

Auszug aus unserer Stellungnahme vom 9. Juli 2004

4. Qualifizierte Beratung und Versorgung ist unverzichtbar

Kompetente Stomaversorgung erfordert weit mehr als nur die Auswahl und den Versand von Produkten. Ein unverzichtbarer Kernbestandteil der qualifizierten Versorgung ist vielmehr die kontinuierliche persönliche Beratung und Versorgung des Stomaträgers.

Durch die Veränderung des Stomas in den ersten Monaten ist es wichtig, dass eine Inspektion der Stomaanlage und evtl. eine Größen- oder Versorgungsanpassung stattfindet.

Da Komplikationen wie Hernie, Prolaps, Allergien und Hautprobleme meistens erst später auftreten, ist eine kontinuierliche Beratung und Stomakontrolle auch nach einem Jahr noch erforderlich.

Die kontinuierliche Ermittlung der Sachstände

- :: Eruiierung auftretender Versorgungsprobleme
- :: Entwicklung eines individuellen Versorgungsmodells
- :: Entwicklung von möglicherweise notwendigen Versorgungsalternativen
- :: Prävention und Behandlung möglicher Komplikationen und ständige Ermittlung des tatsächlichen Materialbedarfs

ist unersetzlich, um einen sicheren Umgang und wirtschaftlichen Einsatz von Hilfsmitteln zu gewährleisten.

Acht Gründe, die eine qualifizierte Beratung im ambulanten Bereich unabdingbar machen:

Erster Grund: Schock vor und nach der Operation

Viele Patienten stehen vor und nach der Operation unter Schock und sind nicht in der Lage, sich voll und ganz auf die notwendigen Anleitungen zum Umgang mit ihrer Versorgung zu konzentrieren. Die fachliche und persönliche Beratung durch den Stomatherapeuten ist daher besonders wichtig!

Zweiter Grund: Verkürzte Liegezeiten im Krankenhaus

Durch den allgemeinen Kostendruck im Gesundheitswesen, insbesondere durch die Einführung der DRGs im Krankenhaus, haben sich die Liegezeiten gegenüber der Vergangenheit beträchtlich verkürzt.

Dritter Grund: Kostendruck und Outsourcing im Klinik-Bereich

Der Kostendruck, unter dem die Akut-Krankenhäuser wie auch die Reha-Kliniken stehen, wirkt sich auch auf die Personalpolitik der Krankenhäuser aus. Oft werden keine ausgebildeten Stomatherapeuten beschäftigt. Die Stomatherapie ist in den ambulanten Bereich ausgelagert worden.

Vierter Grund: Überlastung der Haus- und Fachärzte

Von der rechtlichen Seite her sind die Haus- und Fachärzte zwar für die angemessene ärztliche Versorgung der Stoma-Anlage zuständig, faktisch nehmen sie diese Aufgabe nicht wahr. Hintergrund: Zum einen wird das Thema Stoma in der ärztlichen Ausbildung nur am Rande berührt, zum anderen haben z. B. Hausärzte pro Jahr nur rund zwei Stomapatienten und damit nicht die nötige Praxis in der Beratung und Versorgung des Patienten.

Fünfter Grund: Normaler Korrekturbedarf

Stoma-Anlagen haben mit ca. 80 % einen ausgesprochen hohen Korrekturbedarf, der sich vor allem durch Größenveränderung der Anlage in den ersten sechs Monaten nach der Operation als Folge der häufigen Gewichtsab- oder -zunahme erklärt.

Sechster Grund: Komplikationen

Die Zahl der durch die Krankheitsgeschichte oder eine defizitäre Versorgung bedingten Früh- und Spätkomplikationen, die unter Umständen auch eine weitere Operation notwendig machen, war 1997 mit rund 70 % ebenfalls außergewöhnlich hoch.

Durch den Aufbau eines ambulanten Versorgungsnetzes in den letzten Jahren konnten diese Komplikationen unter 50 % gesenkt werden.

Siebenter Grund: Psychosoziale Belastung

Stomapatienten stehen nicht nur vor und nach ihrer Operation, sondern auch später nicht selten unter großen psychosozialen Belastungen. 70 – 80 % der Patienten leiden an körperlichen und psychovegetativen Beschwerden, rund 50 % können ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausüben und weitere 40 % leiden an sexuellen Funktionsstörungen.

Achter Grund: Multimorbidität und Mehrfachbehinderungen im Alter

Ca. 80 % der Stomapatienten befinden sich in einem Alter, in dem die Zahl der Mehrfacherkrankungen zunimmt und mit erheblicher Beeinträchtigung elementarer Grundfunktionen verbunden ist.

VI. Homecare-Unternehmen setzen Qualitätsstandards**Das Beratungsmodell**

Bei der Definition der Festbeträge für Stomaartikel durch die Krankenkassen darf nicht nur der Produktpreis berücksichtigt werden. Vielmehr spielen klar definierte Qualitätsstandards für die Beratung des Stomapatienten, vor allem mit Blick auf die medizinisch und versorgungstechnisch notwendige Beratungsfrequenz, eine entscheidende preisbildende Rolle.

Vor diesem Hintergrund wurde gemeinsam mit Herrn Prof. Dr. med. Hermann Delbrück ein Modell entwickelt, das die medizinisch und pflegerisch notwendigen Beratungsfrequenzen im ersten Jahr definiert:

Tabelle 1: Beratungsmodell

Beratungsphase	Notwendige Beratungsfrequenz
präoperative Phase (Dauer: 2 Tage)	1 Beratungsgespräch
postoperative Phase bis zur Klinik-Entlassung (Dauer: ca. 10 Tage)	3 Beratungsgespräche
Phase nach AHB (Dauer: ca. 6 Wochen)	1 Beratungsgespräch
Phase der Folgeversorgung bis zum Ablauf des ersten Versorgungsjahres (Dauer: ca. 9. Monate)	9 Beratungsgespräche (ca. alle 4 Wochen)

Legt man die durchschnittliche Beratungsfrequenz von 14 Beratungsgesprächen zugrunde, welche bis zu jeweils 60 Minuten dauern, so ergeben sich daraus 14 Stunden Beratung pro Neuanlage, die von Homecare-Unternehmen durchgeführt werden. Bei einer jährlichen Zahl von 32.000 Neuanlagen, von denen rund 50 % endständige Neuanlagen, rund 50 % temporäre Anlagen darstellen, ergibt dies hochgerechnet insgesamt 352.000 Beratungsgespräche bzw. Zeitstunden zur Sicherstellung einer angemessenen Versorgungsqualität (14 Beratungsstunden pro Jahr bei endständigen Neuanlagen, 8 Beratungsstunden pro Jahr bei temporären Anlagen).

Bei den von den Spitzenverbänden zur Verfügung gestellten Unterlagen wird einleitend erwähnt, dass die vorgeschlagenen Festbeträge sämtliche im Zusammenhang mit der Abgabe der Produkte entstehenden Kosten (z. B. die Materialkosten, die Einweisung in die Handhabung der Produkte und andere Serviceleistungen) einschließen.

Die Effizienz und der Erfolg dieses Beratungsmodells haben sich in den vergangenen Jahren bereits positiv ausgewirkt. Dies dokumentiert sich in der Reduktion der unerwünschten Begleiterscheinungen, der Verringerung der Komplikationen um über 20 % und einem hohen Versorgungsstandard.