Folgeerkrankungen durch Vertrag verhindern

Neue Wege in der Stomaversorgung:

Was den Stomavertrag zwischen der GWQ Serviceplus und Coloplast auszeichnet

Der Stomavertrag zwischen der GWQ Serviceplus AG und Coloplast soll helfen, Folgeerkrankungen zu verhindern. GP hat mit Dorothee Bitters, Leiterin Hilfsmittel, und Oliver Harks, Bereichsleiter Versorgungsmanagement, bei der GWQ Serviceplus über den Vertrag gesprochen.

GP: Wie lauten die Eckdaten des neuen Stoma-Vertrags?

Zum 1. März 2022 haben wir mit Coloplast einen Vertrag über die Versorgung mit Stomaartikeln geschlossen mit einer einjährigen Mindestvertragslaufzeit. Dessen Besonderheit ist das strukturierte Betreuungsprogramm für Stomapatienten mit dem Ziel die Versorgungs- und Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Nach § 127 Abs. 2 SGB V haben andere Leistungserbringer die Möglichkeit dem Vertrag beizutreten, sofern sie die Anforderungen erfüllen. Neben einer attraktiven Pauschale für die Stomaversorgung ist eine ergänzende Pauschale für das Leistungsprogramm geregelt. Aktuell sind dem Vertrag sieben Betriebskrankenkassen mit einem Volumen von rund 1,2 Mio. Versicherten beigetreten.

GP: Stomapatient ist nicht gleich Stomapatient: Wo liegen für Sie

als Krankenkassen-Gemeinschaftsunternehmen die Herausforderungen?

Aktuell führen insbesondere Risikofaktoren wie Dehydrierung, Mangelernährung, Veränderungen der Körperform oder Undichtigkeiten zu kritischen Ereignissen nach der Stomaanlage. Wir haben in einer internen Datenanalyse gesehen, dass ca. 25% der Stomaträger innerhalb von 30 Tagen nach der Entlassung erneut in ein Krankenhaus eingewiesen werden. Folglich erhöhen sich die Gesamtkosten bei der Behandlung einer Stomapatientin bzw. eines Stomapatienten um circa 80%. Die Herausforderung ist es, durch die neuartige vertragliche Konzeption mit einem intensivierten Betreuungsprogramm, Komplikationen und Folgeerkrankungen von Patientinnen und Patienten, die mit einem Stoma versorgt sind, zu verhindern.

GP: Wie haben sich bei den GWQ-Kassen die Ausgaben für die Stomaversorgung entwickelt?

Die Ausgaben der Hilfsmittelversorgung mit Stomaartikeln sind relativ konstant. Was auffällig ist, sind die durchschnittlichen Gesamtkosten eines Stomapatienten nach der Stomaanlage. Diese sind im ersten und zweiten Jahr um ein Vielfaches höher

– im Durchschnitt lag der Anstieg der durchschnittlichen Kosten pro Stomapatient nach den ersten beiden Jahren nach Anlage des Stomas bei fast 80%. Das entsteht durch das Auftreten von kritischen Ereignissen und daraus folgenden Krankenhausaufenthalten. Darauf wollen wir mit dem Leistungsprogramm zur ganzheitlichen Stomaversorgung Einfluss nehmen.

GP: Wie unterscheidet sich der Vertrag mit Coloplast von sonstigen Stomaverträgen?

Der Vertrag sieht sehr hohe Qualitätsstandards vor und gliedert sich im Gegensatz zu den üblichen Verträgen über die Versorgung mit Stomaartikeln in zwei Bereiche: die allgemeine Stomaversorgung, die auch Gegenstand der konventionellen Verträge ist, und das Leistungsprogramm zur ganzheitlichen Stomaversorgung, das exklusiv in unserem Vertrag geregelt ist. In dieses Leistungsprogramm können sich Versicherte (freiwillig) einschreiben. Nach erfolgter Anmeldung erhalten die Versicherten vom Leistungserbringer ein Informationspaket zum Leistungsprogramm, bestehend aus Anschreiben, Informationsflyer und Stoma-Tagebuch. Anschließend erfolgt die erste telefonische Kontakt-





Dorothee Bitters, Leiterin Hilfsmittel, und Oliver Harks, Bereichsleiter Versorgungsmanagement, bei der GWQ Serviceplus.

aufnahme von Coloplast. Im Folgenden werden die Versicherten regelmäßig telefonisch kontaktiert.

Im Rahmen des Programms erfolgt die Betreuung der Versicherten ausschließlich durch geschulte Berater. Dabei handelt es sich nur um Personen mit einer medizinischen Ausbildung (Krankenschwestern/pfleger, Ernährungswissenschaftler/ innen etc.), die eine stomarelevante Zusatzausbildung absolviert haben (Stomatherapeut etc.). Durch das Leistungsprogramm besteht die Möglichkeit zur Steigerung der Versorgungsqualität. Außerdem ermöglicht die Dokumentation der Fälle, mehr Transparenz über die Versorgung zu erhalten.

GP: Der Vertrag umfasst ein Monitoring-Programm. Wie ist es konkret ausgestaltet?

Zunächst erhalten die Teilnehmer ein Stomatagebuch, das u.a. Informationen zu den Stomaarten, zur Ernährung sowie zur erforderlichen Flüssigkeitsaufnahme enthält. Darüber hinaus machen die Teilnehmer regelmäßig Angaben zur Ernährung, Stuhlgang, körperlichen Aktivität und dem Allgemeinbefinden. Bei den regelmäßigen Anrufen durch die Berater werden die Einträge und weitere Fragen besprochen. Dabei

richten sich die Frequenz und die Inhalte der Kontakte und Informationen nach dem individuellen Bedarf und werden aufgrund der gemachten Angaben zur konkreten Situation bzw. gesundheitlichen Bedürfnissen ermittelt. Sofern der Gesundheitszustand sich verschlechtert, erfolgt der Hinweis, den Nachversorger im Rahmen eines persönlichen Gesprächs oder die behandelnde Ärztin bzw. Arzt zu kontaktieren.

Ein Gegenstand des Betreuungsprogramms ist der Stoma-Check, der via Telefon oder der "Coloplast aktiv"-Website durchgeführt wird und innerhalb eines Versorgungsjahres zweimal vorgesehen ist. Hierbei werden einige der häufigsten Probleme im Zusammenhang mit dem Stoma, den im Rahmen der Versorgung verwendeten Produkten und der umgebenden Haut überprüft. Der Check erfolgt mittels eines Fragebogens der vier Fragen zum Hautschutz, zu Hautirritationen sowie zur Kopplung und zum Stomabeutel enthält. Die Probleme sind dabei zusätzlich visuell dargestellt. Ferner werden drei Fragen zum allgemeinen Befinden und zur Lebenssituation gestellt.

Die aggregierten Dokumentations- und Befragungsdaten sowie ausgewählte Einzelfälle werden mindestens einmal jährlich einem ärztlichen Gremium verschiedener stomarelevanter Fachrichtungen vorgestellt, dessen Rückmeldungen bei der weiteren Entwicklung des Leistungsprogramms berücksichtigt werden.

GP: Wie messen Sie den Erfolg des Monitoring-Programms und die Versorgungsqualität?

Die teilnehmenden Krankenkassen erhalten halbjährlich die aggregierten und anonymisierten Patientendaten. Darüber hinaus werden wir uns mindestens einmal jährlich mit Coloplast und den teilnehmenden Krankenkassen eine aggregierte anonymisierte Auswertung der Leistungsdaten der in das Leistungsprogramm eingeschriebenen Versicherten im Vergleich mit den übrigen Versicherten mit Stomaversorgung ansehen. Dazu können wir unsere Abrechnungsdaten auswerten und zum Beispiel im Rahmen eines Vorher-Nachher-Vergleichs die Kostenentwicklung aber auch die Häufigkeit von Krankenhauseinweisungen und das Auftreten kritischer Ereignisse beobachten. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, die Zufriedenheit der Versicherten im Rahmen von Befragungen zu eruieren.

GP: Wann macht eine erste Auswertung Sinn?

Da ein Großteil der Krankenkassen dem Vertrag im Sommer 2022 beigetreten ist, war eine Einsteuerung von Versicherten dann erst möglich. Daher liegen aktuell noch keine Erkenntnisse in relevanten Umfang vor. Darüber hinaus werden erste Auswertungen der Abrechnungsdaten zum Vertrag voraussichtlich frühestens zum Ende des ersten Quartals 2023 möglich sein.