Qualifikation „Stomatherapie“ für die Zertifizierung von Kliniken zu „Darmkrebszentren“ nach der Deutschen Krebsgesellschaft

DEUTSCHE KREBSGESELLSCHAFT E.V.

Erhebungsbogen für Darmkrebszentren

der Deutschen Krebsgesellschaft

Erarbeitet von der Zertifizierungskommission Darmzentren der DKG - Beteiligte Fachgruppen

- Berufsverband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland (BNHO)
- Berufsverband Deutscher Internisten (BDI)
- Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschland (BNG)
- Bundesverband Gastroenterologie Deutschland (BVGD)
- Berufsverband Deutscher Pathologen e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO)
- Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)
- Deutsche Gesellschaft für Viszeralchirurgie (DGVC)
- Deutsche ILCO
- Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
- Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)
- Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK)
- OnkoZert

Inkraftsetzung am 12.03.2009

Vorsitz Zertifizierungskommission: Prof. Dr. W. Schmiegel
Präsident DKG: Prof. Dr. Dr. h.c. Werner Hohenberger

Ein wesentliches Ziel, das mit dem Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft erreicht werden soll ist, die Betreuung von onkologischen Patienten zu verbessern und ihnen in jeder Phase und für jeden Bereich ihrer Erkrankung eine, an hohen Qualitätsmaßstäben orientierte Behandlung, zu ermöglichen. Es gibt drei Stufen der Versorgung:
1. Stufe der Pyramide sind so genannte Organkrebszentren, in denen häufige Tumorarten, wie z. B. Brust-, Darm- oder Lungenkrebs behandelt werden. Die Onkologischen Zentren, in denen mehrere Tumorerkrankungen unter einem Dach betreut werden, bilden die 2. Stufe. Die Spitze, und somit die 3. Stufe der Pyramide sind Onkologische Spitzenzentren, deren Schwerpunkt neben der Behandlung auch die Forschung und Lehre ist.

Einrichtungen die den Titel **„Darmkrebszentrum“** anstreben oder bereits anerkannt wurden, erfüllen die fachlichen Anforderungen und verfügen über ein anerkanntes Qualitätsmanagementsystem. Die Einhaltung der fachlichen

Abb.:
3-Stufen-Modell der onkologischen Versorgung (unter http://www.krebsgesellschaft.de/wub_zertifizierte_zentren_info,120896.html)

Anforderungen wird jährlich durch das unabhängige Zertifizierungsinstitut OnkoZert überwacht. Die Rezertifizierung erfolgt nach 3 Jahren.

Für die Kriterien zur Zertifizierung von chirurgischen Fachabteilungen nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft sowie Inhalten des „Erhebungsbogens für Darmkrebszentren" finden Sie in der Folge einige zusammenfassende Hinweise.

Der 2006 veröffentlichte und 2008/9 erweiterte **Erhebungsbogen für Darmkrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft** wurde am 12.03.2009 durch die Zertifizierungskommission freigegeben und somit in Kraft gesetzt.

Ab sofort kann dieser Bogen für Zertifizierungen verwendet werden. Verbindlich für die **Zertifizierung „Darmkrebszentrum"** ist er ab dem 01. Oktober 2009. Für **Erstzertifizierungen** ist er bereits ab dem 01. Juli 2009 verbindlich.

Es sind umfangreiche Änderungen/Ergänzungen eingearbeitet. Diese gekennzeichneten Neuerungen, vor allem resultierend aus der S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom" und der Harmonisierung der Zertifizierungsanforderungen für die verschiedenen Organkrebszentren sind diese Änderungen entstanden. Ebenfalls sind Ergänzungen, speziell zum Kapitel Stomatherapie, auf Anregung des ECET Deutschland e. V. erfolgt. Der ECET Deutschland e. V. hatte im vergangenen Jahr die Möglichkeit zu den Forderungen und somit Inhalten des Erhebungsbogens insbesondere zu Fragen nach erforderlicher Qualifikation des Personals und dessen Mitwirkung an der Betreuung der onkologischen Patienten in der Stomatherapie Stellung zu nehmen.

Als Vorbereitung zur Re- oder Erstzertifizierung müssen nunmehr ergänzende Erläuterungen erarbeitet werden. Die Leistungen Stomatherapie sind im Kapitel 13 beschrieben. Es ist zu beachten, dass der gesamte Umfang der stomatherapeutischen Leistung im Krankenhaus in diesem Kapitel nicht umfassend, im Sinne der ganzheitlichen Behandlung, beschrieben ist. Dies ergibt sich aus dem Aufbau des Zertifizierungsbogens.
Somit ist innerhalb der einzelnen Kapitel auf Verweise von/auf andere Kapitel für die Behandlung des Patienten und somit auf das Handlungsfeld „Stomatherapie" zu achten.

Auf den ersten Blick sind die Leistungsbeschreibungen im Zusammenhang mit der Stomatherapie in den nachfolgenden Kapiteln zu berücksichtigen:

- Partner des Darmzentrums-Pflege; Übergangsfristen
- Struktur des Darmzentrums
- Patientenbeteiligung
- interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Chirurgische Therapie
- usw.

Das Wichtigste in Kürze

Für die personellen Anforderungen im Kapitel 13.1 **„Personal und dessen Qualifizierung"** werden Anforderungen zur Person und deren individueller fachlichen Weiterbildung aufgeführt, wie sie die Weiterbildungs- und Prüfungsordnung des DVET Fachverband Stoma, Inkontinenz und Wunde e. V., als auch der WCET fordert und regelt.
Eine weitere, aktuell geschaffene Möglichkeit zur Qualifizierung ist in der akademischen Weiterbildung zu sehen, als Lehrgang zum „Akademischen Experten Kontinenz- und Stomaberatung" der bereits in der MagSi Fachmagazin Stoma Inkontinenz und Wunde Nummer 49 vorgestellt wurde.

Die **Qualifizierung** zur „Stomatherapie" muss, falls noch keine pflegerische Fachkraft entsprechend weitergebildet ist, nach Kap. 1.3.1 zur Erstzertifizierung durch eine „Anmeldung" zur **Weiterbildung** im beschriebenen Rahmen vorliegen und nachgewiesen werden. Des Weiteren sind die Inhalte des Kapitels 1.3 Pflege auch für das pflegerische Konzept, wie z. B. Fortbildungen zum Thema „stomatherapeutischer Pflege" im Darmzentrum zu berücksichtigen.

Ebenfalls neuer Bestandteil des Erhebungsbogens ist der Punkt 13.2, in dem die **präoperative Markierung** nun verbindlich gefordert und beschrieben werden muss. Zu beachten ist hierzu Kap. 9.2 „Chirurgische Therapie", in dem Anforderungen aus Kap 1.3 „Pflege" als

Bild: Gabriele Gruber

Lebensqualität braucht
KRAFT

Gesundheit und Wohlbefinden brauchen Aufmerksamkeit. Gleichzeitig sind medizinisches Fachwissen und therapeutische Kompetenz für eine nachhaltige Behandlung unabdingbar. SIEWA verbindet beides und behält dabei die Wirtschaftlichkeit im Blick. SIEWA – mit Herz und Verstand für wirksame Beratung, Betreuung und Belieferung von Patienten zu Hause.

Fragen Sie uns – wir haben für Sie die Antwort.
(0800) 468 62 00

www.siewa-homecare.de
SIEWA
Coloplast Homecare

auch Kap. 13. Stomatherapie in vollem Umfang zu berücksichtigen sind. Die Verbindlichkeit der Markierung wird ein wesentlicher Schritt zur Steigerung der Lebensqualität der Betroffenen als auch zur Vermeidung von Komplikationen, Folgekosten sowie späteren Versorgungsschwierigkeiten sein.

Die stomatherapeutische Strukturqualität erfordert u. a. weiters regelmäßige Fortbildung der Pflegekräfte auf Station (13.7), eigene Räumlichkeiten (13.3), als auch die Möglichkeit zur Vorstellung von Demomaterialien sowie entsprechend notwendige Lagermöglichkeiten.

Für die kontinuierliche, patientenbegleitende Betreuung ist die fachliche **Dokumentation der Stomatherapie** (13.5) in der stationären Patientenakte ein neues Kriterium als auch die Beschreibung der qualifizierten **Weiterversorgung nach Entlassung** (13.6).

Weitere Umfeldeinflüsse?

Für die Pflegepraxis in Darmkrebszentren und im Qualitätsmanagement werden somit zunehmend qualifizierte Pflegekräfte benötigt und der Bedarf nach individueller Fort- oder Weiterbildung spiegelt sich auch an den wachsenden Teilnehmerzahlen der Kurse in den Weiterbildungsstätten wider.
Weiters werden Pflegestandards entweder benötigt oder auch bereits etablierte Pflegestandards werden überarbeitet werden müssen, bis sie den aktuellen Entwicklungen und neuen Anforderungen entsprechen. Insbesondere wird dabei in Fachkreisen der Bedarf nach praxisorientierten und qualitätssichernden Pflegestandards für die Stomaversorgung noch relevanter.

Ebenfalls unter Berücksichtigung der Bestrebungen zur Effizienzsteigerung und zur Wirtschaftlichkeit im deutschen Gesundheitswesen sowie die zunehmende Bedeutung der Qualitätssicherung in allen Sektoren beeinflussen weitere Veränderungen in erheblichem Maße die Pflege von Patienten mit Stomaanlagen.

DRGs, Fast-Track-Operationsmethoden und die kürzer werdende stationäre Verweildauer in den Akutkrankenhäusern führen dazu, dass medizinische und pflegerische Leistungen stärker in den poststationären Bereich verlagert werden.

Die Pflege-, Anleitungs-, Schulungs- und Beratungsphasen im Akutkrankenhaus verkürzen sich, so dass Betroffene oder Angehörige häufig noch Anleitungs- und Beratungsbedarf nach der Entlassung haben.
Eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Nachsorge als auch Rehabilitationseinrichtungen nimmt immer mehr an Bedeutung zu, um die Rehabilitation über den Krankenhausaufenthalt hinaus zu gewährleisten und Versorgungseinbrüche oder „Drehtüreffekte" zu vermeiden.

Zur Realisierung von Effizienzsteigerungen und Kostenreduktionen sowie zur Sicherung der Behandlungserfolge werden prästationäre Interventionen als auch eine frühzeitige Pflege- und Entlassungsplanung und eine kompetente Betreuung, Anleitung als auch Beratung durch qualifizierte Pflegefachkräfte im Rahmen optimierter, transparenter und standardisierter Prozesse über Sektorengrenzen hinaus immer bedeutender.

Gibt es Unterlagen zur Ausarbeitung und Erstellung der Erläuterungen des Zentrums

Das bereits 2006 veröffentlichte Buch der Autoren G. Gruber und W. Droste – Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie für Krankenhäuser und ambulante Nachsorger – bietet eine Basis für die Diskussion und Erstellung von Standards, Arbeitsanweisungen, Flowcharts und Prozessgestaltungen in Krankenhäusern und Homecareunternehmen nach den Anforderungen des Erhebungsbogens „Darmkrebszentren".
Mit der erweiterten Neuauflage im Herbst 2009 auch für Rehabilitationseinrichtungen.

Ebenfalls ist das Buch ein praktischer Lösungsansatz für die Entwicklung optimierter, standardisierter Prozesse, entsprechender Arbeitsanweisungen als Beiträge zur Qualitätssicherung.
Die zunehmende interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit hausintern und extern über die Sektorengrenzen hinaus wird berücksichtigt.

Ferner können zur Erstellung von Stellenbeschreibungen die Unterlagen D-A-CH-Tätigkeitsprofil, Stellenbeschreibung mit Tätigkeitsprofil (Stoma, Inkontinenz und Wunde) des ECET Deutschland e. V. herangezogen werden und das pflegerische Handlungsfeld darstellen.

Weitere interessante Informationen über die aktuellen Entwicklungen im Bereich der Behandlung von onkologischen Krankheiten finden Sie unter: www.bmg.bund.de, und dann zum „Nationalen Krebsplan", initiiert im Jahre 2008.

Literatur bei der Verfasserin.
** D-A-CH-Tätigekitsprofil (Arbeitsgruppe der Verbände ECET Deutschland e.V., ÖVET und SVS, veröffentlicht 2007) www.ecet.de, www.dvet.de*
Weiterführende, umfassende Informationen zum Erhebungsbogen der Deutschen Krebsgesellschaft finden Sie (unter http://www.krebsgesellschaft.de sowie unter http://www.onkozert.de)

Gabriele Gruber, MSc, München
kontakt@gabriele-gruber.de

Gabriele Gruber
MSc im Gesundheitsmangement, ÖVQ-Qualitätsmanagerin, Krankenschwester und Enterostomatherapeutin

Seit über 20 Jahren in Gesundheitsmarkt sind die momentanen Schwerpunkte Beratung/Fortbildung oder systemisches Coaching im Gesundheitswesen mit den Schwerpunkten Qualitätsmanagement, Fachkrankenpflege Stoma, Kontinenzförderung
Autorin vielzähliger Fachartikel als auch Fachbuchbeiträge.

Sie ist 1. Vorsitzende des ECET Deutschland e. V., Vorstandsmitglied DVET Fachverband Stoma, Inkontinenz und Wunde als auch des Förderkreis Stoma; Fachwissenschaftliche Beratung Donau-Universität, Krems