

# HomecareNews № 01/16

Mai 2016

## Homecare-Versorgung nach Tracheotomie und Laryngektomie

### Homecare-Management-Kongress 2016

Der 3. Homecare-Management-Kongress am 1. Dezember 2016 in Berlin widmet sich folgenden Themen:

- > Hilfsmittelreform – Stärkung einer qualitätsorientierten Patientenversorgung
- > Rolle von Homecare in komplexen Netzwerkstrukturen
- > Wieviel Vernetzung geht zwischen Kooperation und Korruption?

Am Vorabend findet ab 18 Uhr ein politisches Get-together statt.

Mehr: [bvmed.de/events](http://bvmed.de/events)

### Verantwortung und Verantwortlichkeit

Das bestehende Spannungsgefüge und teilweise unklare Strukturen zwischen ärztlicher, pflegerischer und beratender Tätigkeit bei der Tracheostomaversorgung führen dazu, dass Verantwortungen teilweise nicht korrekt abgegrenzt bzw. gehandhabt werden können. So bestehen bspw. Unklarheiten, ob der HNO-, Allgemeinarzt oder Internist originär für den Trachealkanülenwechsel verantwortlich ist, inwiefern der Wechsel – als ärztliche Tätigkeit – an nichtärztliche Mitarbeiter außerhalb seiner Weisungskompetenz delegierbar ist und welche Verantwortung dabei dem Homecare-Personal zukommt. Um die Versorgung fachgerecht zu gestalten, bedarf es klarer Strukturen und Vorgaben, deren Rahmenbedingungen dringend zu definieren sind.

## Tracheotomie und Laryngektomie

In Deutschland werden laut Statistischem Bundesamt jährlich etwa 53.000 Tracheotomien und 1.300 Laryngektomien durchgeführt. Infolge dieser Eingriffe erhalten derzeit schätzungsweise 40.000 Patienten eine weiterführende außerklinische Tracheostomaversorgung (Homecare).

Bei einer **Tracheotomie** handelt es sich um eine künstliche Öffnung am Hals, die einen Zugang zur Luftröhre schafft. Indikationen hierfür sind bspw. Störungen des Schluckreflexes oder Einschränkungen der Atemfunktion, u. a. nach Unfällen, bei neurologischen Erkrankungen oder Stimmbandlähmungen. Infolge der Tracheotomie kommt es zu einem Verlust der Funktionen der oberen Atemwege, wie Filtern, Anwärmen und Befeuchten der Atemluft. Bei einer **Laryngektomie** wird der Kehlkopf, insbesondere bei einer Kehlkopfkrebserkrankung, entfernt. Folgen der Laryngektomie sind der Verlust der Stimme und eine starke Einschränkung der Geruchs- und Geschmackswahrnehmung.

Um die Patienten bei der Rehabilitation zu unterstützen und ihnen diese Funktionen wieder weitestgehend zu ermöglichen, kommen individuel-

le, zwingend notwendige Hilfsmittel zum Einsatz (z. B. Trachealkanülen und Sprechhilfen). Qualifiziertes Fachpersonal von Homecare-Unternehmen übernimmt die Auswahl und Einweisung in die Handhabung dieser Produkte sowie die ständige Beratung und Betreuung dieser Patienten. Es begleitet die Patienten im Rahmen des Entlassmanagements möglichst bereits im Krankenhaus und setzt die Unterstützung im ambulanten Bereich fort.

Das Leistungsspektrum der spezialisierten Homecare-Fachkräfte umfasst dabei u. a. die intensive Beratung der Patienten zur individuell geeigneten Versorgung, die Einweisung zur selbstständigen und sicheren Anwendung der Hilfsmittel sowie zu Hygiene- und Pflegeanforderungen der Produkte. Auch in der Folgeversorgung stehen die Homecare-Unternehmen den Patienten zur Seite, um die Versorgung an die sich kontinuierlich verändernden Bedarfssituationen anzupassen. Ziel dieses Versorgungskonzeptes ist es, nach Möglichkeit eine berufliche Reintegration und wieder ein selbstbestimmtes Leben der Patienten zu erreichen.

## Qualität und Qualifikation

Homecare-Fachkräfte übernehmen bei der Versorgung tracheotomierter und laryngektomierter Patienten eine besondere Verantwortung. Da die Atmung unmittelbar mit der Vitalität des Patienten verbunden ist, können Versorgungsfehler über Leben und Tod entscheiden. Daher darf die Versorgung nur durch geschultes Fachpersonal mit entsprechenden Fort- und Weiterbildungen erfolgen.

So setzt sich der BVMed für die Etablierung eines anerkannten Weiterbildungsstandards ein.

Um flächendeckend eine qualitative Versorgung gewährleisten zu können, ist eine Investition in die Qualifikation aller an der Versorgung beteiligter Institutionen notwendig. Die Entscheidungsträger sollten daher entsprechende Rahmenbedingungen schaffen und diese fördern.

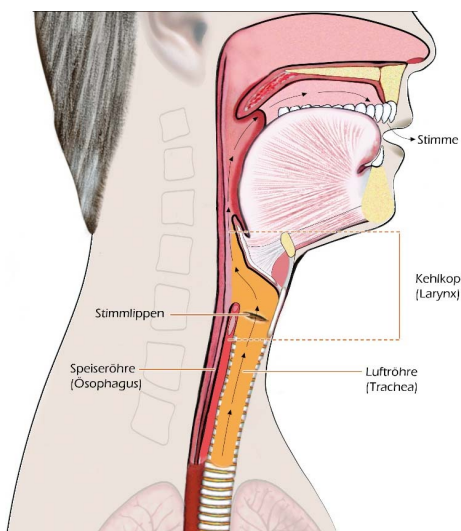


Abbildung 1: Anatomie des Gesunden

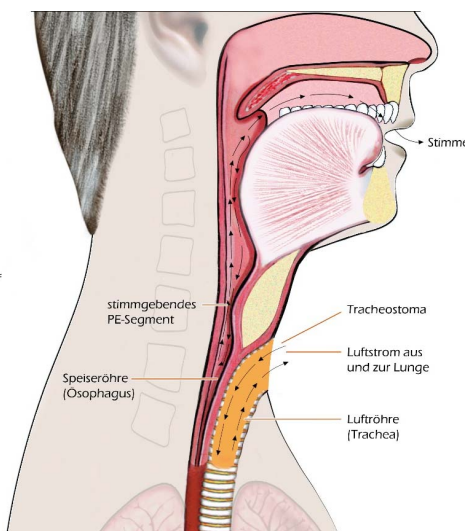


Abbildung 2: Anatomie nach Laryngektomie

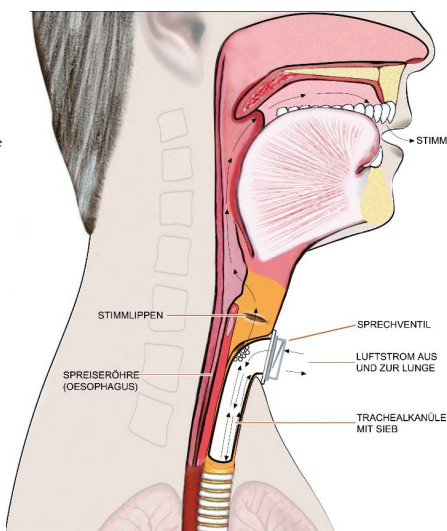


Abbildung 3: Zustand nach Tracheotomie