

Fallsteuerung in der Versorgung chronischer Erkrankter – Analyse komplexer Versorgungsanforderungen

Prof Dr Heinz Janßen - Institut für Gesundheits- und Pflegeökonomie (IGP) Hochschule Bremen

Selektivverträge

Bei einer geschätzten Prävalenz von 1,7 Mio. gesetzlich versicherten Patienten mit chronischen Wunden werden 2,4 % aktuell oder in der Vergangenheit im Rahmen von Selektivverträgen behandelt (Goepel et al 2015). Dies verdeutlicht den großen Bedarf an verbesserten Versorgungs- und Vergütungsstrukturen in der Behandlung von chronischen Wunden. Bei Einführung von Selektivverträgen sollten klare evidenz- und leitlinienbasierte Ziele aufgestellt werden. Eine Evaluation und Transparenz der Ergebnisse sollte dabei vertragsübergreifend als verpflichtend angesehen werden

Methodik

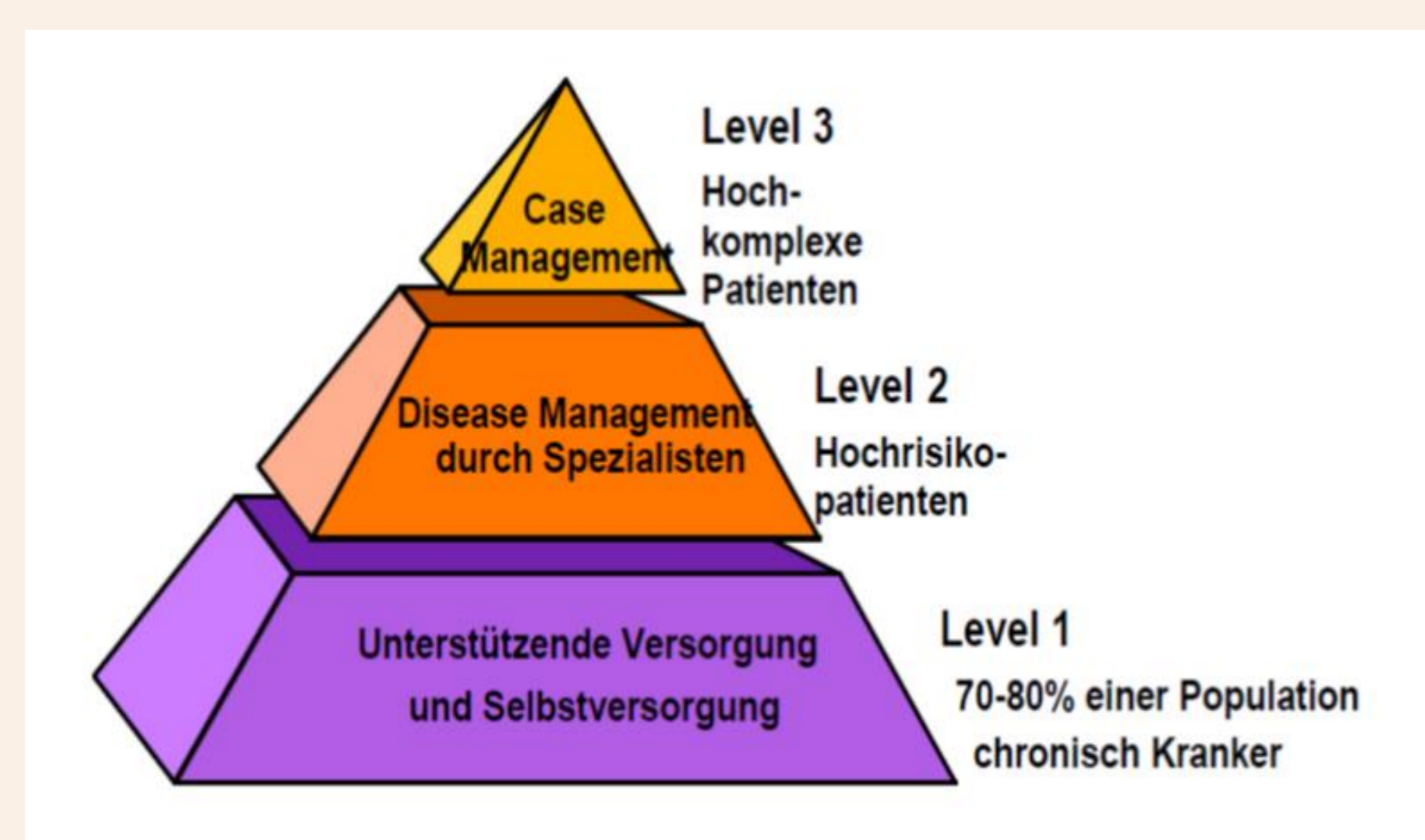
Die Daten basieren auf einer retrospektiven Verlaufsstudie in einem Vierjahreszeitraum. Untersucht wurden insgesamt 328 mobile Wundpatienten. Diese wurden im Rahmen eines integrativen Versorgungsvertrages behandelt.

Studientyp	Retrospektive Verlaufsstudie
Beobachtungszeitraum	2007 – 2010
Datenquelle	Routinedaten
Einschlusskriterium	Alle Patienten, die aufgrund einer chronischen Wunde im Rahmen integrierter Versorgung (Vertrag) behandelt wurden. Patienten mit vollständiger Wundheilung.
Datengrundlage	N = 391
Auswertungsschema	Unterscheidung zwischen moderner Wundversorgung mobiler Patienten (n=328) und immobilier Patienten (n=63) Mobile Wundpatienten: Clusterung nach Schweregrad mit der Behandlungsdauer als Gruppierungsmerkmal

Weitere Daten und Erkenntnisse wurden im Rahmen einer Panelbefragung bei chronischen Wundpatienten zum Ausmass der Patienten-Compliance gewonnen. Ebenso konnten Kostensätze der Krankenversicherung zur Behandlung chronischer Wunden im genannten Jahreszeitraum ermittelt werden.

Versorgungsstrukturierung

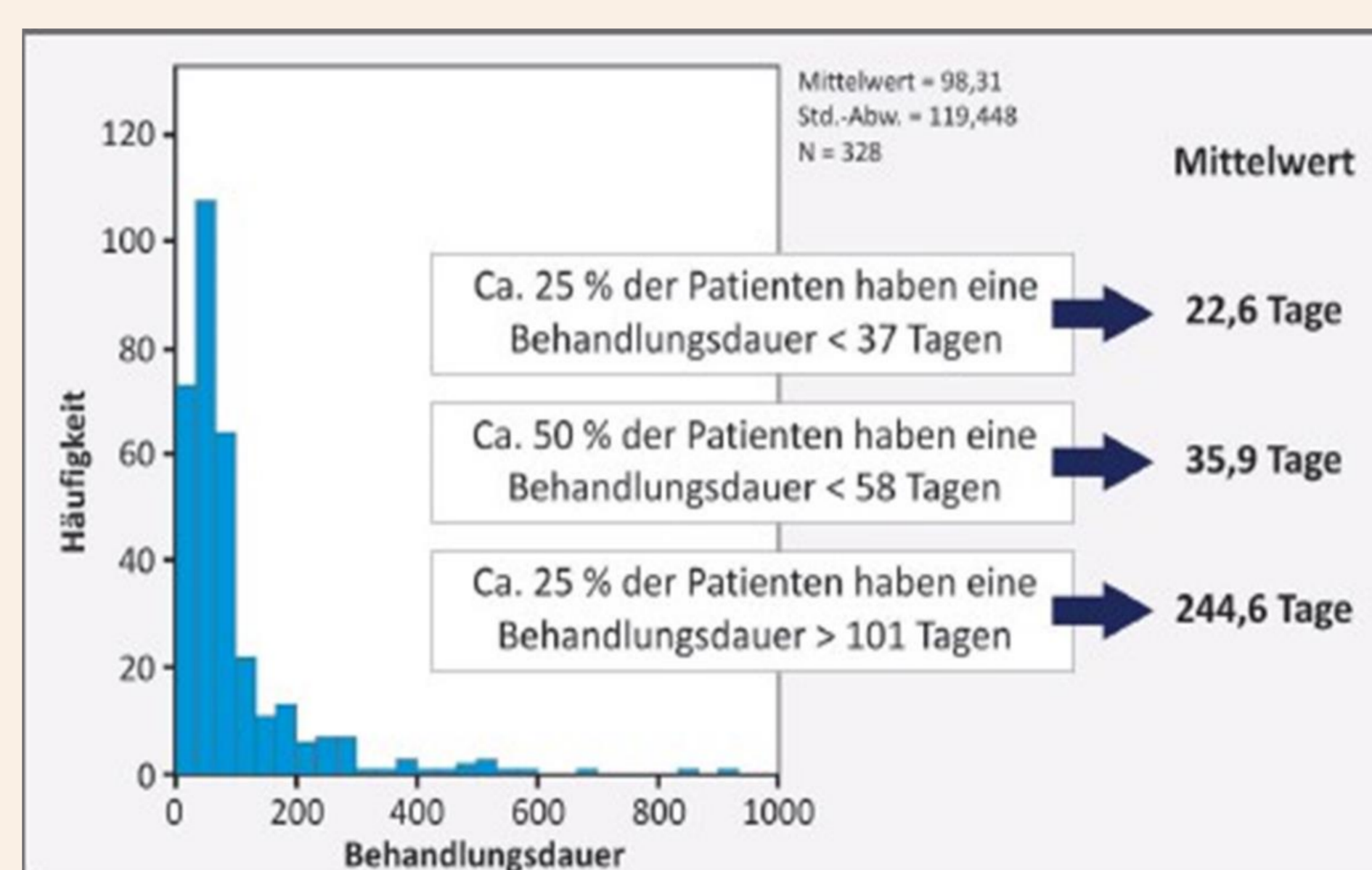
International wird ein Pyramidenmodell als Versorgungsstrukturierung im Management chronisch Erkrankter ausgewiesen – hier im Bereich der Diabetologie.



(vgl. Schrijvers et al 2009- NL)

Ergebnisse

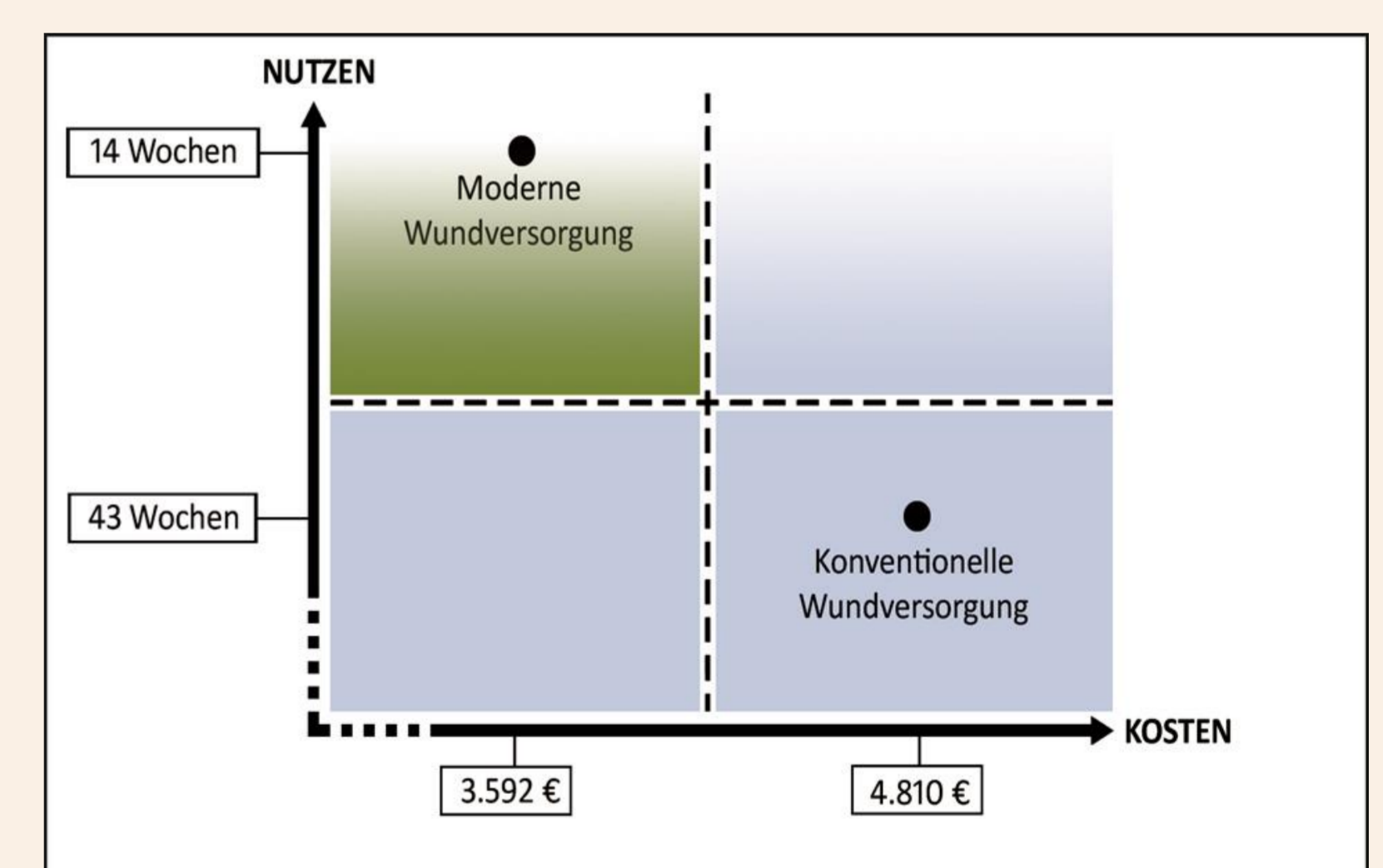
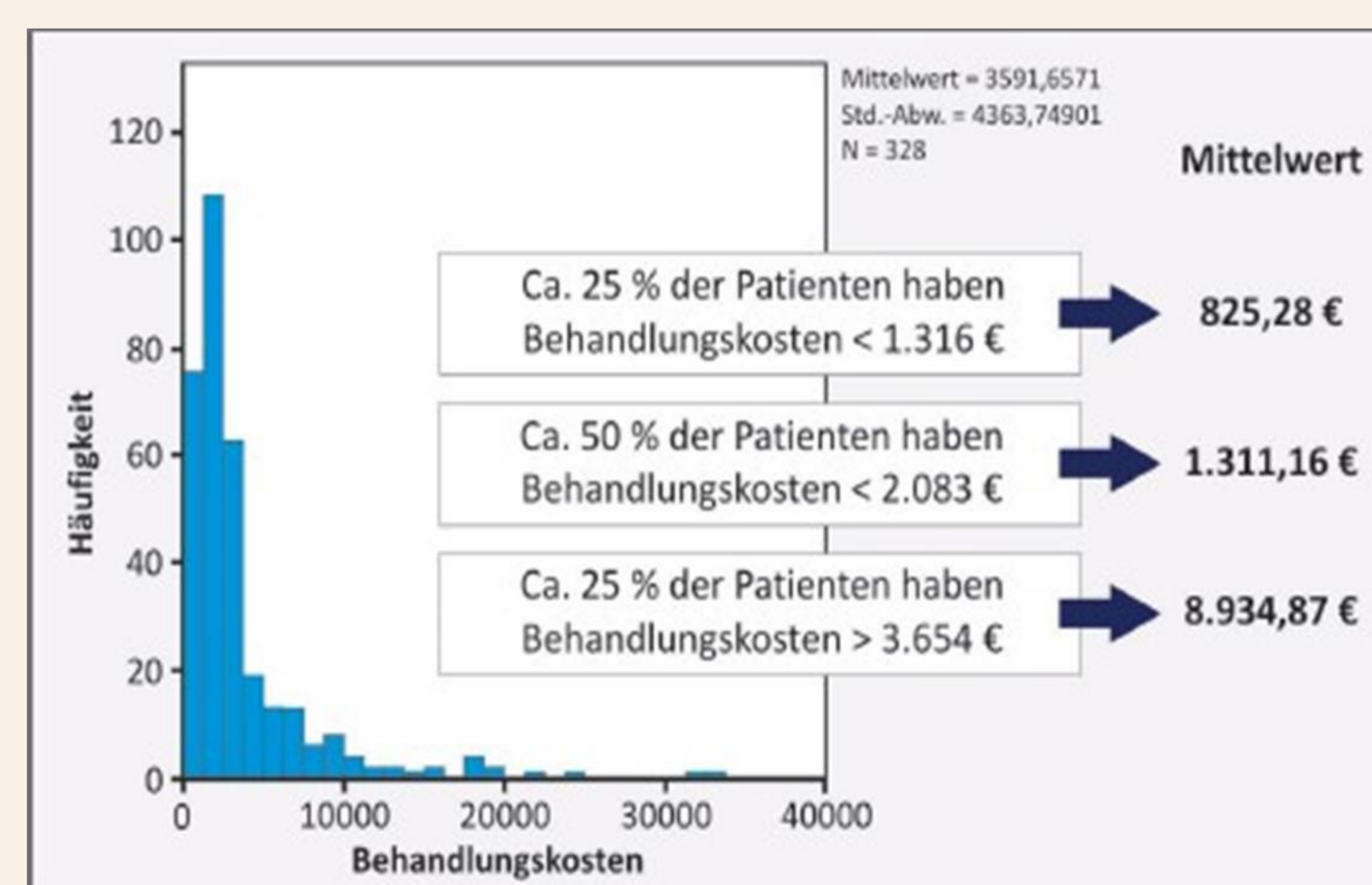
In der Analyse der Behandlungsdauer zeigt sich eine Differenzierung des Klientels in vier Clustergruppen (leicht, mittel, schwer und sehr schwer) (siehe Janßen / Becker 2011). Bei etwa einem Viertel der Patienten endet die Behandlung mit Wundverschluss nach etwa drei Wochen. Bei der Hälfte erfolgt ein Wundverschluss in durchschnittlich fünf Wochen. Demgegenüber steht ein Viertel der Patientenschaft bei der die Behandlung erst in durchschnittlich sieben Monaten abgeschlossen werden konnte. In dieser Gruppe sind u.a. die höchsten Non-Compliance-Raten zu finden.



Methodiken kontrollierter Therapiesteuerung – Differenzierungsstrategien

(siehe Janßen / Becker 2011)

Entsprechend der Dauer der Behandlung variieren die Kosten für eine Wundbehandlung. Während diese bei einem Viertel der Patientenschaft im Mittel etwas über 800 Euro betragen; liegen die durchschnittlichen Kosten im vierten Quartil der Studienteilnehmer bei knapp 9000 Euro im Mittel. Dies sind Kosten, die im Rahmen eines definierten Selektivvertrages (modernes Wundmanagement) entstanden sind. Ein Kostenvergleich mit der herkömmlichen Wundversorgung zeigt eine durchschnittliche Kostenmehrbelastung von 34% gegenüber der modernen Wundversorgung. Es bleibt jedoch auch im modernen Wundmanagements ein Patientenkollektiv, welches sehr hohe Behandlungsdauern aufweist. So dass ein modernes Wundmanagement mitunter alleine nicht ausreicht, die Kostenstrukturen zu senken bzw. zu kontrollieren. Erforderlich scheinen neben einem kontrolliertem Behandlungspfad, verbesserte Verfahren ganzheitlicher Diagnostik und verbesserte Methodiken der Therapiesteuerung (z.B. Case Management bei hoch komplexen Patienten)



(Datenquelle: siehe vor)

Differenzierung chronisch Erkrankter, Patienten-Compliance berücksichtigen

Die Forschungsergebnisse einer differenzierten Analyse chronisch Erkrankter finden sich auch in andern Untersuchungen wieder. So gehen die niederländischen Kollegen -Schrijvers et al 2009 - in Ihren Studien davon aus, dass bei 70 bis 80% der chronisch Erkrankten eine unterstützende Versorgung und Hilfestellung bei der Selbstversorgung erforderlich ist, während bei etwa Einviertel dieses Klientels spezialisierte und überwiegend professionelle Hilfe erforderlich ist.

Die Patienten-Compliance ist in Diagnostik wie Therapie angemessen zu berücksichtigen. Eine weitere Studie in diesem Forschungskontext konnte zeigen, dass mit mangelnder Compliance, die Kosten der Versorgung deutlich ansteigen, entsprechend sinkt der Behandlungserfolg bzw. steigt die Behandlungsdauer (vgl. Janßen / Becker 2011)