

Versorgung chronischer Wunden im Pflegeheim: Zwischen Schnittstellenmanagement mit der Hausarztpraxis und dem MDK

Regina Wiedemann, Sabine Bohnet-Joschko

Walcker-Stiftungsprofessur für Management und Innovation im Gesundheitswesen,
Fakultät für Wirtschaftswissenschaft, Universität Witten/Herdecke, Witten



Hintergrund

2015 haben in Deutschland knapp 2,9 Millionen Menschen Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Mehr als 783.000 der Pflegebedürftigen (27,4%) leben in stationären Pflegeeinrichtungen [1]. Sechs Prozent der durch den MDS in die Prüfung einbezogenen Bewohnerinnen und Bewohner hatten behandlungsbedürftige chronische Wunden oder Dekubitus, bei mehr als 24% erfolgten die Maßnahmen zur Behandlung nicht auf dem aktuellen Stand des Wissens [2].

Fragestellung

Ziel dieser Studie ist es, Einblicke in Versorgungsentscheidungen zu gewinnen, daraus ergibt sich folgende Forschungsfrage: Wie gestaltet sich der Prozess der Wundversorgung im Pflegeheim?

Methode

Die Studie nutzt ein qualitatives Design. Die Datenerhebung erfolgte ausgehend von vier stationären Pflegeeinrichtungen unterschiedlicher Trägerschaft. Insgesamt wurden 19 leitfadengestützte Interviews mit den Heim-, bzw. Pflegedienstleitungen, Pflegenden aus der Wundversorgung, Hausärzten, externen Wundmanagern von Homecare-Unternehmen sowie einem Health Care Manager, einem pflegerischen Fachexperten für Menschen mit chronischen Wunden und einem Apotheker geführt. Die Interviewdauer betrug durchschnittlich 62 Minuten (Abb. 1). Für die Transkription und Analyse mit den zwei Phasen des Codierens [3] aller Interviews wird die qualitative Datenanalyse-Software MAXQDA 18 genutzt.

Ergebnisse

Die ausschließlich bewohnerbezogene Versorgung, nach der Heilmittel wie Wundaufgaben personenbezogen rezeptiert und verwendet werden müssen, stellt die Heime vor enorme organisatorische Herausforderungen: Für jeden Bewohner muss der jeweilige Hausarzt die entsprechenden Produkte verschreiben, Rezepte müssen zur Apotheke weitergeleitet und die Produkte dann an das Heim geliefert werden, alle Materialien werden im Zimmer des jeweiligen Bewohners gelagert. Das Management der bewohnerbezogenen Versorgungsprozesse ist von den Pflegenden des Heims zu gewährleisten.

Im Prozess der Wundversorgung können zwei Durchführungswege unterschieden werden (Abb. 2). Stimmt der Hausarzt dem Einbezug eines Homecare-Unternehmens zu, steuert dieses im wesentlichen den Versorgungsprozess.

Die Strategien der Akteure stellen sich im regulatorischen Kontext wie folgt dar (Abb. 3):

- Homecare-Unternehmen bieten an, den gesamten Versorgungsprozess vom Therapievorschlag mit konkreten Wundprodukten über die Kommunikation mit dem Hausarzt, das Erwirken des Rezeptes, die Lieferung an das Heim bis zur Unterstützung bei der Versorgung mit Folge Rezepten zu übernehmen. Sie finanzieren sich über Rezeptgeschäft, d.h. über Rabatte der Hersteller.
- Pflegeheime sehen Kooperationen mit Homecare-Unternehmen und deren Wundmanagern als eine Möglichkeit, den aufwendigen Bereitstellungs- und Versorgungsprozess weitgehend zu externalisieren und so ihren Versorgungsauftrag reibungslos und verlässlich sicherstellen zu können. Gleichzeitig reduzieren sie ihre Kosten durch geringeren Zeitaufwand der Pflegenden in der Koordination und Weiterbildung.
- Hausärzte verringern entweder ihren zeitlichen Aufwand und Hausbesuche, indem sie die Aufgaben an Homecare-Unternehmen externalisieren, oder sie wahren ihre ärztliche Souveränität, indem sie den Prozess der Wundversorgung und somit auch ihr Budget selbst bestimmen.

Diskussion

- Pflegende verstehen sich als Vertreter der Bewohner ihrer Einrichtung. Sie streben eine bestmögliche Versorgung chronischer Wunden an, können diese jedoch zwischen aufwendigen Koordinationsprozessen mit Hausärzten und Anforderungen des MDK nicht immer gewährleisten.
- Der Anteil der Pflegenden mit Weiterbildung in der Wundversorgung ist in den Heimen unterschiedlich hoch. Das sich schnell verändernde Wissen zur Wundversorgung und zu modernen Materialien erfordert regelmäßige Auffrischkurse zur Aufrechterhaltung der Expertise.
- Rezeptieren Hausärzte nicht nach neuen Erkenntnissen in der Wundversorgung, müssen Pflegende im Pflegeheim die verordneten Materialien wider besseren Wissens nutzen und gleichzeitig diese Versorgung gegenüber dem MDK verantworten.
- Homecare-Unternehmen verfügen als Alleinstellungsmerkmal über Wissen in der Wundversorgung vor dem Hintergrund komplexer Zusammenhänge um Richtgrößen, Vergütungsunterschieden nach Krankenkassen, Rabattverträgen, Pauschalen und Budgetierung. Sie nutzen die Wundversorgung als Eintrittsporte für eine Kooperation mit dem Pflegeheim als Komplett-Versorger.

Praktische Implikationen

- Die bewohnerbezogene Versorgung mit jeweils eigens rezeptierten Materialien, die im Zimmer des Bewohners zu lagern sind, stößt an ihre Grenzen.
- Homecare-Unternehmen unterstützen die fachgerechte Versorgung chronischer Wunden im Pflegeheim, Bewohner erleiden dadurch keine Nachteile.
- Die Finanzierung dieser Leistungen aus Herstellerrabatten lässt befürchten, dass Produkte mit höherer Marge präferiert eingesetzt werden und damit dem Wirtschaftlichkeitsgebot für Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entgegen gewirkt wird.

Gruppe der Studienteilnehmer*innen (n = 19)	Interviewdauer Ø Zeit
Heimleitung, PDL (n = 4)	42 Minuten
Pflegende im Pflegeheim (n = 4)	32 Minuten
Hausärzte (n = 4)	51 Minuten
Wundmanager Homecare-Unternehmen (n = 4)	1:23 Stunde
Manager Medizinprodukte Hersteller (n = 1)	1:55 Stunde
Pflegeexperte chronische Wunden (n = 1)	1:23 Stunde
Apotheker (n = 1)	1:09 Stunde

Abb. 1: Stichprobenbeschreibung

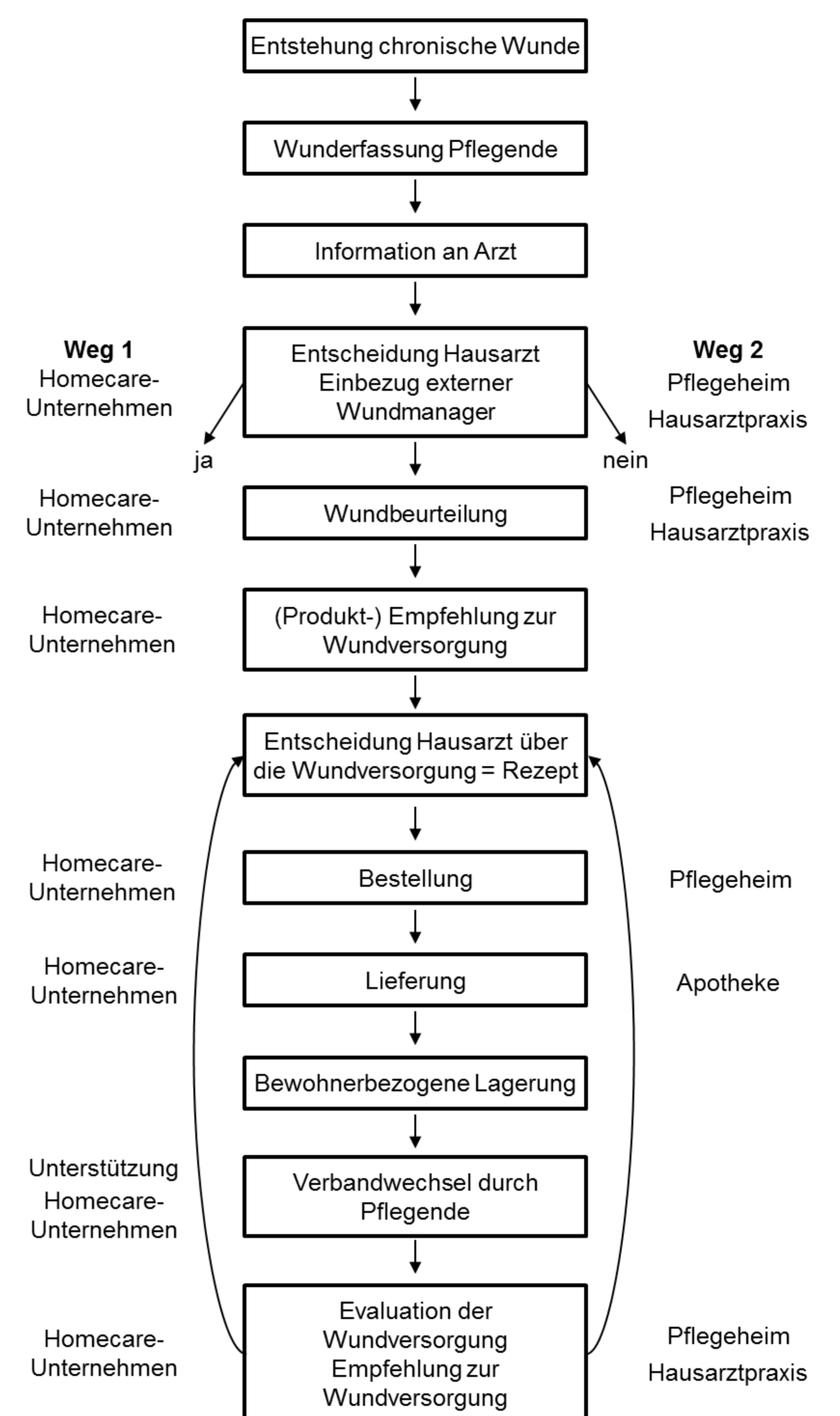


Abb. 2: Prozess der Wundversorgung

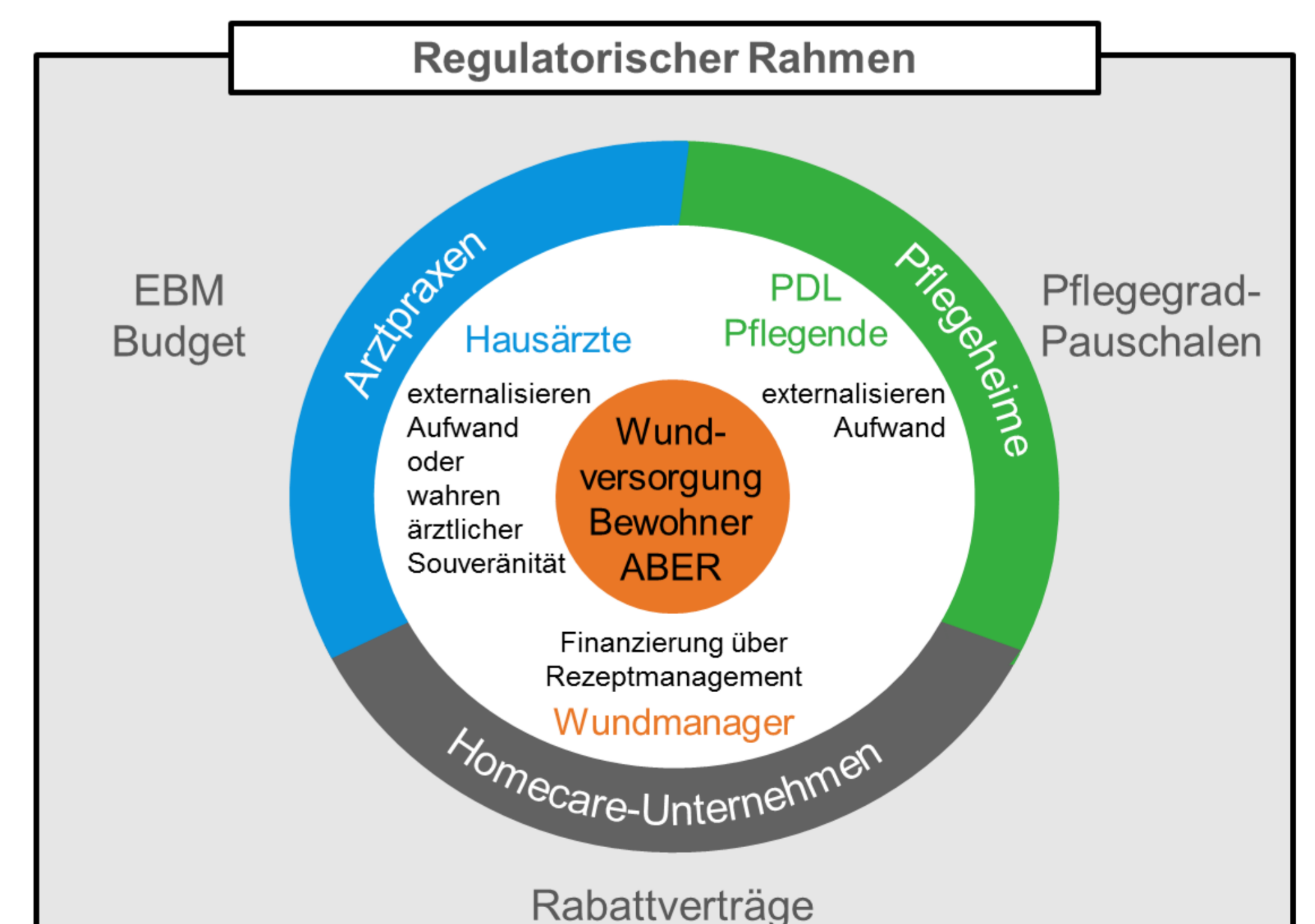


Abb. 3: Strategien der Akteure

Literatur

- [1] Statistisches Bundesamt (2017): Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse
- [2] Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (2017): 5. Pflege-Qualitätsbericht des MDS nach § 114A Abs. 6 SGB XI. Qualität in der ambulanten und stationären Pflege.
- [3] Reichertz, J. (2012): Objektive Hermeneutik und hermeneutische Wissenssoziologie. In Flick, U., von Kardorff, E., Steinke, I.H. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch, Vol. 9, Seite 514-524.