostenrelevanz stehe, meinen 16 Prozent, dass dies vollkommen mit ihren Wahrnehmungen übereinstimme, 44 Prozent stimmen dem eher zu, während 20 Prozent dies nicht verändert sehen. Weitere 16 Prozent stimmen dem wiederum nicht zu und ein Votum vermag diese gar nicht zu bestätigen. Hier zeigt sich offenbar eine „gespaltene Wahrnehmung“: Die Hälfte sieht auch diesen Versorgungszweig im Fokus der Kostenbetrachtung, die andere Hälfte sieht das nicht so.

Dass das Thema aber immer wichtiger wird, davon ist die große Mehrheit überzeugt. Immerhin 84 Prozent der Be-

fragten gehen davon aus, dass die Versorgung von Versicherten mit chronischen Wunden deutlich wichtiger wird. 36 Prozent sind davon vollkommen überzeugt, 48 Prozent stimmen dem eher zu. Nur 12 Prozent sind da eher ambivalent und 4 Prozent können dem nicht zustimmen.

Einschätzung der Versorgungssituation

- Versorgung wird überwiegend mittelmäßig eingeschätzt
- Gut und Mangelhaft gleich auf, niemand schätzt optimal und ungenügend

Während in einem Statement darauf hingewiesen wird, dass mangels Vergleichsdaten keine Angaben gemacht werden können, beurteilt fast die Hälfte der Befragten die Versorgungssituation der Versicherten mit chronischen Wunden in Deutschland (48 Prozent) als „mittelmäßig“. Dagegen klassifizieren jeweils 24 Prozent die Situation als gut oder mangelhaft, während niemand ein Votum für optimal oder ungenügend abgibt. Dies liegt offenbar daran, dass die Versorgungsrealität gegenwärtig sowohl gute als auch deutlich mangelhafte Erfahrungen zeigt.

Das wird auch in den erfragten offenen Begründungen deutlich. Der Bitte, das hier erfragte Votum der Versorgungssituation zu begründen, ist die große Mehrheit nachgekommen. Dabei überwiegen die kritischen Positionierungen deutlich. Diese machen sich vor allem an folgenden Punkten fest:

- Defizitäre Aufklärung, Beratung, Schulung, Wissen
- Defizitäre Kooperation und Kommunikation
- Defizitäre Diagnostik, Therapie, Kompetenz und Patientenziele
- Fehlende Flächendeckung und Ressourcen
- Möglichkeiten können/dürfen nicht genutzt werden (Kassenleistungsbegrenzung)
- Wundversorgung ist Randthema

Es werden aber auch keine relevanten Defizite im Vergleich zu anderen schweren Erkrankungen gesehen und diejenigen, die gute Erfahrungen mit der Wundversorgung gemacht haben, begründen das im Wesentlichen wie folgt:

- Gute Leistungen bei spezialisierten Einrichtungen
- Es gibt einige gute Versorgungsmodelle „chronische Wunden“

Moderne Wundversorgung wird Gesamtkosten verringern

- Diagnostisch und therapeutisch bestehen gute Versorgungsmöglichkeiten

Der Vollständigkeit halber sei aber auch in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass aus methodischen Gesichtspunkten, mangels Vergleichsbasis, fehlender empirisch gestützter Erkenntnisse, fehlender Daten und Evidenz keine Antwort abgegeben worden ist.

Praktische Versorgungsstrategie der Krankenkassen bei chronischen Wunden

- Mehrheit der Kassen setzt sich strategisch mit dem Thema auseinander und hat in diesem Versorgungsfeld spezielle Maßnahmen ergriffen

Die Frage, ob sich die Krankenkassen versorgungsstrategisch mit der Thematik „Versorgung von Versicherten mit chronischen Wunden“ bereits auseinandergesetzt haben oder dies planen, beantworten die Befragten – wobei Mehrfachnennungen möglich waren – zu 68 Prozent auf die Vergangenheit bezogen mit Ja und 76 Prozent bestätigen dies auch für die aktuelle Leistungs- und Versorgungssituation. Nur 8 Prozent teilen mit, dass dies nicht der Fall ist und auch nichts Weiteres geplant sei.

Die anschließende Frage an diejenigen, die hier strategisch aufgestellt sind, ob denn aus diesen Überlegungen und Planungen konkrete Maßnahmen erwachsen sind, beantworteten 76 Prozent positiv, nur 12 Prozent verneinten dies.

Die darauf abzielende offene Frage, welche Maßnahmen konkret ergriffen worden sind, ergab zusammengefasst folgende wesentliche praktische Aktivitäten:

- Netzwerk- und IV-Verträge und regionale Wundversorgungsprojekte, Strukturverträge und Modellvorhaben
- Schulungen, Ausbildungen zum Wundexperten, Zertifizierungen
- Fall- und Versorgungsmanagementausrichtung, modulare Steuerung
- Beratungen, Wundprechstunden
- Controlling von Pflege und Verordnung
- Austausch und Kooperation mit verantwortlich Beteiligten

Die Antworten unterstreichen das breite Spektrum der praktischen Maßnahmen, die aber wohl auch abhängig sind von den spezifischen und regionalen Bedingungen. Nur vereinzelt sind systemati-

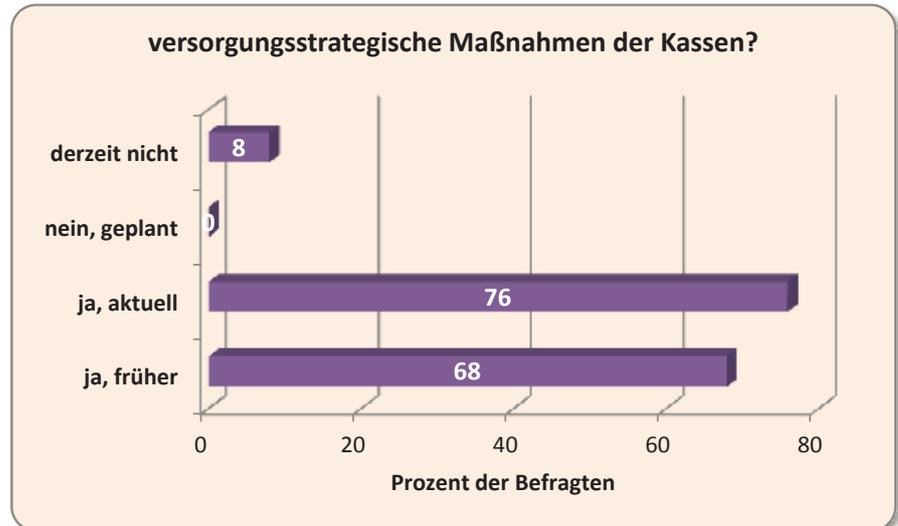


Abb. 4: Beschäftigung mit versorgungsstrategischen Fragen bei der Wundversorgung

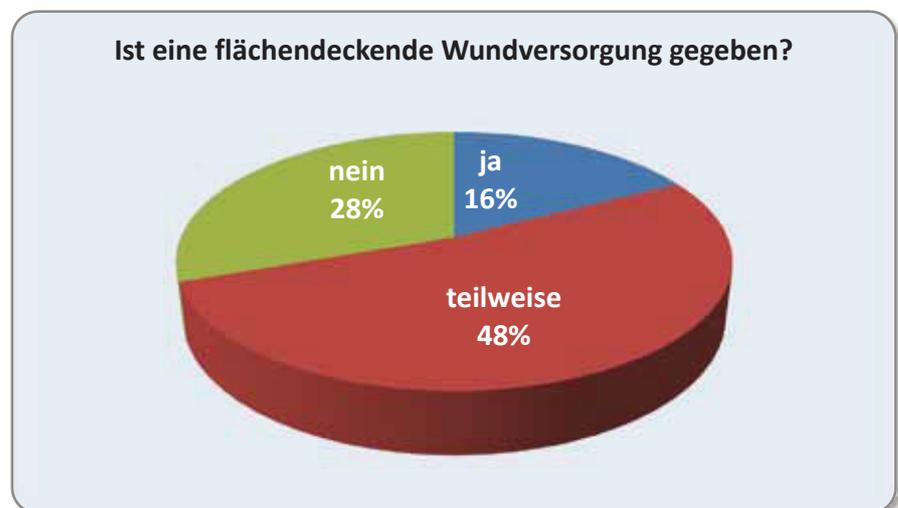


Abb. 5: Einschätzung, ob eine flächendeckende adäquate Wundversorgung gegeben ist

sche Strategien erkennbar, wie die Ausbildungsstrategien für kasseneigene Beratungskräfte als zertifizierte Wundexperten sowie die Einbindung von Wundfach- und Gesundheitsberatern zur Qualitäts- und Effizienzsteuerung.

Flächendeckende adäquate Wundversorgung

- Adäquate Wundversorgung: Teilweise gegeben, teilweise aber auch nicht
- Falscher Einsatz moderner Wundheilungsprodukte
- Unzureichende Qualifikation und Abstimmungsprobleme
- Budgetierung und Vergütung kein Problem

Die Experten der Krankenkassen wurden danach gefragt, ob Ihrer Ansicht nach eine flächendeckende adäquate Wundversorgung gegeben sei. Die Nut-

zung der angebotenen Antwortalternativen „Ja/teilweise/nein“ bestätigt das heterogene Bild der unterschiedlichen Erfahrungen in der Versorgungspraxis. Während 16 Prozent eine flächendeckende adäquate Wundversorgung als real existierend klassifizierten, konnten dies 48 Prozent nur teilweise bestätigen. Dies verneinten aber immerhin 28 Prozent der Befragten.

Für diejenigen, die eine flächendeckende adäquate Wundversorgung kritisch oder als nicht gegeben ansahen, wurden zusätzlich mit der Möglichkeit von Mehrfachnennungen 11 Begründungsaspekte zum Ankreuzen angeführt. Hier sah die Mehrheit

- im falschen Einsatz moderner Wundheilungsprodukte,
- in der unzureichenden Qualifikation des medizinischen, nicht ärztlichen Fachpersonals

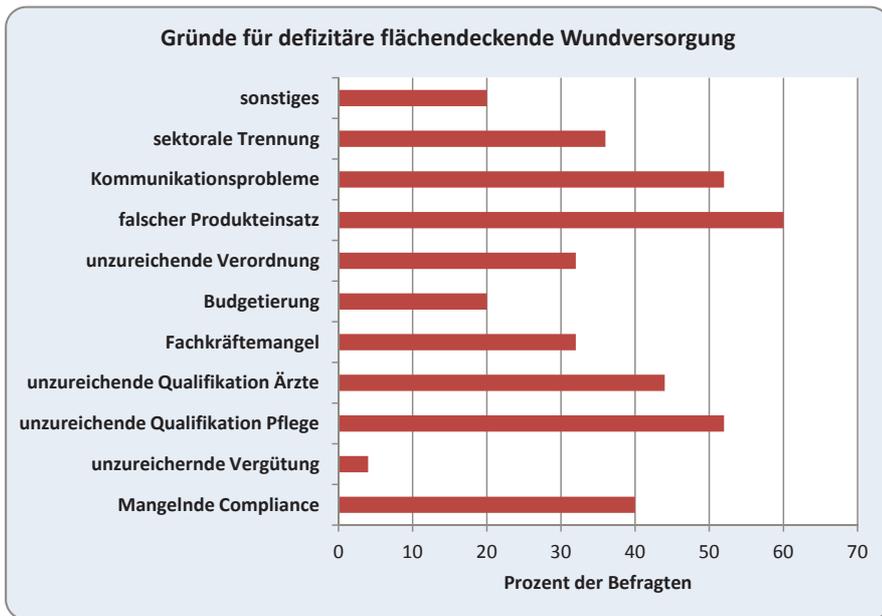


Abb. 6: Gründe für defizitäre flächendeckende Wundversorgung



Abb. 7: Einschätzungen, was für eine künftige bedarfsgerechte Wundversorgung sinnvoll ist

– und bei den Problemen in der Kommunikation und Abstimmung zwischen den verschiedenen Leistungserbringern

die Hauptursachen für ihr kritisches Votum. Mit Abstand am wenigsten wurde ein Grund in der unzureichenden Vergütung der ärztlichen Leistung oder in der Budgetierung der Verordnung gesehen.

Es konnten aber auch sonstige Gründe angegeben werden. Hier ka-

men wieder bekannte Beanstandungen zum Tragen wie das defizitär geschulte Praxispersonal, zu wenig neutrale Wundexperten, starke regionale Ausrichtungen und unterschiedliche Facharztbehandlungsstrategien.

Sinnvolle künftige Maßnahmen bedarfsgerechter Wundversorgung

– Stärkung und Förderung einer phasengerechten modernen Wundver-

sorgung am stärksten als sinnvoll angesehen

- Verstärkte Berücksichtigung der verfügbaren Evidenz und Leitlinien
- Verbesserung der Qualifikation der Ärzteschaft
- Ganzheitlicher Therapieansatz inkl. Gesamtkostenbetrachtung

Es wurde danach gefragt, welche Maßnahmen sinnvoll seien, um aus Kassensicht künftig eine bedarfsgerechte Wundversorgung bei den Versicherten sicherzustellen. Hier wurden 14 Antwortvorgaben mit der Möglichkeit einer anzukreuzenden Bejahung oder Verneinung angeboten. Hiervon wurde umfassend Gebrauch gemacht.

Als besonders sinnvoll erachteten 92 Prozent (der höchste Anteil in allen Antworten der Umfrage) der Befragten die Stärkung und Förderung einer phasengerechten Wundversorgung. Dies korrespondiert zum Teil mit den Positionierungen zu Defiziten in anderen Fragezusammenhängen, ist aber an dieser Stelle von der Eindeutigkeit der spezifischen Positionierung vergleichsweise überraschend. Ebenfalls hoch besetzt mit 84 Prozent Zustimmung ist die Perspektive einer verstärkten Berücksichtigung der verfügbaren Evidenz und Leitlinien, spielte dies doch in den übrigen Fragezusammenhängen eher keine so hervorgehobene Bedeutung. Mit jeweils 72 Prozent Zustimmung folgen auf den nächsten Plätzen die Verbesserung der Qualifikation der Ärzteschaft und des versorgenden Personals sowie die Realisierung eines ganzheitlichen Therapieansatzes inklusive der damit verbundenen Gesamtkostenbetrachtung. Dies zeigt deutlich: Man will offenbar weg von der Stückkostenbetrachtung, benötigt dazu aber fundierte Grundlagen.

Relativ geringe Bedeutung wird der Modifizierung der ärztlichen Vergütung beigemessen, bemerkenswerterweise ebenso dem Vorschlag einer Einführung von DMP für die Wundversorgung. Beides halten nur 16 Prozent für perspektivisch sinnvoll. Auch wird der stärkeren Einbeziehung von Homecare-Unternehmen in die Wundversorgung keine größere Bedeutung beigemessen, wobei ansonsten der Netzwerk- und Kooperations- wie Unterstützungsbedarf immer wieder hervorgehoben wird.

Einschätzungen zur Wirtschaftlichkeit

- Der Einsatz moderner Wundversorgungsprodukte wird Gesamtkosten verringern
- Aufhebung der Budgetierung ist kein Allheilmittel und wenig realistisch

Abschließend danach gefragt, ob durch den Einsatz moderner Wundversorgungsprodukte die Gesamtkosten der Behandlung von Versicherten mit chronischen Wunden verringert werden kann, bestätigt sich das im vorausgegangenen Frageblock überdurchschnittlich markierte Perspektivvotum noch einmal kräftig: 80 Prozent sind der Auffassung, dass dadurch Effizienzgewinne erzielbar sind und nur 12 Prozent meinen das nicht. Wenige andere sahen dies vor dem Hintergrund der vorliegenden Faktensituation als nicht abschließend beurteilbar an.

Dagegen würde eine Aufhebung der Budgetierung für moderne Wundversorgungsprodukte für 56 Prozent der Befragten nicht unbedingt zu einer Verbesserung der derzeitigen Versorgungssituation führen, weil man offenbar nur in der bloßen Aufhebung vor dem Hintergrund anderer maßgeblicher Versorgungsdefizite kein erfolversprechendes „Alleinstellungsmerkmal“ sieht. Doch unterstreichen immerhin 36 Prozent mit ihrem „Ja“ zur Aufhebung der Budgetierung die mögliche Zielstellung der Verbesserung der Versorgungssituation.

Abschließend gefragt, für wie realistisch man eine solche Aufhebung innerhalb der nächsten drei Jahre erachte, legten sich 52 Prozent der Befragten dahingehend fest, dass dies weniger realistisch sei und 32 Prozent meinten, dies sei unrealistisch. Niemand erachtete dies als sehr realistisch und nur ein Votum gab es für eine realistische Annahme.

Zusammenfassende Bemerkungen und Fazit

Die Ergebnisse der Befragung zeigen ein recht differenziertes Bild in wichtigen Einschätzungsfragen zur chronischen Wundversorgung. Für die Experten ausgemacht zu sein scheint das er-

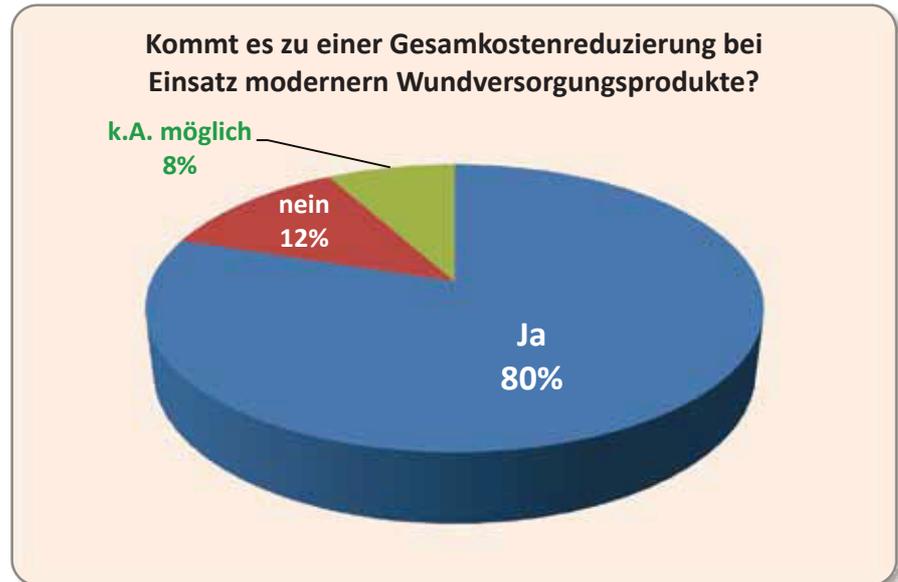


Abb. 8: Einschätzung zur Gesamtkostenreduzierung durch moderne Wundversorgung

hebliche Effizienzpotential in der Versorgung bei chronischen Wunden. Vor dem Hintergrund der recht deutlichen Einschätzung, dass es beim Einsatz moderner Wundversorgungsprodukte zu deutlichen Gesamtkosten-Einsparungen kommt, mag es verwundern, dass in der Praxis immer noch ein zu hoher Anteil konventioneller Wundversorgung eine Rolle spielt. Der hohe Anteil der Auffassung, dass häufig ein falscher Produkteinsatz zum Tragen kommt, trägt sicherlich nicht zu den Erwartungen der betroffenen Patienten bei.

Dies wird auch Anlass dafür sein, sich in diesem Versorgungssegment stärker als bisher mit Controlling- und Wirtschaftlichkeitsfragen zu beschäftigen. Der Entwurf des neuen Versorgungstärkungsgesetzes gibt mit den beabsichtigten Regelungen zu § 106b SGB V sicherlich die Möglichkeit, die Wirtschaftlichkeit der Versorgung mit ärztlich verordneten Leistungen auch in diesem Versorgungsbereich stärker in den Focus zu nehmen.

Bemerkenswert mit Blick auf die Versorgungs- und Prozessqualität ist auch das Urteil über die defizitären Kenntnisse maßgeblich Beteiligter in den Versorgungsprozessen und vor allem auch die attestierte ungenügende Kooperation und die damit verbundenen Kommunikationsprobleme. Trotz der gestie-

genen Ansätze auf integrative Versorgung, der Zunahme von Wundversorgungszentren und des wachsenden Fallsteuerungsmanagements scheint hier noch erheblicher Optimierungsbedarf zu bestehen.

Ermutigend sind schließlich die Perspektiven, die für eine künftige sinnvolle und bedarfsgerechte Versorgung gesehen werden. Dass sich weit über 80 Prozent für eine Stärkung der phasengerechten Wundversorgung ebenso aussprechen wie für eine stärkere Berücksichtigung von Leitlinien und Evidenz, zeigt Richtungen auf, die für die Betroffenen besseres erhoffen lassen. Auch die mit großer Mehrheit für sinnvoll erachtete Verfolgung ganzheitlicher Therapieansätze und die Verstärkung einer Gesamtkostenbetrachtung ist insgesamt recht positiv zu werten. Klar ist aber auch, dass wir hier insbesondere mit Blick auf „harte Evidenzen“ und klare Evaluationen noch am Anfang stehen. Denn sicherlich ernst zu nehmen sind die Hinweise auf die mangelhaften validen Daten, die uns im Rahmen der Befragung erreichten.

Es bleibt zu hoffen, dass die Krankenkassen angesichts dieser Einschätzungen der Versorgung ihrer Versicherten mit chronischen Wunden eine strategisch höhere Aufmerksamkeit zukommen lassen. ■