

Ist eine fachgerecht, wirtschaftliche Ileumconduitversorgung im Rahmen sinkender Vergütungspauschalen für den Leistungserbringer möglich?

Demografischer Wandel in Deutschland, die Menschen werden älter und die Kosten für unser Gesundheitssystem steigen. Dieser enorme Kostendruck macht sich auch bei der fachgerechten Versorgung von PatientInnen mit einem Ileum-Conduit bemerkbar. Steigende Rohstoffpreise, höhere Transportkosten, Lohnsteigerungen, um nur einige zu nennen, bei gleichzeitig stagnierenden Vergütungspauschalen stellen eine fachgerechte, wirtschaftliche Stomaversorgung für Nachversorgende auf eine harte Probe. PatientInnen mit einer inkontinenten Harnableitung benötigen zusätzlich zur Produktkategorie 29 Stoma des Hilfsmittelverzeichnisses des GKV - Spitzenverbandes (Spitzenverband Bund der Gesetzlichen Krankenkassen) auch Produkte der Produktkategorie 15 ableitende Inkontinenz. Unter welchen Voraussetzungen sind diese Betroffenen in Zukunft noch adäquat versorgbar? Welcher Service kann in der Betreuung geboten werden? Was bedeutet das für die Leistungserbringer, für die Versicherten? Welche Rolle spielt der Gesetzgeber, beziehungsweise die gesetzlichen Krankenkassen und welche Erwartungen bestehen diesbezüglich? Können neue Wege in der Stomaversorgung gegangen werden? Ein Thema, welches alle am Versorgungsprozess Beteiligten umtreibt.

Das Ileumconduit

Ein Ileumconduit wird erforderlich, wenn die harnableitenden Organe nicht mehr in der Lage sind, den Urin nach außen abzugeben. Dieser Fall tritt ein, wenn die Harnblase als Speicherorgan nicht mehr erhalten werden kann, die Harnwege geschädigt sind oder „trockengelegt“ beziehungsweise entfernt werden müssen. Diverse Indikationen sind benigne oder maligne Tumore in der Blase oder im ableitenden System, die den reibungslosen Abfluss stören oder gar verhindern, Strikturen der ableitenden Harnwege, chronische rezidivierende Entzündungen der Harnblase wie die Interstitielle Zystitis, Traumata in Folge von Unfällen, angeborene oder durch Erkrankungen erworbene Nervenschädigungen. Die Ableitung von Urin über ein Dünndarmsegment, das Ileum-Conduit ist die bekannteste Form der inkontinenten Harnableitung (Goebel/Jeltsch, 2017, S. 54 - 62).

Überleitung

Nach der individuellen und zielgerechten Anleitung von Menschen mit einem Ileum-Conduit im stationären Setting und der Unterstützungsbedarfsanalyse aller Beteiligten im multiprofessionellen Team sollte frühzeitig begonnen werden einen Nach-versorgenden für die Betroffenen zu vermitteln. Dabei steht die Wahlfreiheit der PatientInnen an erster Stelle. Nach Auswahl des Nachsorgeunternehmens stellen die Beauftragten rechtzeitig für die Überleitung (PflegeexpertInnen Stoma Kontinenz & Wunde, Sozialdienst und Andere je nach Verantwortlichkeitsstruktur des Hauses) den Erstkontakt zum gewählten Nachversorger her. Dabei sind unter anderem eine detaillierte Beschreibung des Betroffenen, seiner Erkrankung und Stomaanlage von Relevanz. Auch muss der Anleitungsstand im Umgang mit dem Stoma sowie notwendigen Materialien dargestellt werden. Bei Bedarf sollte in der Klinik ein erstes Kennenlernen mit der/dem AnsprechpartnerIn in der Häuslichkeit ermöglicht werden. Ein strukturiertes Dokument wie ein Überleitungsbogen kann dabei sehr hilfreich

sein. Darin sind alle relevanten PatientInnendaten (persönliche Daten, Krankenkasse, Stomaart, Besonderheiten, etc.) und die bisher genutzten Versorgungsmaterialien aufgeführt. Nachversorgende haben damit die Möglichkeit alle Vorbereitungen für eine nahtlose Übernahme der PatientInnen zu treffen. Um dem ganzheitlichen Versorgungsansatz gerecht zu werden ist eine enge Abstimmung während des gesamten Überleitungsprozesses aller Beteiligten unabdingbar, gegebenenfalls müssen weitere Professionen wie Pflegedienste und Andere organisiert werden. Versorgungslücken im ambulanten Setting und Drehtüreffekte können so vermieden werden. Ziel ist es, dass sich die Betroffenen nach dem Aufenthalt in der Klinik selbständig versorgen und selbstbestimmt leben können (Gruber/Droste, 2010, S. 63 - 64).

Hilfsmittelversorgung nach Entlassung

Damit die Betroffenen im häuslichen Umfeld ihr Ileumconduit bedarfsgerecht versorgen können benötigen diese nahtlos ihre zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel. Seit dem 1.10.2017 wird dies verbindlich durch den Gesetzgeber im Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a SGB V geregelt. Danach haben Krankenhäuser zur Gewährleistung eines reibungslosen Übergangs der PatientInnen mit komplexen Versorgungsbedarf, durch die Anwendung eines geeigneten Assessments den individuellen Bedarf für die Weiterversorgung möglichst frühzeitig zu erfassen und einen Entlassplan zu erstellen. Es ist klar definiert, dass bei der Aufstellung dessen auch die Notwendigkeit von verordnungsfähigen Hilfsmitteln zu prüfen ist.

Das Krankenhaus hat rechtzeitig vor der Entlassung die für die Gewährleistung des Entlassplans erforderliche Nachversorgung zu organisieren, die benötigten Leistungserbringer sind zu kontaktieren. Es ist möglich, für einen Zeitraum von sieben Tagen Hilfsmittel von einem Krankenhaus zu rezeptieren, wobei die Richtlinien der Richtgrößen des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden sind (§ 39 Abs. 1a SGB V Rahmenvertrag Entlassmanagement, 2022, S. 4 - 6).

Die Leistungserbringer verpflichten sich nach vertraglicher Regelung zur Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln der Versicherten. Art und Umfang können demnach ganz unterschiedlich sein, geregelt wird dies im Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung mit Stomaartikeln. Des Weiteren ist zu beachten, dass „[...] 4a) Die Leistungserbringer haben die Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung zu beraten, welche Hilfsmittel und zusätzlichen Leistungen nach § 33 Absatz 1 Satz 1 und 4 für die konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet und notwendig sind. Die Leistungserbringer haben die Beratung nach Satz 1 schriftlich zu dokumentieren und sich durch Unterschrift der Versicherten bestätigen zu lassen. [...] Im Falle des § 33 Absatz 1 Satz 6 sind die Versicherten vor der Wahl der Hilfsmittel oder zusätzlicher Leistungen auch über die von ihnen zu tragenden Mehrkosten zu informieren. [...]“ (Bundesministerium der Justiz, 1988).

Beratungsleistung durch ‚Nachversorgende‘

In der „Bekanntmachung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV -

Spitzenverband) Fortschreibung der Produktgruppe 29 "Stomaartikel" des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V vom 01.04.2022 sind Beratungsleistungen klar definiert. Persönliche Beratung der Versicherten durch geschultes Fachpersonal über die für die jeweilige Versorgungssituation geeigneten und notwendigen Hilfsmittel sind zu gewährleisten. Bei Bedarf werden individuelle Beratungsgespräche vor Ort/am Wohnort der Versicherten durchgeführt. Einzelberatungen im Dienstleisterraum nach § 127 SGB V müssen in einem akustisch und optisch getrennten Bereich/Raum stattfinden. Über den Anspruch auf eine Betreuung ohne Mehrkosten müssen die Versicherten aufgeklärt werden. Den Versicherten wird kostenlos eine angemessene Auswahl an Hilfsmitteln zur Verfügung gestellt, die individuell auf den Versorgungsfall anwendbar sind. Dieses Gespräch einschließlich der mehrkostenfreien Versorgungsvorschläge sind in einem Dokument zu protokollieren, sofern in den Verträgen gemäß § 127 SGB V keine Ausnahmen für bestimmte Versorgungsfälle geregelt sind. Wenn dennoch eine Versorgung mit Mehrkosten nötig wird, ist diese zu begründen und schriftlich festzuhalten. Es ist eine individuelle Bedarfserhebung und bedarfsgerechte Auswahl geeigneter Hilfsmittel unter Berücksichtigung von ärztlicher Verordnung, Indikation/Diagnose und Versorgungszielen durchzuführen. Bei der Bedarfsermittlung und Auswahl sind insbesondere Stomaart, Hautbeschaffenheit, berufliche/private Tätigkeiten und Kleidungsgewohnheiten der versicherten Personen, sowie das Zusammenspiel mit anderen Hilfsmitteln, zu beachten (GKV - Spitzenverband, 2022). Eine engmaschige Beratung in den ersten 3 - 6 Monaten bis zu einem Jahr postoperativ ist durch Nachversorgende sicherzustellen. Individuell und bedarfsgerecht werden Folgetermine vereinbart. Inhaltlich spielt nicht nur der fachgerechte Versorgungswechsel und die Versorgungsanpassung des Ileum-Conduits eine Rolle, vielmehr umfasst die Beratung auch Themen des alltäglichen Lebens, wie Ernährung und Trinkgewohnheiten, Beruf, Hobbys, Reisen, Sport, Sexualität, Intimität und viele mehr. Auch Komplikationen treten bei über der Hälfte der Betroffenen auf. Das Ileum-Conduit verändert sich postoperativ in Form und Größe. Es kann zu Komplikationen wie zum Beispiel einem toxisch irritativen Kontaktekzem oder Mykosen im parastomalen Bereich kommen, um nur einige zu nennen. Ein frühzeitiges Erkennen durch Betroffene und PflegeexpertInnen in der Nachsorge und daraus abzuleitende erforderliche Maßnahmen im Zusammenspiel mit weiteren Akteuren des multiprofessionellen Teams im Rahmen einer ärztlichen Diagnose können die Eskalation der Komplikation verhindern (Gruber, 2017, S. 119 - 120).

Hilfsmittelpauschalen

„Versicherte haben nach § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V Anspruch auf Versorgung [...] mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach §34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen sind [...]“ (Bundesministerium der Justiz, 1988). Die Hilfsmittelversorgung ist als Sachleistungsprinzip der Versicherten nach §2 Abs. 2 Satz 3 SGB ausgestaltet, das bedeutet Versicherte erhalten medizinische Leistungen, ohne selbst in Vorleistung treten zu müssen.

Die gesetzlichen Krankenkassen kommen ihrer Versorgungsverpflichtung mit dem Abschluss von Verträgen mit den Leistungserbringern nach §127 SGB V nach. Bei der Vergütungsform der Hilfsmittelpauschale wird eine Pauschale für die gesamte Versorgung mit Hilfsmitteln vereinbart. Mit dieser Pauschale sind, je nach vertraglich geregelter Leistungsbeschreibung, alle Leistungen dieser Versorgung wie Materialien, Hausbesuche, Lieferungen, Verwaltungsgebühren sicherheitstechnische Kontrollen, Reparaturen, etc. im vertraglich definierten Versorgungszeitraum abgegolten.

Die Krankenkassen bezahlen den Leistungserbringern die eindeutig definierten Leistungen für einen bestimmten Zeitraum.

Anspruchsberechtigt sind alle Versicherten der gesetzlichen Krankenkasse (Deutsche ILCO, 2020, S. 4 - 5).

Hilfsmittelmonatspauschale im Stomabereich

Seit 2010 setzt die Versorgungsberechtigung für Hilfsmittel einen Vertrag zwischen dem Leistungserbringer und den jeweiligen Krankenkassen voraus. Die Krankenkassen handeln mit den Leistungserbringern eine Kostenpauschale in Euro aus, mit welcher diese durchschnittlich ihre ‚Stomakunden‘ monatlich entsprechend der vertraglich geregelten Qualitätsanforderungen versorgen können. Basierend auf dieser Kalkulation mit Festpreisen wird die Höhe der Vergütungspauschalen ermittelt (Stienhans, 2014, S.24). Alle Leistungen wie, notwendige Stomahilfsmittel, Beratung in Form von Hausbesuchen oder telefonisch, Betreuung, Belieferung postalisch, Dokumentation und weitere sind darin enthalten. Ziel dieser Regelung aus Sicht der Kostenträger ist, dass nur die notwendigen Stomaprodukte abgegeben werden und es zu keiner Überversorgung mit Materialien zur Steigerung der Profitabilität der Leistungserbringer kommt. Die Leistungserbringer sind demzufolge bestrebt, so effizient wie möglich den Produkteinsatz zu gestalten. Auch werden alle Leistungen neben dem Wareneinsatz genauestens analysiert und entsprechend kalkuliert. Die gesetzlichen Zuzahlungen für diese Verbrauchsmittel betragen höchstens 10 Euro pro Monat. Das heißt selbst wenn die Betroffenen zu ihrem Stoma noch eine weitere Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln benötigen, (Produktkategorie 15 Inkontinenzhilfen) beträgt die Zuzahlung nur monatlich 10 Euro (Deutsche ILCO, 2020, S. 1). Die Leistungserbringer verpflichten sich, die im Vertrag vereinbarten Bedingungen zu erfüllen. Die Vertragsinhalte können im Detail von Kasse zu Kasse variieren.

Was deckt die Stomahilfsmittel-monatspauschale beim Ileum-Conduit Betroffenen ab?

Generell erfolgte eine individuelle Bedarfsermittlung und Auswahl geeigneter Hilfsmittel für die Ileumconduit Versorgung. Dabei spielen insbesondere Anlage des Stomas (Lage, Form etc.), die Hautbeschaffenheit, Kleidungsgehnheiten und private/berufliche Aktivitäten eine Rolle. Die Möglichkeit der Bemusterung muss dem Versicherten eingeräumt werden, um verschiedene Produkte kennenzulernen beziehungsweise bei notwendigen Umstellungen die Produkte zu testen. Bei einer zweiteiligen Versorgung sind 10 Basisplatten im Monat üblich. Urostomiebeutel werden 30-31 Stück im Monat benötigt, da die Beutel aus hygienischen Gründen täglich gewechselt werden müssen. Eine Urinrücklaufsperrung sowie ein

Urinablaufventil müssen vorhanden sein. Demzufolge werden auch 30 Stück benötigt, wenn die Kunden ein einteiliges System nutzen. Hinzu kommen eventuell zusätzliche abdichtende Hilfsmittel wie Hautschutzringe, Modellierstreifen und Andere. Auch benötigen die Betroffenen einen Bein- und/oder Bettbeutel mit Ablasshahn, um einen möglichst ungestörten Tagnachtrhythmus zu erreichen. Beim Bein- und Bettbeutel handelt es sich meistens um Produkte der Produktgruppe 15. Nur wenige Hersteller haben auch ableitende Produkte in der Produktgruppe 29. Sämtliche Beratungs- und Einweisungsleistungen sind ebenfalls Bestandteil der Pauschale. Maßgeblich sind die Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, Fortschreibung der Produktgruppe 29 "Stomaartikel" des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V vom 01.04.2022. Die persönliche Beratung der Versicherten für das geeignete notwendige Stomahilfsmittel erfolgt durch geschulte Fachkräfte. (GKV - Spitzenverband Produktgruppe 29, 2022, S. 23 - 26). Alle Kosten, die im Zusammenhang mit der Logistik und Abrechnung entstehen, sind ebenfalls mit der Stomapauschale kompensiert.

Mehrverbrauch

Ein Mehrverbrauch von Materialien zur Urostomieversorgung kann gerade in der Anfangszeit nichts Ungewöhnliches darstellen. Die Betroffenen befinden sich noch in der Einstellungsphase mit denen für sie passenden Versorgungsmöglichkeiten. Eine Vielzahl von Problemen treten erst im häuslichen Umfeld auf, da sich die Stomaanlage in der postoperativen Phase verändert. Zudem kommen Veränderungen im Bewegungsablauf im häuslichen Milieu hinzu. Physiologische Ursachen, gepaart mit der noch fehlenden Routine des Versorgungswechsels - in dem Kontext kommt es zu oftmals zu häufigeren Versorgungswechseln - zumal vermehrt parastomale Hautkomplikationen wie ein toxisches Kontaktekzem auftreten können. Die Versorgungsempfehlung der Klinik wird im ambulanten Setting geprüft. Kliniken haben oftmals nicht alle Produkte und Systeme aus wirtschaftlichen und/oder kapazitären Gründen gelistet.

Das nachsorgende Unternehmen kann auf eine Vielzahl von Produkten zugreifen, welche für die Betroffenen unter Umständen besser geeignet sind. Eine individuelle, bedarfsgerechte Anpassung der Ileumconduitversorgung tritt der Gefahr des Mehrverbrauchs schon frühzeitig entgegen. So gilt es zu eruieren, ob die Betroffenen noch zusätzliche Materialien wie beispielsweise Hautschutzringe, die in der Einheilungsphase des Conduites benötigt wurden, zwingend erforderlich sind. Die Betroffenen müssen dahingehend geschult werden Veränderungen ihres Stomas und der parasto-malen Haut wahrzunehmen, die richtigen Schlüsse zu ziehen und bei Bedarf fachlichen Rat einzuholen. Gerade in der Pauschalvergütung ist Achtsamkeit im Materialeinsatz existenziell, um wirtschaftlich, zweckmäßig agieren zu können. Nicht außer Acht gelassen werden, sollten auch anschließende onkologische Therapien und deren Folgen. Eine Vielzahl von Nebenwirkungen, wie dem akneiformen Exanthem und Mykosen, um nur Einige zu erwähnen, bedingen oftmals auch ein Mehr an Versorgungsmaterialien.

(Gruber/Karg-Stranginger 2017, S. 113 - 114). Nicht jedes Ileumconduit ist wie gewünscht, prominent, gut einsehbar, fernab von Falten und knöchernen Vorsprüngen angelegt.

Operationstechnische Defizite bei der Anlage des Conduites, schlechte und unvorteilhafte Positionierung, zu enge oder zu weite Durchtrittsstelle an der

Bauchdecke und das nicht Ausleiten am Musculus rectus abdominis begünstigen Probleme im zukünftigen Versorgungsmanagement der Betroffenen und verursachen im ungünstigsten Fall hohe Kosten für alle Beteiligten im multiprofessionellen Team (Goebell/Jeltsch, 2017, S. 57). Diese bedingen leider oftmals auch einen Mehrverbrauch von Materialien zur Stomaversorgung.

Bestenfalls werden Komplikationen frühzeitig erkannt und entschieden therapiert. Wie schon beschrieben, können Expertise in der Nachsorge durch PflegeexpertInnen SKW und eine gute Anleitung, Schulung und Beratung der Betroffenen dem Mehrverbrauch entgegenwirken. Persönliche Beratungsleistungen zum Verhalten, wie eine parastomale Hernie vermieden werden kann, gehören auch dazu. All diese oben genannten vermutlich entstehenden Mehrkosten gehen zu Lasten der Leistungserbringer, da es sich hier um medizinisch notwendigen Einsatz von Materialien und Beratungsleistungen handelt. „[...] Wählen Versicherte Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, haben sie die Mehrkosten und dadurch höhere Folgekosten selbst zu tragen“ (§33 SGB V). Sind die Betroffenen trotz medizinischer und oder pflegerischer Indikation nicht dazu zu bewegen ihr Versorgungsregime zu ändern und dadurch mehr verbraucht wird als der Durchschnittsbedarf, ist dieses Mehr an Kosten von den Versicherten selbst zu tragen (Deutsche ILCO, 2020, S. 7).

Fachgerechte Hilfsmittelversorgung - Ileumconduit aus Betroffenenensicht

Da es sich in diesem Kontext um ein sehr individuelles Thema handelt und nicht alle Betroffenen zu verallgemeinern sind lohnt es sich hier diverse Betrachtungen führender Selbsthilfegruppen wiederzugeben. Die beiden führenden Selbsthilfeorganisationen in diesem Bereich sind die Deutsche ILCO e.V. (ILCO-Mitglieder: 5.807, 483 Betroffene mit Urostoma, stand 1.1.2023 lt. Homepage ILCO) und die Selbsthilfe Stoma-Welt e.V., welche als Interessenvertretung der Betroffenen gelten. Individualität in der Stomaversorgung ist gefragt und Rücksichtnahme auf Stomaart, Stomaumgebung, parastomale Haut, Früh- und Spätkomplikationen, Motorik, Begleiterkrankungen, der persönlichen Lebensumstände und weiteren Erschwernissen wie Dauerureterschienen, Vitamin B12 Mangel, etc.. Hier soll eine herstellerunabhängige Beratung fernab von wirtschaftlichen Interessen, um eine Vielzahl von marktüblichen Stomaprodukten zu erproben, gewährleistet werden. Jeder Betroffene soll, die für sich medizinisch notwendige Menge in ausreichender Anzahl zur Verfügung haben. Auch ein leichter Überhang an Materialien (für ca. 7 Tage) muss vorrätig sein, um Eventualitäten wie parastomale Hautprobleme und dadurch häufigerer Wechsel ohne Versorgungsängste zu überstehen. Die Mengenzahl zur Verfügung gestellter Hilfsmittel kann in Art und Umfang nicht pauschalisiert werden, da Ileumconduit Betroffene unterschiedliche Voraussetzungen haben.

Es gilt die Teilhabe am öffentlichen Leben zu ermöglichen.

Die Betroffenen möchten ihr Leben mit Würde weiter bestreiten (ILCO, 2021). Eine im Jahr 2018 durchgeführte Befragung der ILCO - Mitglieder, in der 588 Fragebögen evaluiert wurden, darunter 89 Betroffene mit einer Urostomie, ergibt folgende Schlüsse: Mehr als die Hälfte aller Stomatragenden (54,4%) hat keine Probleme mit ihrer Versorgung. Das häufigste Problem bei den restlichen 45,6% waren „Undichtigkeiten“ (27,8%) gefolgt von Hautentzündungen (21,6%), unsichere Haftung (11,8%), Probleme beim Anbringen (4,9%) und Weitere. Eine aufschlussreiche

Auswertung, wie häufig diese Probleme auftreten, konnte in der Befragung nicht eruiert werden. In der Befragung wurde auch nach der Unterstützung bei Problemen gefragt. 30% geben an, dass sie Hilfe durch StomatherapeutInnen erhielten. Weitere 30% helfen sich selbst, wissen aber um die Verfügbarkeit von Fachkräften des nachversorgenden Unternehmens. Dieses Ergebnis zeigt, wie wichtig die Unterstützung durch StomatherapeutInnen bei Problemen sind, um die Qualität der Stomaversorgung zu bessern. 19,5% bekommen Hilfe von Familienangehörigen und 13,3% wenden sich an ILCO - Mitarbeiter. Tatsächlich geben 12,4% der Befragten an, dass sie keine Hilfe bei Problemen hatten. Das ist ein besorgniserregendes Faktum, das Fragen nach der Qualität der Versorgung insgesamt stellt. Des Weiteren wurde gefragt, an wen sich Stomatragende generell wenden können - dabei waren Mehrfachnennungen möglich. 47,7% nannten StomatherapeutInnen/BeraterInnen, weitere 33,9% nannten ILCO - Mitarbeiter. Die Antwortvorgaben „ich kenne niemanden bzw. ich brauche niemanden“ wurde von erheblich weniger Betroffenen angekreuzt. Ein positiver Fakt ist, dass fast alle Befragten wussten, an wen sie sich wenden können. Die Gewichtung der Antworten reflektierte, dass Betroffene qualifizierte Hilfe erwarten. 80% sind generell mit der Stomaversorgung zufrieden. 88,8% sind zufrieden mit der Betreuung ihres Leistungserbringers. Auch nach einer wirtschaftlichen Aufzählung wurde gefragt, wobei 90% der Befragten nicht aufzählen. In diesem Zusammenhang wurden notwenige Aufzählungen für Kompressen und diverse Pflegemittel aufgebracht (Renner, 2018, S. 49).

Fachgerechte, wirtschaftliche Hilfsmittelversorgung – Ileumconduit aus Sicht des nachversorgenden Unternehmens

In Deutschland ist die Versorgung im Stomabereich durch Homecare - Versorgung organisiert, diese können Sanitätshäuser, Apotheken, medizinischer Fachhandel oder die Industrie bzw. die Hersteller der Produkte selbst sein. Unter dem Begriff Homecare wird die Versorgung von kranken PatientInnen mit erklärungsbedürftigen Produkten bzw. Hilfsmitteln definiert. Seit 2013 wächst der deutsche Homecare-Markt um ca. 2 Prozent, was ein moderates Wachstum darstellt. Somit steigert sich sein Marktvolumen von 2.458 Millionen Euro im Jahr 2013 auf etwa 2.954 Millionen Euro im Jahr 2023. Dabei ist der Wachstumsmotor der Wundversorgungsbereich. Dagegen entwickelt sich der Versorgungsbereich Stoma negativ. 2015 betrug das Wachstum im Herstellermarkt noch 184 Millionen Euro, 2020 reduzierte er sich auf 175 Millionen. Alle wichtigen Hersteller informieren über steigende Absatzzahlen, jedoch auch von gleichbleibenden bis abnehmenden Umsätzen ihrer Produkte. Ein Grund dafür sind stagnierende Erstattungssätze (Pauschalen) und folglich ein zunehmender Preisdruck auf die Produzenten von Stoma - Artikeln durch die versorgenden Homecare Unternehmen im deutschen Markt. Nach Berechnungen von Summary Seven wird der Stoma - Markt bis 2023 um jährlich durchschnittlich um mehr als 1,1 Prozent sinken. Homecare Unternehmen sind auf eine möglichst lukrative Produktmarge angewiesen. Schließlich ist der Wareneinsatz eine der Hauptkostenkomponenten in der Stomaversorgung. Bei der Versorgung von Ileum-Conduit Betroffenen ist der Anteil des Wareneinsatzes höher als bei Kolstomie und Ileostomieversorgungen, da Bettbeutel oder ggf. Beinbeutel und Halterungen benötigt werden. (Summary Seven Healthcare Consulting, 2022).

Die Stomaversorgung mit den Produkten geht immer einher mit der Erbringung von Dienstleistung rund um das Hilfsmittel. Um diesen Aufwand ökonomisch zu gestalten, muss die Zahl der zu Versorgenden ausreichen, um Fachpersonal und Logistik entsprechend vorhalten zu können (Voshage, 2017).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass aktuell die Versorgungssituation von Betroffenen mit Ileumconduit aus Sicht der Krankenkassen und Versicherten laut der beschriebenen Umfragen zufriedenstellend scheint.

Der Gesetzgeber hat die letzten Jahre durch diverse Novellierungen zumindest Rahmenbedingungen geschaffen, welche eine qualitative hochwertige Versorgung von Ileumconduit Betroffenen vorerst sichern. Aufgrund der angespannten finanziellen Lage der gesetzlichen Krankenkassen und den Kostensteigerungen der letzten Jahre in der Hilfsmittelbranche von 4 - 6% ist davon auszugehen, dass neue Vertragsabschlüsse nicht die erhofften finanziellen Spielräume der nachversorgenden Unternehmen erhöhen.

Der Markt wird sich weiterhin auf die großen Nachsorgeunternehmen konsolidieren. Kritisch zu hinterfragen ist, inwieweit das jetzige Erstattungssystem noch zeitgemäß ist und wie es verändert werden kann.

Literatur

Bertram, Norbert (2022): VVHC-Pressemeldung 03/2022. Hamburg – Kostensteigerungen im Bereich Homecare – VVHC wünscht sich mehr Bereitschaft der Krankenkassen für gemeinsame

Lösungen. [https://www.vvhc.info/Doks/News/pdf/220711_Pressemeldung%203-22_VVHC_Kassen_Tempor%C3%A4re%20Aufschl%C3%A4ge_V2.pdf]. Zugriff am 24.04.2023.

Bundesministerium der Justiz (1988): Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) § 127 Verträge. [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_127.html]. Zugriff am 04.04.2023.

Deutsche ILCO (2020): Hilfsmittelversorgung. Gesetze mit Auswirkungen auf die Stomaversorgung.

[https://www.ilco.de/fileadmin/user_upload/Infomaterial__Flyer_etc/SozInfo_Hilfsmittelversorgung_2020-01neu.pdf]. Zugriff am 06.04.2023.

Deutsche ILCO (2021): Stellungnahme zur Notwendigkeit einer individuellen, aber medizinisch notwendigen Versorgung im Rahmen von Versorgungspauschalen.

[https://www.ilco.de/fileadmin/user_upload/Interessenvertretung/SN_Individuelle_Versorgung_2021.pdf]. Zugriff am 04.04.2023.

GKV - Spitzenverband (2022): Bekanntmachung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. Fortschreibung der Produktgruppe 29 "Stomaartikel" des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V vom 01.04.2022. [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/fortschreibung_aktuell/04_2022/20220401_Fortschreibung_der_Produktgruppe_29_Stomaartikel.pdf]. Zugriff am 04.04.2023.

GKV - Spitzenverband (2022): Vierter Bericht über die Entwicklung der Mehrkosten bei Versorgung mit Hilfsmitteln gemäß § 302 Absatz 5 SGB V. [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/mehrkostenberichte/20220720_Mehrkostenbericht_Hilfsmittel_2021.pdf]. Zugriff am 06.04.2023.

Goebell, J. Peter PD Dr./ Jeltsch, Silke (2017): Urologische Indikationen und OP-

Techniken. In: Gruber, Gabriele (Hrsg., 2017): *Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma. Praxis und Beratung – stationär und ambulant*. Berlin: Springer; S. 54 - 62.

Gruber, Gabriele (2017): *Pflege bei Urostoma und kontinenten Harnableitungen. Ileum-Conduit*. In: Gruber, Gabriele (Hrsg., 2017): *Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma. Praxis und Beratung – stationär und ambulant*. Berlin: Springer; S. 115 - 120.

Gruber, Gabriele/ Droste, Werner (2010): *Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie. Anleitung und Schulung zur Selbstversorgung bei Urostomie*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.

Haubrock, Manfred (2020): *Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik. Lehrbuch für Führungskräfte in der Gesundheitswirtschaft*. 1. Auflage. Bern: Hogrefe.

Renner, Andreas (2018): *Am Anfang verschiedene Probleme – Anbringen, Haftung, Hautentzündungen* [https://www.ilco.de/fileadmin/user_upload/ILCO_Praxis/ilco-praxis-04-2018-auszug-befragung-stomaversorgung.pdf]. Zugriff am 16.04.2023.

Aus Platzgründen können nicht alle Quellen angegeben werden. Weitere Quellennachweise auf Anfrage beim Autor.



Autor

Sebastian Runge

Pflegeexperte Stoma Kontinenz Wunde

Gesundheits- und Krankenpfleger

Wundexperte ICW

Hygienebeauftragter in der Pflege

E-Mail: deseru@coloplast.com