

Anlage 2

Qualitätssicherung

I. Präoperative Versorgung

Sofern möglich und vom Versicherten gewünscht, erfolgt die Begleitung des Versicherten zu Beginn des stationären Aufenthaltes und die Absprache mit der Klinik über die Aufklärung vor dem operativen Eingriff.

Mögliche Inhalte:

- Materialkunde
 - Aufklärung des Versicherten über mögliche Stomaversorgungsmaterialien
 - Möglichkeit, dass der Versicherte auf Wunsch vor dem operativen Eingriff eine Versorgung testen kann
- Ernährung
 - Information über eine eventuell notwendige Anpassung der Ernährung und des sich eventuell ändernden Stuhlverhaltens, z. B. in Bezug aufblähender Speisen
- Kontinenz
 - Information zur Erhaltung der Kontinenz bei temporären Stomaanlagen (z.B. Beckenbodentraining)
- Kosmetische Aspekte

Der Versicherte ist über kosmetische Aspekte, wie z. B. der Kleidungswahl im Allgemeinen oder jener beim Sport und Saunagängen, aufzuklären und unter anderem über sich ändernde Schlafgewohnheiten.
- Psychische Faktoren

Dem Versicherten soll, auf Wunsch, Kontakt zu einer ebenfalls betroffenen Person oder einem Mitglied einer Selbsthilfegruppe vermittelt werden, z. B. qualifizierter Besuchsdienst der „Deutschen Ilco“.
- Komplikationen

Der Versicherte wird über mögliche Komplikationen und ihre Vermeidung informiert.
- Dokumentation der einzelnen Positionen

Hierzu gehört ggfls.:

- ein postoperatives Gespräch mit den Patienten, bei Bedarf mit den Angehörigen und
- eine Beratung und Durchführung der Stomamarkierung nach ärztlicher Delegation

II. Postoperative Versorgung

Postoperative Phase:

- Postoperatives Gespräch mit dem Patienten und ggf. mit den Angehörigen
- Regelmäßige Stomakontrolle zur Erkennung von Komplikationen
- Beratung, Anleitung und Schulung bei der Auswahl und Anpassung der Erstversorgung sowie beim Versorgungswechsel
- Mitwirkung bei der Patientenüberleitung in die Häuslichkeit und Kontaktaufnahme mit dem ambulant behandelnden Arzt nach Einverständnis der Patienten

Ambulante Phase:

- Erster Hausbesuch am Entlassungstag, spätestens am nächsten Arbeitstag
- Zwei weitere Hausbesuche in den ersten sechs Monaten nach der Entlassung
- Weitere Hausbesuche nach Bedarf, zur Kontrolle und Präventionsberatung zu Komplikationen

Inhalte:

- Bedarfsermittlung
- Patienten- und Angehörigenedukation mit dem Ziel einer möglichst selbständigen Lebensführung und eines selbständigen Versorgungswechsels sowie Aufklärung über mögliche Versorgungs-Komplikationen
- Erkennen von Komplikationen und Einleitung erforderlicher Maßnahmen in Abstimmung mit dem ambulant behandelnden Arzt
- Bei temporären Stomaanlagen:
Beratung über kontinenzerhaltende Maßnahmen (z. B. Beckenbodentraining) und ggf. Vermittlung der Kontakte zu entsprechenden Berufsgruppen (z. B. behandelnder Arzt, Physiotherapeut)
- Ggf. Beratung zur Irrigation mit dem Ziel einer selbständigen Durchführung nach ärztlicher Delegation
- Stomakontrolle und ggf. Versorgungsanpassung
- Information des Patienten über Angebote der Selbsthilfe

Hausbesuche

Auf Wunsch der Versicherten oder bei Bedarf erfolgen Beratungsbesuche im häuslichen Umfeld der Versicherten, insbesondere innerhalb der ersten sechs Monate nach der Stomaanlage.

Wirtschaftlichkeit

Die Liefermenge (Mehrmonatslieferungen) ist an die Lagermöglichkeit der Patienten sowie deren medizinisch notwendigen Verbrauch anzupassen. Häusliche Produktzentallager sind zu vermeiden.

Zur Entgegennahme von Versorgungsaufträgen hat der Vertragspartner von Montag bis Freitag von 08:00 – 17:00 Uhr sowie während seiner darüberhinausgehenden Geschäftszeiten eine Auftragsannahme per Anrufbeantworter, Fax oder E-Mail sicherzustellen. Die Kontaktdaten sind dem Versicherten bei der Erstversorgung bekannt zu geben.

III. Die Richtlinien der Versorgung

Die Umsetzung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Stomaversorgung gemäß

- den Empfehlungen des MD,
- dem Leitbild der Dachverbände,
- den Selbsthilfegruppen

wird vorausgesetzt.