

FÜR **SIE** IM GESPRÄCH

Interview mit Frau Gabriele Gruber,

MSc im Gesundheitswesen, Pflegeexpertin Stoma Kontinenz Wunde und arbeitet auch als Fachdozentin an Weiterbildungsstätten in der Fort- und Weiterbildung, der Donau-Universität Krems und als Qualitätsmanagerin im Gesundheitswesen und hat Erfahrung im Klinischen Risikomanagement.

Als Fachautorin konnte Sie in den vergangenen Jahren mit 40 Mitautoren das derzeit aktuelle Buch zur „Ganzheitlichen Pflege bei Patienten mit Stoma“ im Springer Verlag herausgeben. Nicht nur Stomapflege auch medizinisches Fachwissen, als auch auftretende Problematiken in der onkologischen Pflege, bei zusätzlichen Kontinenzstörungen sind für die Beratung und Anleitungssituationen von PE SKW zusammengefasst.

Warum, verrät sie im Interview

FgSKW:

Was waren Ihre ersten Erfahrungen im Pflegealltag?

Gruber:

Für mich ist es seit über 30 Jahren eine spannende Reise in unserem Fachbereich PE SKW, damals, das hört sich schon so alt und weise an 😊, konnte ich bereits im Klinikum durch die proktologische Ambulanz die Patienten vor einer OP kennenlernen. Dann präoperativ beraten und ggfs. zusammen mit dem Operateur die spätere Stomaposi-tion markieren. Nach der Operation stand die 1. Kontrolle, die nachfolgenden Beratungen und Anleitungen auf dem Programm. Die heute geforderten Aufgaben im „Entlassmanagement“ haben wir damals im Team besprochen und organisiert. Das hieß, die Betroffenen konnten in eine Rehaklinik mit einem fachweitergebildeten Kollegen als Stomatherapeuten gehen, und anschließend war die erste Kollegin im Sanitätshaus für die Betroffenen der Ansprechpartner zuhause. Die Zusammenarbeit in der Nachsorge war wieder für den Betroffenen so organisiert, das die medizinische Nachsorge mit der pflegerischen Nachsorge in der proktologischen Ambulanz stattfand.

Wenn ich allerdings an die Unterlagen denke, so hatten wir noch „Blaupapier“ oder Kopien, aber schon einen Stomaüberleitungsbogen, der leider in Deutschland noch an einigen Kliniken gänzlich fehlt. Hier finde ich es immer spannend, was KollegInnen berichten wenn wir uns im Rahmen des Unterrichts an den Weiterbildungsstätten unterhalten. Mein Resümee ist: „Stomatherapie in Deutschland ist immer noch nicht gleich. Jede Klinik ist auf einem Weg, noch ganz am Anfang auf dem Weg zu einem „Darmkrebszentrum“ (nach dem Erhebungsbogen der Dt. Krebsgesellschaft!). An manchen Zentren wird darüber nachgedacht, die PE SKW aus dem 3-Schicht-System freizustellen und wie schon in einer der vergangenen MagSi zu lesen war, KollegInnen die als APN komplette Prozess entwickeln, steuern und leiten.

Ich finde es spannend welche Anforderungen tatsächlich an uns als PE SKW gestellt werden, jedoch ich merke immer wieder wir müssen diese auch kennen. Für die „neuen“ KollegInnen bieten hier die Inhalte der Weiterbil-

dung und Prüfungsordnung Pflege-experte SKW der FgSKW e. V. viele Interessante Informationen und Input. Jedoch sind auch KollegInnen nach diesem Unterricht erst einmal überrascht, neugierig oder auch überfordert sich auf den Weg zu machen. Und so die Informationen wie der Erhebungsbogen gestaltet ist, in den eigenen Häuser herauszufinden. Die Möglichkeit hier in den Austausch zu gehen, nehmen KollegInnen an, oder bearbeiten sogar deren Anforderungen oder Themen in den Facharbeiten.

FgSKW:

Wie ließe sich nach ihrer Meinung z. B. die Digitalisierung für Pflegefachkräfte unterstützen und fördern?

Gruber:

Nicht nur in elektronischer Form zur Verfügung stehenden Unterlagen wie der „Erhebungsbogen“, als auch die Forderung nach der elektronischen Patientenakte sind meiner Meinung nach eine Möglichkeit sein Tun, seine Leistung als PE SKW, egal ob klinisch oder im HomeCare, oder in der Rehaklinik abzubilden.

Wenn wir als PE SKW die bedarfsorientierten Prozesse der Stomatherapie in den elektronischen Unterlagen abbilden, können diese auch ausgewertet werden, und sogar abrechenbar verankert werden.

So kann auch Stomatherapie in ihren Aufgaben wie z. B. der Anleitung, Beratung zur Selbstständigkeit des Betroffenen und Mit-Organisator im Entlassmanagement, Ansprechperson und Mitbehandelnde bei Komplikationen dargestellt und auswertbar erfasst werden. Eine Gestaltung, in der vom Gesetzgeber geforderten sektorübergreifenden Arbeit, findet so nachvollziehbar statt.

FgSKW:

Frau Gruber, Sie arbeiten als Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde in der Klinik. Früher waren Sie als Pflegefachkraft in anderen Tätigkeitsfeldern beschäftigt. Wie kam es dazu?

Gruber:

Auch ich hatte Visionen, eine Freistellung für die Arbeit als klinische „Stomatherapeutin“, leider war diese Entwicklung damals nur durch den ärztlichen Verantwortungsbereich angedacht.

Ein interessantes Angebot, aus der Industrie, mein Wissen einer breiten Menge an Patienten, und KollegInnen zur Verfügung zu stellen war damals ein, für mich persönlich, gewagter Schritt. Diese nationale und internationale Erfahrung möchte ich heute nicht missen. Der Markt, die Beratung, Schulungen, Marketing und Vertrieb von Stoma-, Wund- und ableitenden Inkontinenzprodukten waren für mich sehr spannend.

Nach 11 Jahren habe ich dann sogar den Schritt gewagt, mit meinem Wissen und dem Studium, in die Beratung von Einrichtungen im Gesundheitswesen auf deren Weg zu „Darmkrebszentren“, selbstständig zu werden. Seminare, Beratungen waren fast 15 Jahre neben den Weiterbildungstätigkeiten mein Weg. Wie nebenbei habe ich sogar angefangen als Mitautorin und Autorin mein Wissen „aufzuschreiben“.

FgSKW:

Wie sind Sie dann wieder zurück in die Klinik?

Gruber:

Zuerst bin ich als 50 % Angestellte in die „Stomapflege“ an eine Münchner Uniklinik. Als meine Kollegin dann andere Wege einschlug, habe ich die „Stomatherapie“ übernommen. Es war eine interessante und lehrreiche Zeit, wie unterschiedlich „Stomatherapie“ aus den Bereichen Pflege, Medizin und auch QM wahrgenommen werden können.

FgSKW:

Frau Gruber, Sie haben sich vor über 30 Jahren entschlossen, eine Fachweiterbildung als Pflegeexpertin Stoma Kontinenz Wunde zu beginnen. Warum?

Gruber:

Nach der Geburt meines ersten Sohnes wollte ich wieder im Beruf starten, jedoch nicht im Schichtdienst. Über meine damalige Anstellung in der proktologischen Ambulanz sollte ich Stomaträger beraten, anleiten und schulen.

Ich wollte wissen, wie Stomatherapie, die Produkte und das alles in der Beratung von Betroffenen funktionieren kann? Wie Stomatherapie für die Betroffenen bedarfsorientiert aufgebaut werden kann? Welche medizinischen und pflegerischen Hintergründe hierfür wichtig sind. Wie Netzwerke funkti-

onieren können... und... und... und. Damals 1983 war Stomatherapie „nur“ mit 4 Unterrichtseinheiten in meiner Ausbildung und Produkten wie klebenden Versorgung, Beutel ohne Vlies, Benzol zum Entfetten der Haut, damit die Versorgung klebt, und heute fast nicht mehr vorstellbaren Praktiken, in meinem Kopf. Die Weiterbildung hat mir hier viele „Fenster“ mit aktuellem Wissen und vor allem stetiger Neugierde geöffnet.

FgSKW:

Wie sieht Ihr Alltag als PESKW aus? Und was sind Ihre Aufgaben als PESKW in der Klinik?

Gruber:

Als fachliche Leitung bin ich für die geltenden Anforderungen „Stomatherapie“ des Erhebungsbogens der Deutschen Krebsgesellschaft und deren praxisbezogenen Transfer in die Praxis zuständig. Hier ist jedoch eine multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit unabdingbar, da ja nicht nur Neuanlagen sondern auch überwiegend onkologische Patienten mit Stoma, deren Fragen oder Problemstellungen bei uns in der Klinik betreut werden. Somit geht mein chirurgischer und urologischer Blick auch in den Erhebungsbogen des „Onkologischen Zentrums“. Im neuen Team haben wir nun den Blick speziell auf die Entlassungssituation, spezielle Ernährungsfragen bei Ileostoma, auch mit High-Output-Syndrom, Kontinenzstörungen bei „LARS“ und deren pflegerischen Beratungsaspekten gerichtet. Begleitend betrachten wir die in den Kliniken gelisteten Produkte, deren wirtschaftlichen Einsatz ebenso die Wechselwirkungen.

Wie sich bestimmt alle Leser vorstellen können, die Corona-Pandemie hat auch in unserem Bereich Lücken geschlagen. Wir konnten zeitweise keine Angehörigen in die Beratung und Schulung einbinden. Ambulante Pflegedienste, die den Betroffenen Zuhause noch über eine gewisse Zeit unterstützen können, oder gar Reha Aufenthalte waren oder sind immer noch nur eingeschränkt zur Verfügung.

Jetzt im November werden wir wieder ein Präsenzaudit des Viszeralonkologischen Zentrums haben, ich bin sehr neugierig, da es hier auch darum geht die „neuen“ QM-Unterlagen zu Prozes-

sen, Patienteninformationen usw. zu präsentieren und zu diskutieren.

Was für mich wichtig ist. Ich bin auch immer wieder direkt „am Bett“ und somit nah am Patienten und in der Praxis auf den verschiedenen Stationen. Für mich gilt „aus der Praxis für die Praxis“ (Button up), da jede Station ihre eigenen Abläufe hat und diese müssen wir kennen, um dann auch Prozesse und Unterlagen zur priorisieren, praxisorientiert zu gestalten.

Ja, und sonst? Was gibt es noch zu tun? Entwicklung der Konzepte für die geforderten Stoma-Fortbildung für KollegInnen für die Erwachsenen und Kinderpflege. Und ebenso der Kontinenzstörungen. Auch unterrichte ich in den Aus- und Weiterbildungen „Intensiv/OTA/ATA“ unseres akademischen Instituts für Fort- und Weiterbildung und der Berufsfachschule.

Was ich total spannend fand, mein Kollege im Wundmanagement und ich haben am Projekt zur Aktualisierung des Expertenstandards „Entlassmanagement in der Pflege“ des DNQP mitgemacht. Echt cool, für die Gruppe Stoma- und Wund-Patienten einmal „exklusiv“ das Assessment und Auswertungen schwarz auf weiß zu haben. ... Nun geht es in die Umsetzung und Bearbeitungen der Abweichungen oder auch um das Transparentmachen „Warum es gut ist was wir im multiprofessionellen Team bereits leisten“!

FgSKW:

Was begeistert Sie an Ihrer Arbeit mit PatientInnen?

Gruber:

Jeder Betroffene ist trotz „Prozess“ ein Individuum. Wir können auf seine Bedürfnisse oder auch seiner Angehörigen eingehen. Nur dürfen wir nicht vergessen mit den Nachsorgenden (HC und REHA) zu kommunizieren, wenn wir Abweichungen haben und Anforderungen und Bedarfe noch „offen“ sind.

FgSKW:

Was wünschen Sie sich als Pflegeexpertin SKW von der Gesellschaft?

Gruber:

Die ersten Schritte sind vor einigen Jahren gegangen worden, Betroffene sind an die Öffentlichkeit gegangen. Es wäre

so gut diese Ressource, das ein Leben auch mit einem Stoma lebenswert ist, von Betroffenen in die Gesellschaft weiterhin getragen werden. Hier leisten Selbsthilfeorganisationen wie die ILCO e. V. und die Stoma-Welt e. V. Enormes.

FgSKW:

Und von der Politik?

Gruber:

Einfach einmal auch an eine „kleine Gruppe“ Menschen in der Gesellschaft anzukoppeln. Es gibt lt. unterschiedlichen Statistiken „nur“ 130000 Stomabetroffene. Bestimmt schwierig in diesen Corona Zeiten? Jedoch zuhören, warum für eine Gruppe von Menschen die ein Darm- oder Urinstoma haben werden, um ihre Krebserkrankung zu „überwinden“ auch PE SKW brauchen, um wieder ins Leben zurückkehren zu können. Die theoretischen Überlegungen hierzu sind auch in den Leitlinien zu finden.

FgSKW:

Und von Ihren Kolleginnen in der Pflege?

Gruber:

Bitte nehmt die Anforderungen als Herausforderungen an, und nicht als Belastung. Wir haben so viele Chancen mit unserer Weiterbildung. Mit unserer Weiterbildung tragen wir zur körperlichen, seelischen und gesellschaftlichen Rehabilitation in multiprofessionellen Team zusammen mit den Selbsthilfeangeboten bei.

FgSKW:

Wenn wir uns in zehn Jahr wieder verabschieden, was hat sich dann für PflegeexpertInnen SKW oder die Pflege verändert in Deutschland?

Gruber:

Momentan ist das sehr schwierig zu sagen. Wir stehen alle unter den Einflüssen und Auswirkungen der Corona-Pandemie. Kolleginnen sind im vergangenen Jahr auf Intensiv eingesetzt worden, wenn sie über die entsprechende Qualifizierung verfügten. Die Entwicklungen sind zum Teil stagniert. So wie es momentan aussieht werde ich zu dieser Zeit im Ruhestand sein 🙄.

Für die Kolleginnen wünsche ich mir: „Beteiligt euch an den Veränderungen. Nehmt die Anforderungen als Chancen wahr. ... und denkt daran, wir haben

ein Zertifikat, ein Wissen das wir für die Rehabilitation des Betroffenen mit Stoma, Kontinenzstörungen und auch parastomalen Wunden, im multiprofessionellen Team einbringen.

„Viele der Betroffenen wissen, wie wichtig gute, professionelle Pflege, Beratung und Schulung ist“, gibt unserer Profession eine Stimme, eine Wirkung und somit Mitbestimmung“. Gestaltet so auch die Zukunft mit. Wir haben Möglichkeiten unsere Leistungen in einem wirtschaftlich ausgerichteten Gesundheitswesen abrechenbar zu leisten.

FgSKW:

Zum Schluss noch - Wie beschreiben Sie ihre Tätigkeit in drei Worten?

Gruber:

immer wieder interessant, interdisziplinär und dem Betroffenen zugewandt.

*Vielen Dank für das Gespräch!
Das Interview mit Gabriele Gruber führte
Werner Droste für das Magazin MagSi.*



*Kontakt: Gabriele Gruber, MSc
Pflegeexpertin Stoma – Kontinenz – Wunde
E-Mail: kontakt@gabriele-gruber.de*

Infokasten

Frau Gabriele Gruber MSc arbeitet als Pflegeexpertin Stoma Kontinenz Wunde im Gesundheitswesen, und auch als Fachdozentin an Weiterbildungsstätten in der Fort- und Weiterbildung, der Donau-Universität Krems und als Qualitätsmanagerin im Gesundheitswesen und hat Erfahrung im

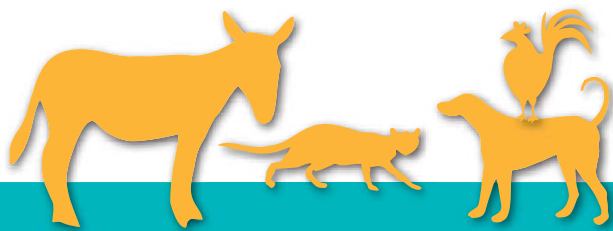
Klinischen Risikomanagement. Als Fachautorin konnte Sie in den vergangenen Jahren mit 40 Mitautoren das derzeit aktuelle Buch zur „Ganzheitlichen Pflege bei Patienten mit Stoma“ im Springer Verlag herausgeben. Nicht nur Stomapflege auch medizinisches Fachwissen, als auch auftretende Problematiken in der onkologischen Pflege, bei zusätzlichen Kontinenzstörungen sind für die Beratung und Anleitungssituationen von PE SKW zusammengefasst.

04. – 06. Mai 2022

Messe und Congress Centrum Bremen



CONGRESS
BREMEN
MESSE
BREMEN



**BREMER
PFLEGEKONGRESS**

Herausforderung

Selbstbestimmung

www.bremer-pflegekongress.de

DE WU

**DEUTSCHER
WUNDKONGRESS**

in Kooperation mit der Initiative Chronische Wunden e. V.

**Evidenz Ethik Europa
E-Health Empathie**

www.deutscher-wundkongress.de