



MagSi®

MAGAZIN

STOMA
INKONTINENZ
WUNDE

Das Thema

Das wäre doch gelacht ...
oder?

Aktuell

Wir brauchen eine stärkere
Qualitätsorientierung im
Gesundheitsmarkt

Wund-MagSi®

Wundkurse der ICW –
zukunftsorientierte
Fortbildung für Fachkräfte
im Gesundheitswesen





Mit zwei Handgriffen ist alles schnell erledigt.

NEU
Jetzt testen

Actreen® Lite Cath

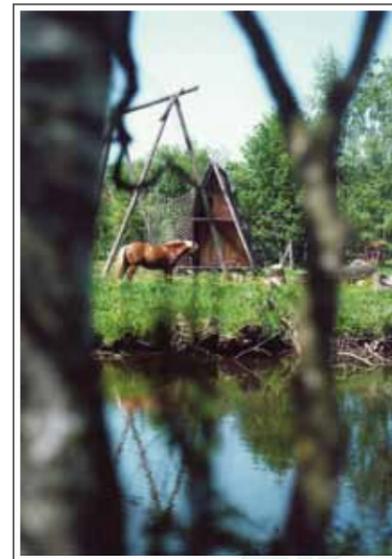
Der neue Einmalkatheter für den intermittierenden Selbstkatheterismus mit greifbaren Vorteilen:

- Einfache Anwendung durch praktische Eingriffösen
- Schnelles Katheterisieren durch weniger Verpackung
- Sofortige Anwendung durch gleitmittelbeschichteten Katheter



B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

B. Braun Melsungen AG | Carl-Braun-Str. 1 | 34212 Melsungen | Tel.: 05661 71-3399 | Fax: 05661 71-3550
Jetzt Muster bestellen auf www.inkontinenz.bbraun.de



Ausblick

Liebe Leserinnen und Leser,

mit großer Freude dürfen wir Ihnen heute die 50ste Ausgabe der **MagSi®** präsentieren! Fünfzig Ausgaben voller spannender Fachbeiträge, Präsentationen und Nachrichten aus unserem Handlungsfeld/Arbeitsumfeld sowie der Fachwelt.

Wir, und damit sind alle bisherigen und aktuellen MitarbeiterInnen des Redaktionsteams gemeint, haben uns bei jeder Ausgabe der **MagSi®** erneut der einen großen Herausforderung gestellt: Wir wollten, und wollen dies auch zukünftig, Ihnen, den Leserinnen und Lesern ein attraktives Fachmagazin präsentieren. Ein Fachmagazin, auf dessen Lektüre Sie nicht mehr verzichten möchten und das Sie nicht nur selbst erfolgreich nutzen, sondern das Sie auch Ihren Kolleginnen und Kollegen weiter empfehlen möchten.

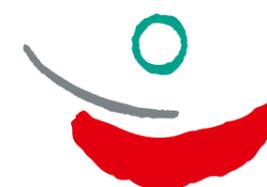
Viele positive Rückmeldungen aus dem Leserkreis zur gelungenen Umgestaltung der neuen **MagSi®** seit April 2009 zu einer modernen und ansprechenden Fachzeitschrift bestätigen uns, auf dem richtigen Weg zu sein. Lesen Sie in dieser Ausgabe unter Anderem spannende Fachbeiträge aus dem Themenbereich Onkologie, dem Themenkomplex Stuhlinkontinenz und auch aus dem Fachgebiet der Versorgung chronischer Wunden. Wie immer hoffen wir hierbei darauf, Ihr Interesse und Ihre Aufmerksamkeit mit diesen interessanten Themen zu wecken. Das Redaktionsteam der **MagSi®** ist bereit für die Herausforderungen gegenwärtiger und zukünftiger Entwicklungen unseres Berufsfeldes und wünscht Ihnen jetzt gute Unterhaltung und viel Freude bei der Lektüre der **MagSi®** 50!

Titelmotiv: Spectra – Design & Verlag

Ihr Redaktionsteam

Grußwort	4	Grußwort SVS
	5	Grußwort Deutsche ILCO
	5	Grußwort ÖVET
Das Thema	6	Konservatives Behandlungskonzept bei Stuhlinkontinenz und Speziell nach Stomarückverlagerung
	9	ILCO-Leitlinie „Stationäre Rehabilitation des Stomaträgers“
	12	Mucositis/Stomatitis
	15	Das wäre doch gelacht ... oder?
Aktuell	20	MedInform-Konferenz zu neuen Finanzierungsoptionen
	21	Qualifikation „Stomatherapie“ für die Zertifizierung von Kliniken zu „Darmkrebszentren“ nach der Deutschen Krebsgesellschaft
	24	Sektorenübergreifende Netzwerke helfen dem Patienten/Betroffenen mit Stomaanlage auf seinem Weg zurück in den Alltag
	25	Rechtliche Verbindlichkeit von Expertenstandards in der Pflege
	27	Wir brauchen eine stärkere Qualitätsorientierung im Gesundheitsmarkt
	30	Termine/Kongresse
	31	Kooperationspartner/Mitgliedsverbände
Fachverband Aktuell	32	Wichtige Informationen für Pflegekräfte
	33	DVET Intern
	35	Wundkurse der ICW
Wund-MagSi	39	Stoma-Standard Inselspital Bern
Stoma-Standard	43	Interessante Literatur
Buch-Tipp	44	Weiterbildung seit 10 Jahren am Bildungszentrum Ruhr in Herne
Weiterbildung Aktuell	46	Weiterbildungslehrgang der DAA
	47	Ist Geiz geil?
	48	Neuigkeiten bei Produkten und Dienstleistungen
Schaufenster	50	Impressum/Vorschau nächste Ausgabe
Impressum		

Herausgeber
Berufsverband der Pflege



DVET
Fachverband
Stoma und Inkontinenz e. V.

Kooperationspartner



Grußwort der Präsidentin der Schweizerischen Vereinigung der StomatherapeutInnen



Schweizerische Vereinigung der StomatherapeutInnen
Association Suisse des Stomathérapeutes
Associazione Svizzera delle Stomaterapiste
Associazion Svizra da las Stomaterapeutas

Zum 30.-jährigen Jubiläum des DVET freut es mich besonders, im Namen der Schweizerischen Vereinigung der StomatherapeutInnen die besten Glückwünsche zu übermitteln.

Wie wir aus verschiedenen Berichten lesen konnten, hat der DVET Fachverband Stoma und Inkontinenz eine sehr aktive und intensive Zeit hinter sich. Ein neuer Vorstand wurde gewählt, und somit eine neue Geschäftsstelle, die zuvor personell etwas geschüttelt wurde, jetzt aber auf einem soliden Fundament steht. Wir wünschen dem DVET viel Power, Mut und Engagement, Hindernisse und Stolpersteine zu überwinden. Mit einem klaren Ziel vor Augen können Umwege gemacht werden ohne von der eigentlichen Richtung abzukommen. Mitten in einem ausgeprägten wirtschaftlichen und politischen Wandel, im

Zuge eines Umbruchs in der Berufsbildung und einer Neupositionierung der professionellen Pflege liegt es an uns, mit wachem Geist, einer flexiblen Haltung und voller Innovationsbereitschaft der nahen Zukunft zu reagieren und adäquate Lösungen zu finden, ganz im Sinne eures Mottos:

„Die Zukunft mitgestalten“

Wir alle arbeiten im Bewusstsein, dass die Stomatherapie, unsere Verbände, alle MitarbeiterInnen der Geschäftsstellen von uns als Mitglieder und aktive Pflegefachleute getragen und gefördert werden. Wir alle übernehmen wichtige Aufgaben in der Pflege, Beratung und Betreuung und tragen damit erheblich zum Wohlbefinden von Stoma- und Inkontinenzbetroffenen Menschen bei. Der Jubiläumsanlass in Düsseldorf bietet sicher Gelegenheit eine Diskussion über

unsere Rolle als StomatherapeutInnen im Gesundheitswesen zu lancieren und unsere Tätigkeitsfelder sichtbar zu machen. Ich freue mich darauf.

Mit der Ausgabe 49 im April 09 schlüpfte die Fachzeitschrift MagSi zudem in ein neues Kleid. Ich finde dieses Kommunikationsorgan auch für alle in der Schweiz im Stoma-Wunden und Kontinenztätigen Pflegefachpersonen unentbehrlich. Den verantwortlichen Redaktoren und Herausgebern ist zu danken und zur Professionalität, mit der sie dreimal jährlich ans Werk gehen, herzlich zu gratulieren.

Im Namen der Schweizerischen Vereinigung der StomatherapeutInnen SVS
Yvonne Fent
Präsidentin

Neue Broschüre

Berufsprofil StomatherapeutIn Schweiz

SVS: Seit ihren Anfängen in den neunziger Jahren hat die Stomatherapie zunehmend an Bedeutung gewonnen. Mit dem Ziel, die Handlungsfelder, Aufgaben, Tätigkeiten und Kompetenzbereiche dieser Spezialisierung festzuschreiben und sowohl den Betroffenen wie auch den politischen Entscheidungsträgern Einblick in die Pflege- und Beratungsphilosophie zu geben, hat die Schweizerische Vereinigung der StomatherapeutInnen SVS das Berufsprofil der StomatherapeutIn erstellt. Dieses liegt nun in Form einer Broschüre vor und kann beim SVS unter stomaberatung@ksw.ch angefordert werden.

Bild: SVS

Grußwort der Deutsche ILCO



Die Deutsche ILCO arbeitet mit der DVET seit deren Gründung im Jahr 1979 gut zusammen.

Es war ja auch von Beginn an Wunsch der ILCO, dass für die pflegerische Versorgung von Stomaträgern in den Kliniken speziell ausgebildete Pflegekräfte zur Verfügung stehen. Deshalb haben ILCO-Gruppen vor allem in den Jahren 1975 – 1980 durch entsprechende Lobbyarbeit dazu beigetragen, dass Kliniken Planstellen für Stomatherapeuten schufen. Inzwischen gibt es in den Akut- und Rehakliniken sowie im ambulanten Bereich

eine erfreuliche Zahl von stomatherapeutischen Beratungsangeboten. Die in den Zertifizierungsanforderungen für Darmzentren festgelegten Qualitätsanforderungen werden dazu beitragen, dass die Qualität dieser Beratung sich insgesamt weiter entwickelt. Dies begrüßt die Deutsche ILCO, da eine durch kompetente Beratung erreichbare sichere Stomaversorgung für das Gelingen aller Rehabilitationsbemühungen grundlegend ist und dem Entstehen von psychosozialen Problemen entgegenwirkt.

Bei den Aufgaben der Deutschen ILCO

gibt es eine Reihe von Berührungspunkten zum Aufgabenfeld der Stomatherapeuten, aber keine Konkurrenzsituationen.

Die ILCO bietet Betroffenen neben der Interessenvertretung psychosoziale Unterstützung durch Gespräche zwischen Gleichbetroffenen sowie durch Informationen zum Leben mit der Grundkrankheit und dem Stoma an, keine pflegerische Versorgung.

Die Unterstützungsangebote der Stomatherapie und die der Deutschen ILCO ergänzen sich deshalb sehr gut, zum Wohl der Betroffenen.

Wir gratulieren dem DVET zu seinem 30. Geburtstag und wünschen für die Zukunft weitere Erfolge bei den Bemühungen um die Anerkennung des Berufsbildes sowie bei der Entwicklung eines starken Fachverbandes.

Wir freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

Prof. Dr.rer.nat. Gerhard Englert,
Vorsitzender Deutschen ILCO

Grußwort des ÖVET – Verband Österreichischer Stomatherapeuten/innen

30 Jahre DVET
Da gerade das Thema Inkontinenz- und Stoma ein äußerst vielschichtiger und sensibler Bereich in der Krankenpflege ist, freut es uns besonders dem DVET zum 30-jährigen Bestehen, zu gratulieren.

Im Namen des ÖVET
1. Vorsitzende
Barbara Nussbaumer Grillitsch
DGKS, KSB

Das Ziel aller Kontinenz- und StomaberaterInnen ist es, dieses Thema zu enttabuisieren.

Dazu ist es notwendig, die Öffentlichkeit auf die Spezialisierung im Bereich Pflege hinzuweisen, denn nur so kann eine gute Qualität für Betroffene gewährleistet werden.

Gleichzeitig wird dem nicht unerheblichen wirtschaftlichen Faktor Rechnung getragen.

Wir wünschen dem DVET und allen seinen Mitgliedern alles Gute und weiterhin viel Engagement und Erfolg bei Ihrer Arbeit.



Diakonisches Institut für Soziale Berufe



- ▶ **Wundexperte ICW – Basisseminar**
Beginn: 21. Oktober 2009 in Stuttgart
- ▶ **Pflegeexperte Stoma • Inkontinenz • Wunde**
Beginn: 02. November 2009
- ▶ **Pflegetherapeut Wunde – Aufbau-seminar**
Beginn: 23. November 2009

Diakonisches Institut für Soziale Berufe, Bodenschwingweg 30,
89160 Dornstadt, Tel.: 0 73 48/98 74-0, Fax: 0 73 48/98 74-30
info@diakonisches-institut.de, www.diakonisches-institut.de

Konservatives Behandlungskonzept bei Stuhlinkontinenz und Speziell nach Stomarückverlagerung

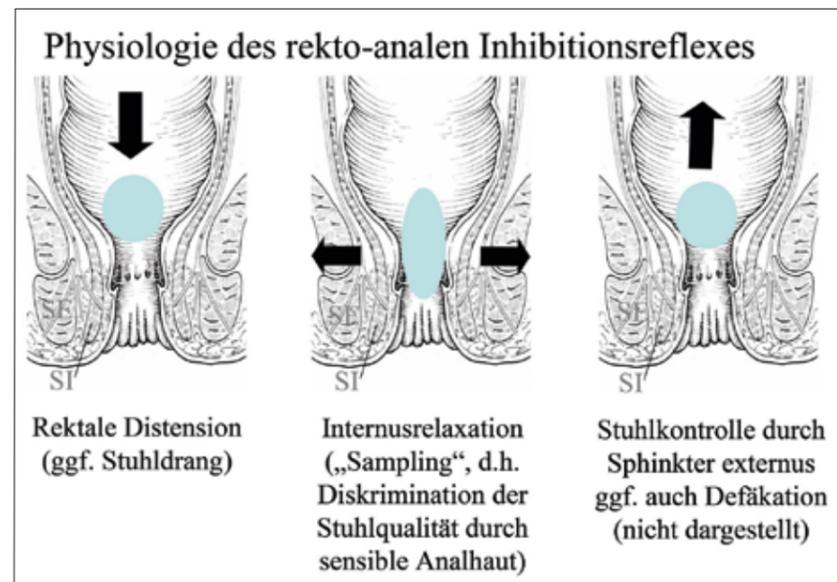


Abb. 1

Stuhlinkontinenz, ein Thema das in der Krankenpflege einen geringen Teil einnimmt, für Betroffene jedoch ein großes Handicap darstellt.

Häufig betroffen sind Patienten nach einer Stomarückverlagerung. Es handelt sich hierbei um Patienten mit einem Rektumkarzinom das nahe am Schließmuskel lokalisiert ist. Es wird eine Sphinktererhaltende, tiefe anteriore Rektumresektion durchgeführt. Zum Schutz der Anastomose wird ein protektives Ileostoma angelegt. Während dieser Monate „schläft“ der Schließmuskel und der Muskeltonus nimmt ab. Mit Beckenbodenübungen wird der Schließmuskel trainiert, um nach Stomarückverlagerung wieder eine Kontinenz zu erreichen. Die Wirkung der Beckenbodenübungen wird mit Rektomanometrie gemessen.

Die Physiologie des Kontinenzorgans

Rekto-analer inhibitorischer Reflex (Abb.1)
Durch Füllung und Dehnung des Rektums kommt es reflexhaft zur

- Relaxierung des Muskulus sphinkter ani internus und zu einer
 - Kontraktion des Muskulus externus und Muskulus puborektalis.
- Wenn eine Defäkation unerwünscht ist, kann willentlich eine Verstärkung der quergestreiften Muskulatur vorgenommen werden. Das Hämorrhoidalpolster im oberen Analkanal bewirkt eine zusätzliche Abdichtung. Das Anoderm im unteren Analkanal nimmt die Beschaffenheit des Darminhalts wahr. Durch willentliche Relaxierung der Beckenbodenmuskulatur und Einsetzen der Bauchpresse kann der Darm entleert werden.

Ursachen der Stuhlinkontinenz:

Neurogene Störung – Impulse werden nicht weitergeführt. Im Gehirn werden Botschaften nicht vollständig verarbeitet, z.B. nach Apoplex, MS, Alzheimer,

Gehirntumor oder bei gestörter Reizleitung im Rückenmark, wie bei Spina Bifida, Rückenmarksverletzung oder Querschnittslähmung.

Sensorische Störung – Die Wahrnehmungsfunktion im Analkanal ist gestört z.B. nach Dickdarmentzündung, Rektumprolaps, operativen Eingriffen und Rektumresektion.

Muskuläre Störung – Schädigung des Schließmuskels durch Verletzung, Operationen oder Überdehnung.

Psychische Störung – wie Psychosen und Depressionen

Nachlassen der Gewebeelastizität – häufig im Alter oder nach Mehrfachgeburten.

Diagnose

Anamnese

- sie soll bis zur Kindheit zurück reichen
- wie ist die Stuhlbeschaffenheit, flüssig, fest oder liegt eine Obstipation vor.
- die Häufigkeit der Stuhlentleerungen
- wie lange ist die Vorwarnzeit, schafft es der/die Betroffene noch eine Toilette aufzusuchen
- welche Beeinträchtigungen entstehen für den Patienten

Gradeinteilung

- mit z. B. Kelly score
- Grad 1: unkontrolliertes Entweichen von Darmgasen, kurze Vorwarnzeit
- Grad 2: unkontrolliertes Entweichen von Darmgasen und Verlust von flüssigem Stuhl
- Grad 3: vollständig unkontrollierter Abgang von Stuhl und Darmgasen

Digitale Untersuchung

Rektoskopie / Proktoskopie – zum Abschluss von Rektum – bzw. Analprolaps, Tumor oder Fistel

Coloskopie – zum Ausschluss eines Kolontumors, Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn

Endosonographie – zur Beurteilung von Schleimhaut und Muskulatur

Defäkogramm – radiologische Darstellung des Rektums und dessen Entleerung
Rektomanometrie – mittels einer Sonde kann der Sphinktertonus ermittelt werden

Grafik: Atlas des weiblichen Beckens, Jörg Wahren, iW 1998

Neurologische Untersuchungen (EMG)
– um neurogene Schäden auszuschließen

Konservative Therapiemöglichkeiten

Beckenbodentraining

Bei Kontinenz ist die Kontraktion der Beckenbodenmuskeln intakt und die Muskeln können über einen gewissen Zeitraum kontrahiert bleiben. Für eine optimale Entleerung der Blase oder des Rektums sollte auch eine gute Relaxation der Beckenbodenmuskeln möglich sein. Diese Fähigkeiten sind trainierbar.

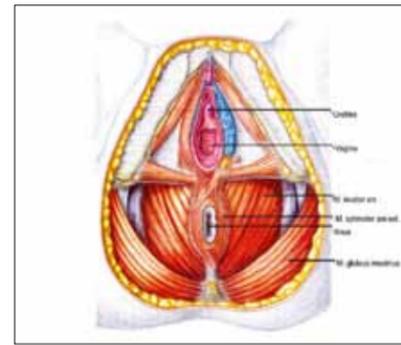


Abb. 2

Die Beckenbodenmuskulatur (Abb. 2, 3) besteht im wesentlichen aus den Muskeln levator ani, eine fächerartige Muskelplatte vom Kreuzbein und Steißbein ausgehend und Muskulus Puborektalis mit Ursprung am Schambein. Der Muskulus Puborektalis umschließt Hamnröhre, Scheide und After schlingen- und ringförmig. Der Muskulus ani externus umschließt den Analkanal. Durch Anspannung kann der Beckenboden deutlich angehoben werden und abschnürend und unterbindend wirken. Der anale Sphinkter besteht aus Muskulus puborektalis, M. sphinkter ani externus und M. sphinkter ani internus. Der innere Schließmuskel dient als Wellenbrecher der Peristaltik. Er hält den Dauertonus aufrecht, der den Analkanal in einer dauernden Kontraktion geschlossen hält. Die Relaxierung erfolgt nur wenn durch zunehmende Füllung des Rektums mit steigendem Druck ein

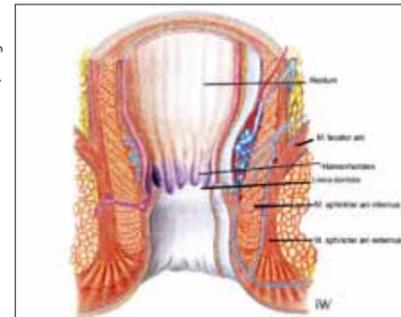


Abb. 3

Liebe Patientin, lieber Patient

Da Sie ein Stoma angelegt bekommen haben, das nach einiger Zeit zurückverlegt wird, empfehle ich Ihnen einige besondere Übungen für den Schließmuskel. Diese Übungen kräftigen die Beckenbodenmuskulatur und den Schließmuskel, damit Sie nach der Rückverlegung eine gute Kontinenz erreichen.

Hierzu die Übungen

Atmen Sie tief ein und entspannen dabei den Bauchraum, während der Ausatmung spannen Sie die Muskulatur an. Machen Sie nach jeder Übung einige entspannende Atemzüge.

Im Stehen, Liegen oder Sitzen gekreuzte Beine. Fußaußenkanten gegeneinander drücken.

Oberschenkel bei gekreuzten Unterschenkeln zusammendrücken, gegen den Druck der Hände zu öffnen versuchen.



Druck des Vorfußes gegen den Boden.

Oben gegen einen Widerstand im Reitersitz erleichtert das Zusammenziehen der Beckenbodenmuskulatur: feste Kissenrolle, Fahrradsitz.



Bauen Sie die Übungen in Ihren Alltag ein, üben Sie so oft wie möglich.

Sitzen mit rundem Rücken erleichtert das Zusammenziehen der Afterregion.

Sitzen mit hohlem Rücken erleichtert das Zusammenziehen der Muskeln um Hamnröhre



Abb. 4

Grenzwert überschritten wird. Dieser Relaxierung kann dann durch willkürlich gesteuerte Kontraktion des äußeren Schließmuskels begegnet werden. Der innere Schließmuskel kann nicht willentlich gesteuert werden.

Lokalisation

Vielen Patienten ist der Beckenboden kein Begriff, er lässt sich gut anhand von Anschauungsmaterial erklären. Um den Beckenboden zu spüren, was Voraussetzung ist für eine erfolgreiche Therapie, fordere ich die Patienten auf, einen Finger auf den Damm (zwischen After und Vagina bzw. Penisansatz) zu legen oder den Finger in die Vagina einzuführen, um die Beckenbodenkontraktion erfüllen zu können.

Erlernen von Beckenbodenübungen (Abb. 4) Beckenbodentraining kann von Physiotherapeuten in Einzel- und

Gruppenstunden erlernt werden. Zur Prophylaxe kann man auch Übungen aus Büchern entnehmen. Sinnvoll ist es, wenige Übungen richtig und regelmäßig durchzuführen. Den Beckenboden kann man immer wieder im Laufe des Tages anspannen, wenn man erst einmal weiß worum es geht. So soll der Patient immer wieder Brücken bauen, z.B. an der roten Ampel, in der Schlange im Kaufhaus, beim Zeitung lesen usw., sich nicht ärgern sondern den Beckenboden anspannen, es sieht ja keiner. Trotz konsequentem Training stellt sich ein Erfolg meist erst langsam nach 2 - 3 Monaten ein. Auch Bodybuilder müssen lange trainieren um Muskelpakete zu erhalten. Stomapatienten sollten nach Überwindung der ersten postoperativen Phase und wenn sie mit dem Stoma zurecht kommen mit dem Beckenbodentraining beginnen.

Es ist vollkommen ausreichend wenn sie wenige Übungen kennen, diese aber regelmäßig durchführen. Es hat sich bewährt ein Blatt mit Übungsvorschlägen auszuhändigen, das immer wieder erinnert. Mit zu vielen Übungen sind Patienten überfordert und sie machen eher nichts mehr. Man muß bedenken dass sich diese Patienten auch noch mit ihrem Stoma auseinandersetzen müssen.

Training mit Biofeedbackgerät

Für das Biofeedbacktraining mit Gerät wird ein Anal- bzw. ein Vaginalsensor eingeführt. Durch Kontraktion der Beckenbodenmuskulatur bekommt der Patient ein optisches Signal an dem er die Wirksamkeit seiner Übungen ablesen kann. Die Elektrostimulation ist eine passive Übung bei der ebenfalls ein Konus mit integrierten Elektroden eingeführt wird. Die Anleitung erfolgt durch qualifiziertes Personal. Mit einer Software kann jede Trainingseinheit am PC ausgewertet werden. Die Indikation für die jeweilige Art des Trainings muss individuell entschieden werden und bedarf einer ärztlichen Verordnung. Die Sphinktermanometrie wird zur Diagnostik und zur Verlaufskontrolle eingesetzt. Bei unseren Kontrollergebnissen stellt sich eindeutig heraus, dass mit Beckenbodentraining eine positive Wirkung erzielt werden kann.



Abb. 5

Anale Irrigation (Abb. 5, 6)

Unvollständige Darmentleerung kann zu Stuhlschmierien führen. Die anale Irrigation ist eine gute Möglichkeit den Darm geplant zu entleeren. Die Handhabung ist leicht zu erlernen. Für die anale Irrigation kann dasselbe System benutzt werden wie zur Irrigation des Stomas oder der Patient wird mit dem Peristeen-system angeleitet. Auch nach einer Rektumresektion kann die Irrigation erleichternd wirken.

Das Kolon entleert sich geplant, wodurch häufig kleinen Stuhlmengen vermieden werden.



Abb. 6

Anal tampons (Abb. 7)

Nach der Entleerung kann der Patient einen Anal tampon einführen. Gut eignet sich auch der Anal tampon bei Stuhlinkontinenz Grad 1-2 mit wenig Stuhlverlust. Dazu wird der komprimierte Tampon mit Gel oder Creme gleitfähig gemacht und eingeführt wie ein Zäpfchen. Die Folie löst sich vollständig auf und der Tampon entfaltet sich. Die Gewöhnungszeit dauert manchmal einige Tage, die Tragezeit wird langsam erhöht und kann bis 12 Std. betragen. Der Tampon gibt vielen Patienten einfach Sicherheit z.B. beim Sport oder wenn sie enge Kleidungsstücke tragen. Wir verwenden ihn in der Klinik auch um Wunden zu schützen.



Abb. 7

Fäkalkollektor und Hautschutz (Abb. 8)

Mit dem Fäkalkollektor kann bei stuhlinkontinenten bettlägerigen Patienten mit flüssiger Ausscheidung die Haut geschützt werden. Allerdings dürfen zur Hautpflege keine fetthaltigen Produkte verwendet werden, da sonst die Hydrokolloidplatte nicht hält. Bewährt haben sich Cavilonhautschutz und Cremes, die auch zur Stomaversorgung verwendet werden.

Ernährung

Häufig trinken alte Menschen zu wenig und leiden dadurch an Obstipation, flüssiger Stuhl sucht den Weg an Kotsteinen vorbei und täuscht so eine Inkontinenz mit Durchfall vor. Flüssige Stühle haben häufig die Ursache in Nahrungsunverträglichkeiten. Es empfiehlt sich ein Nahrungsprotokoll zu führen um den

Übeltätern auf die Spur zu kommen. Milch und Süßes führen häufig zu Blähungen. Reizstoffe wie Kaffee, Orangensaft und Apfelsaft können dünne Stühle verursachen. In der Diätabteilung größerer Kliniken wird eine Ernährungsberatung angeboten. Nach Rektumresektion ist die Ausscheidung oftmals dünn bis breit und in mehreren kleinen Portionen. Das Rektum hat die Aufgabe die Peristaltik zu brechen und dient als Reservoir. Ohne Rektum wird der Stuhl bis zum Schließmuskel befördert, verweilt nicht im Enddarm, daher kann dort auch kein Wasser entzogen werden. Die Peristaltik kann mit Medikamenten verlangsamt werden (z.B. Loperamid, Opiumtropfen) natürlich durch ärztliche Anordnung und Überwachung. Mit Medikamenten oder Quellmitteln (z.B. Pektine) kann der Stuhl eingedickt werden, er passiert das Colon langsamer, wird besser wahrgenommen und kann leichter zurückgehalten werden (z.B. Colina spezial, Quick und Dick, Benefiber, Weizenkleie und Flohsamen jeweils mit reichlich Flüssigkeit einnehmen). Stopfend wirken auch geriebener Apfel, Bananen, Heidelbeersaft, trockener Reis und Schokolade.



Abb. 8

Einlagen

Die zuletzt zu wählende Versorgung sind Vorlagen oder Kontinenzslips, wobei es hier auch unterschiedliche Qualitäten gibt. Eine kleinere Einlage ist der größeren vorzuziehen und diese öfters wechseln.

Individuell kommen verschiedene oder mehrere Möglichkeiten zum Einsatz, orientiert an den Zielen und Möglichkeiten des Patienten. Diese Hilfsmittel sind mit einem Hilfsmittelrezept zu verordnen.

Ich hoffe, dass unser Bemühen zu einer besseren Lebensqualität des Patienten beiträgt.

Edith Guse

Bilder: Edith Guse, Photodisc

ilco-DEUTSCHE Leitlinie „Stationäre Rehabilitation des Stomaträgers“



Eine von der Fördergemeinschaft Stoma (jetzt Fördergemeinschaft ILCO) in einer Arbeitsgruppe aus Betroffenen (Vertretern der Deutschen ILCO), Fachärzten, Stomatherapeuten, Psychologen und Sozialarbeitern vorbereitete Leitlinie wurde im Jahr 2002 in einem Workshop gemeinsam mit Ärzten und weiteren Fachleuten aus Rehakliniken diskutiert. Wie bei den üblichen S1-Leitlinien wurden also vorhandene Erfahrungen von Experten zusammengestellt. Die Ergebnisse des Workshops sind in die Leitlinie eingearbeitet. Im April 2003 verabschiedete der Vorstand der Deutschen ILCO die Leitlinie und machte sie in den Rehakliniken, die Stomaträger behandeln, bekannt.

Was führte zu der Entwicklung dieser ILCO-Leitlinie?

Die Rehaklinik hat nach unserer Überzeugung bei der Rehabilitation des Stomaträgers wesentliche Aufgaben, deren Stellenwert mit der Einführung der DRGs – das war abzusehen – noch deutlich zunehmen würde. Es war uns deshalb ein besonderes Anliegen, anfragende Stomaträger darüber informieren

zu können, mit welchen Angeboten in Frage kommende Rehakliniken ihre Kompetenz für die Versorgung von Stomaträgern nachweisen. Leider hatte es sich in der Vergangenheit gezeigt, dass immer noch zu viele Stomaträger entweder gar nicht über ihnen zustehende Rehamöglichkeiten informiert wurden oder dass sie in Kliniken waren, in denen nur selten Stomaträger behandelt wurden und so nicht immer das ausreichende Fachwissen beim Personal vorhanden war. Das hatte Nachteile für das Erlernen der möglichst selbständigen Versorgung des Stomas und für die psychische Stabilisierung der Betroffenen.

Dies erklärt unser Bemühen, zunächst einmal grundsätzliche Qualitätsanforderungen an Rehakliniken mit Angeboten für Stomaträger definiert zu bekommen. Das ist in der ILCO-Leitlinie „Stationäre Rehabilitation des Stomaträgers“ gelungen (www.ilco.de).

Leitlinie – mehr als ein Papier?

Dann ging es darum, ein Verfahren zu finden, wie diese 13 Seiten umfassende

Leitlinie im Alltag einer Rehaklinik umgesetzt werden kann und um zu zeigen, dass sie nicht nur auf dem Papier besteht. Die Überlegungen führten im ersten Schritt dazu, nur die rein stomabezogenen Maßnahmen in der Rehabilitation aus der Leitlinie zu extrahieren und in Form einer übersichtlichen Liste zusammenzustellen. Diese Maßnahmen wurden in einem zweiten Schritt in eine Selbstverpflichtungserklärung für Rehakliniken formuliert. Nur die Rehakliniken, welche zusätzlich zu detaillierteren Angaben ihrer stomabezogenen Leistungen mittels Ausfüllen eines Fragebogens auch die „Verpflichtungserklärung zu stomabezogenen Maßnahmen bei der Rehabilitation von Stomaträgern“ unterzeichneten, sollten in Zusammenstellungen der Deutschen ILCO von Rehakliniken mit qualifizierten Angeboten für Stomaträger aufgenommen werden. Diese Zusammenstellung ist sowohl auf unseren Internet-Seiten als auch in einem Faltblatt veröffentlicht. Zurzeit sind es 65 Rehakliniken, welche die Erklärung unterzeichnet haben. In Kürze wird bei all diesen Kliniken eine neue Abfrage erfolgen, um aktualisierte Angaben zu erhalten.

Parallel wurde ein Fragebogen für Stomaträger über die erhaltenen Leistungen entwickelt. Damit soll erfasst werden, ob das, was auch von den Rehakliniken selbst als wichtige Leistungen genannt worden war, bei den Stomaträgern ankommt. Dieser Fragebogen enthält dieselben Leistungen, welche in der Verpflichtungserklärung von den Kliniken unterzeichnet wurden, nur soll diesmal der Stomaträger nach seiner Rehabilitationsmaßnahme ankreuzen, welche Leistungen er in dieser Zeit bekommen hat. Eine Aufbereitung der Ergebnisse soll auch den Rehakliniken rück gemeldet werden.

Diese Betroffenen-Fragebögen werden von der Deutschen ILCO jedem Neumitglied zugesandt, sie werden aber auch von ILCO-Mitarbeitern vor Ort weitergegeben und sind von der Internetseite der ILCO herunter zu laden. Eine Verteilung in den oder durch die Rehakliniken an alle Stomaträger erschien nicht als sinnvoll, wie wohl sie im Einzelfall geschieht. Zum einen geben die Kliniken auch eigene Fragebögen aus und haben ein Recht darauf, dass die Patienten

diese ausfüllen. Es sollte deshalb nicht noch ein weiterer Fragebogen hinzukommen. Zum anderen wollten wir von vorne herein ausschließen, dass andere Faktoren als die tatsächlichen Erfahrungen der Stomaträger in die Beantwortung des ILCO-Fragebogens einfließen könnten.

Verbesserungen sind erkennbar

Da also nicht jeder Stomaträger einen ILCO-Fragebogen ausfüllt und es somit auch Zufall ist, in welchen Kliniken die antwortenden Stomaträger waren, handelt es sich nicht um eine repräsentative Untersuchung. Die Auswertung der Ergebnisse über mehrere Jahre zeigt aber Trends auf. Bei aller Vorsicht gegenüber der Zuverlässigkeit der Aussagen ist folgendes zu erkennen:

- Die mit der Selbstverpflichtung zugesagten Leistungen werden in den Kliniken in unterschiedlichem Maße erfüllt. Einzelne Kliniken zeigen eine durchgehend gute Bewertung, wogegen andere unter dem Durchschnitt liegen.

- Im Laufe der Jahre ist insgesamt eine Verbesserung bei der Umsetzung der stomabezogenen Leistungen zu verzeichnen.
- Rehakliniken, welche die Verpflichtungserklärung unterzeichnet haben, erfüllen mehr der stomabezogenen Leistungen als Kliniken, welche keine Erklärung unterzeichnet haben.

Diese Ergebnisse geben Anlass zu der Annahme, dass ein solch mehrstufiges Verfahren über Leitlinienentwicklung, Selbstverpflichtung und Rückmeldungen aus Betroffenenbefragungen dazu beitragen kann, die speziellen Leistungen von Rehakliniken für Stomaträger tatsächlich zu verbessern.



Maria Hass
Deutsche ILCO e.V.
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
www.ilco.de
Mitglied der Geschäftsführung

Bildungszentrum Ruhr

Institut für Bildung und Management im Gesundheitswesen

Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma • Inkontinenz • Wunde Start: April 2010

inkl. Basisseminar Wundexperte ICW und Schmerzmanagement

In Kooperation mit dem DVET Fachverband Stoma und Inkontinenz e.V. soll die Weiterbildung Pflegende in der Beratung und Betreuung von Menschen mit Kontinenzstörungen, künstlichen Stuhl- und Harnableitungen sowie spezielle Wundversorgungen qualifizieren.

Ein besonderer Akzent liegt auf der Stärkung der Kommunikations- und Beratungskompetenz.

Informieren Sie sich unter
www.bildungszentrum-ruhr.de

Bildungszentrum Ruhr ♦ Hospitalstr. 19 ♦ 44649 Herne ♦ Tel. 02325-986 2738 ♦ Fax 02325-986 2739
E-Mail sekretariat@bildungszentrum-ruhr.de ♦ Internet www.Bildungszentrum-ruhr.de

Pflegen Sie die Haut – wir tun es auf jeden Fall.



Ideal aufeinander abgestimmte Qualitätsprodukte von Dansac für die Reinigung und Pflege der stomaumgebenden Haut:

- **GX-tra Hautschutzringe** zur Vermeidung von Undichtigkeiten
- **Dansac Soft Paste** zum Ausgleichen von Hautfalten und Narben
- **Dansac Skin Lotion** zur Hautreinigung und Vorbeugung gegen Reizungen und Infektionen
- **Dansac Skin Creme** fettfreie Hautpflegecreme zur Vorbeugung von Hautirritationen

für den
Hautschutz
und für die
Hautpflege

Kostenlose Muster erhalten Sie bei:
Dansac GmbH · Kalscheurener Straße 2 a · 50354 Hürth · Telefon: 0 22 33 / 397-0
Kostenfreies Beratungstelefon: 0 800 / 888 33 88

dansac
Dedicated to Stoma Care

Mucositis/Stomatitis

Laut dem National Cancer Institut leiden 70–90% der Patienten mit Radio- oder Chemotherapie unter einer Mucositis/Stomatitis (NCI, 2004).

Sie zählt zu den wichtigsten frühen Nebenwirkungen und ist häufig dosis-limitierend.

In der Behandlung aber fehlt es noch an effektiven Interventionen, die einer evidenzbasierten Evaluation standhalten, da dieses Thema noch weitgehend vernachlässigt behandelt wird.

Es herrscht kein einheitlicher Standard, meist aus Mangel an akzeptierten Strategien.

Dabei haben Häufigkeit, Schwere und Dauer einer oralen Mucositis Einfluss auf die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (Miaskowski, 1990).

Der Patient ist nicht in der Lage, seinen täglichen Bedarf an Kalorien, Vitaminen, Nährstoffen und Wasser zu decken.

Meist bedarf es im Zuge der Therapie einer PEG-Anlage oder parenteraler Ernährung. Es kommt zu Schluckbeschwerden, Problemen in der Kommunikation, Geschmacksstörungen, Mundgeruch und Schmerzen. Dies wirkt sich auf den Allgemeinzustand (Eilers, 2003) und nicht zuletzt die Lebensqualität aus. Nicht selten kommt es zu Unterbrechungen der Therapie (Dörr, Dölling-Jochem & Baumann, 1997), was wiederum negative Auswirkungen auf die Überlebenszeit hat und eine Erhöhung der Therapiekosten durch verlängerten Krankenhausaufenthalt nach sich ziehen kann.

Ziel muss es daher sein, Risikopatienten frühzeitig zu erfassen, Ursachen und Risikofaktoren zu identifizieren und Symptome zu erkennen. Es gilt, eine gründliche Erfassung und Beurteilung mit geeigneten Instrumenten durchzuführen und Strategien zur Prophylaxe und Therapie einer oralen Mucositis zu kennen und umzusetzen.

So kann man das fundierte Wissen an die Patienten, Angehörigen und Kollegen weitergeben, um die Mitarbeit zu erhöhen, die Inspektion zu präzisieren und das Bewusstsein um die Bedeutung einer gesunden Mundhöhle und Hygiene zu schulen.

(Anmerkung: Die Begriffe Stomatitis (Entzündung der Mundschleimhaut) und Mucositis (Entzündung der Schleimhaut) werden meist synonym verwendet und bezeichnen die

durch Chemotherapie und/ oder Radiotherapie hervorgerufenen Nebenwirkungen an der Mundschleimhaut.

Im Folgenden wird einheitlich der Begriff Mucositis verwendet.



Zu den **Risikofaktoren** zählen einmal direkte Faktoren wie der Primärtumor selbst; chemische, physikalische, mechanische oder thermische Noxen. Zum zweiten gibt es die sog. indirekten Faktoren wie Medikamente, ein reduzierter Allgemeiner- oder Ernährungsstatus oder eine reduzierte Immunabwehr.

Des Weiteren spricht man von Patienten bezogenen Faktoren wie dem Zustand der Mundhöhle, der Qualität der Mundhygiene, Alter, Geschlecht, einem fehlenden Speichelfluss, einer mangelnden Kauintensität oder Patienten mit Flüssigkeits- und Nahrungskarenz.

Symptome können Mundgeruch, Mundtrockenheit, Rötung, Schwellung, Schmerz, Ulcera, Blutungen, Geschmacksstörungen, Beläge, ein brandiges Gefühl, erhöhter Speichelfluss,



Schluck- und Kaubeschwerden, Sprechprobleme und spröde Lippen sein.

Eine tägliche **Diagnostik** mit Lampe und Spatel und die Einteilung z. B. anhand der validierten Skala von Eilers (siehe Tabelle 1) sind der erste Schritt zur Prävention und Behandlung (Eilers, 2004). Ein Assessment wie dieses sollte im Zuge der Qualifizierung der Pflege unerlässlich sein.

Dem Patienten muss die für ihn korrekte Mundhygiene gut erklärt werden!

Zu den Prophylaxen zählen:

Infektvermeidung und frühes Erfassen von Veränderungen durch:

- Ausführliche Info und Anleitung des Patient zur Technik des Reinigens und Spülens
- Inspektion und Dokumentation 1x/tgl.
- 2–3x täglich Zahnpflege mit weicher Bürste und fluoridhaltiger Zahnpasta
- Prothese nach den Mahlzeiten reinigen und Zahnfleisch auf Druckstellen kontrollieren
- Mundspüllösungen (MSL) nach dem Zähneputzen ohne Prothese!
- Lippenpflege

Speichelfluss anregen und Mundschleimhaut feucht halten durch:

- Flüssigkeitszufuhr mindestens zwei Liter am Tag
- Kauen von z.B. Kaugummis oder Brotkruste
- Parotismassage, Medikamente
- Lutschen von z.B. Colakugeln

Mechanische und chemische Verletzungen meiden durch:

- Anfeuchten der Nahrung
- Verzicht auf Alkohol und Nikotin
- Weiche, säurearme, mild gewürzte, vitaminreiche und nicht zu heiße Kost

Erfassung und Beurteilung des oralen Zustandes

Kategorie	1	2	3
Stimme	normal	tief oder rau	Schwierigkeiten b. Sprechen, Sprechen schmerzt
Schlucken	schluckt normal	Schlucken etwas schmerzhaft	kann nicht schlucken
Lippen	glatt, rosa, feucht	trocken, rissig	ulzeriert, blutend
Zunge	rosa, feucht, mit Papillen	belegt oder fehlende Papillen, scheint schmierig mit oder ohne Rötung	Blasen vorhanden oder rissig
Speichel	wässrig	verdickt oder zäh	fehlt
Schleimhäute	rosa und feucht	gerötet oder belegt, vermehrt weißlich, ohne Ulzerationen	Ulzerationen mit oder ohne Blutungen
Zahnfleisch	rosa und straff	ödematös, mit oder ohne Rötung	spontane Blutungen oder solche unter Druck, z.B. Beißen
Zähne/Prothese	sauber, keine Ablagerungen	Zahnstein oder Ablagerungen lokal, (falls vorhanden zwischen den Zähnen)	Zahnstein oder Ablagerungen ganz allgemein in der Zone zwischen Zahn und Zahnfleisch

The Oral Assessment Guide
(Eilers et al 1988, 2003)

Zum Thema Mundspülung sei an dieser Stelle Folgendes gesagt:

Die Studienresultate widersprechen sich teilweise, es gibt zwischen einzelnen Mitteln kaum Unterschiede.

Laut Nieweg sollte eine MSL folgende Kriterien erfüllen:

- steril und neutral gegenüber Schleimhaut und Gebiss
- keine Interferenz mit der normalen reinigenden und schützenden Funktion des Speichels, sichere mechanische und chemische Reinigung
- Förderung der Reepithelialisierung, akzeptabler Geruch + Geschmack
- praktisch und wenn möglich kostengünstig

Empfohlen werden kohlesäurehaltiges Wasser, Natriumchlorid, Panthenol, Benzylamin, Glandomed, Lidocain oder Dynexan zur topischen Schmerzbehandlung, orale Kryotherapie bei 5FU Bolusgabe, Gelclair und low level laser therapie (MASCC Guidelines, 2005).

Das Spülen mit Wasser ist besser als eine inkonsequente Anwendung spezieller Lösungen und zudem kostensparend. Nicht zu verwenden sind alkoholhaltige MSL, mit mehreren Komponenten, Hexoral, Salviathymol, austrocknende Tees wie Kamille, Salbei, Myrrhe, Wasserstoffperoxid, Nabic, Betaisadonna, Pyralvex, Glycerin-Zitronestäbchen, Ulcogant oder Tannolact.

Ziele einer Therapie bei bestehender Mucositis sind die rasche Abheilung, Erhalt und Förderung von Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme, die Vermeidung einer Superinfektion und eine adäquate Schmerzlinderung.

Hierzu dienen folgende Maßnahmen:

- Kontinuierliche schriftliche und mündliche Information des Patienten

- Zur selbständigen Beobachtung anleiten
- Inspektion mittels validiertem Assessment 1x/Schicht mit Lampe und Spatel, nach Beschwerden fragen, Dokumentation Verlauf und Maßnahmen
- Zahnhigiene, Mund spülen und Lippenpflege im Intervall erhöhen
- Prothesen nur zum Essen und bei Besuch tragen lassen
- Nahrung anpassen (Vitamine, pürieren, hochkalorische Drink...)
- Auf individuelle Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr achten, ggf. Infusionen und parenterale Ernährung bzw. enterale Gabe über PEG (ausreichende Kalorien- und Flüssigkeitszufuhr)
- Schmerzmittel lokal und systemisch (anhand VAS erfragen) laut Anordnung nach den WHO Guidelines

Bei Xerostomie:

- Flüssigkeitszufuhr erhöhen, häufiges Spülen, Luft anfeuchten
- Mundatmung vermeiden
- Bonbons oder Eis lutschen (zuckerfrei)
- Nahrung anfeuchten/anpassen, immer Trinkflasche parat haben
- Kaugummi (wenn noch Speichel produziert wird), Speichelerersatzprodukte (Mucin)

Bei Soorstomatitis:

- Cave: Ausbreitung auf gesamte Mundschleimhaut (MSH)
- Lokale Antimykotika nach Reinigung der MSH (20 Minuten danach nicht Essen/Trinken)
- Prothese in 5ml wässriger Lsg. einlegen
- Geschmacksverstärkung beim Essen
- Lutschtabletten, Lösung mit Lieblingsgetränk einfrieren
- Systemische Antibiose

Das A und O ist eine konsequente Mundhygiene, den Mund spülen und Noxen meiden!

Die korrekte Erfassung und Beurteilung der Mundhöhle ist wichtigster Teil der Mundpflege (Onkologiepflege Schweiz, 2005), um den Mund sauber, feucht und frei von Infektionen zu halten. Ziel eines jeden Pflegenden muss die möglichst lange Gesunderhaltung des onkologischen Patienten und die Verringerung der Nebenwirkung bzw. Vermeidung von Komplikationen unter Therapie sein. Dies erreicht man in jedem Fall durch Information und Anleitung der Patienten, ein tägliches Assessment und frühzeitig geplante und gezielte Maßnahmen, die unentbehrlich für die Erhaltung der Lebensqualität und weiterer Therapien sind.

Derzeit gibt es noch keine standardisierten und forschungsbasierten Maßnahmen für die Prophylaxe und Therapie (Worthington, Clarkson, 2002; Rubenstein, Peterson, 2004).

Die Forschungsergebnisse sind mager. Dennoch muss sich die Pflege das neueste Wissen über Erfassungs- und Beurteilungsmöglichkeiten aneignen, um Strategien für einen Pflegeplan zu entwerfen und einheitliche Richtlinien fundiert begründen zu können und nicht nur nach eigenem Gutdünken zu handeln. Die Einbeziehung der Patienten in die Mundpflege und ihre Anleitung ist von großer Wichtigkeit und wird als indirekte Methode angesehen (Hehemann, 1997).



Bilder: Im Focus Onkologie 3/2001 / Data on file, Amgen / Spectra – Design & Verlag

Ziel ist und bleibt die eigenständige Durchführung der Mundpflege. Die Pflegenden spielen eine Schlüsselrolle in der Förderung des Patienten. Infolgedessen ist es essentiell, dass sie die Bedeutung evidenz-basierter Pflege kennen. Gründliche Inspektion, die Dokumentation des Verlaufs sowie beachten von Richtlinien können zu einem insgesamt schonenden Verlauf der Therapie für den Patienten führen.

Kurzvita:



Rohleder, Anja, geb.1977,

Gesundheits- und Krankenpflegerin für Onkologie und Palliative Care Seit 2002 am Universitätsklinikum Heidelberg – Radiologische Klinik, Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg.
Seit Juni 2008 in der Fachweiterbildung Pflege krebskranker, chronisch-kranker Menschen als Praxisanleiterin tätig.
Onkologischer Pflegepreis beim 28. Deutschen Krebskongress in Berlin
Kontaktadresse:
Wieblinger Weg 19, 69123 Heidelberg;
anja.rohleder@med.uni-heidelberg.de

Literaturverzeichnis

DÖRR, W.; DÖLLING-JOCHEM, I. & BAUMANN, M. (1997).
Therapeutische Beeinflussung der radio-genen oralen Mukositis. Strahlentherapie und Onkologie 173(4), 183-192.

EILERS, J. (2003).
When the mouth tells us more than it says. The impact of mucositis on quality of life. Oncology Supportive Care, Quarterly, Vol.1, 31-43.

EILERS, J. (2004).
Nursing Interventions and supportive care for the Prevention and Treatment of oral mucositis associated with Cancer Therapy. Oncology Nursing Forum 31(4), 13-23.

EILERS, J. & EPSTEIN, J.B. (2004).
Assessment and Measurement of oral mucositis. Seminars in Oncology Nursing, 20(1), 22-29.

HEHEMANN, H. (1997).
Was ist Mundpflege bei onkologischen Patienten? Pflege 10(4), S.199-205.

MULTINATIONAL ASSOCIATION OF SUPPORTIVE CARE IN CANCER (2005).
Perspectives and clinical practice guidelines. RL: www.mascc.org/content/338.html. Zugriff am 10.01.2007.

MIASKOWSKI, C. (1990).
Management of mucositis during therapy. National Cancer Institute, Monographs, No.9, 95-98.

NATIONAL CANCER INSTITUTE, USA (2005).
Oral complication of chemotherapy and head/neck radiation. RL: www.cancer.gov/cancer. Zugriff am 02.12.2006.

NIEWEG, R. (1997).
Mundschleimhautveränderungen und Mundpflege bei Chemotherapie. Ullstein Mosby, Wiesbaden

ONKOLOGIEPFLEGE SCHWEIZ (2005).
Orale Mukositis bei Patienten mit einer Tumortherapie unter Leitung von Irene Bachmann-Mettler, Zürich.

RUBENSTEIN, E.& PETERSON, D.E. (2004).
Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of cancer therapy-induced oral and gastrointestinal mucositis. Cancer 100(9), 2026-2046.

WORTHINGTON, H.V., CLARKSON, J.E. et al. (2004).
Interventions for treating oral mucositis for patients with cancer receiving treatment. Cochrane Database Syst. Rev.2, CD 001973.

Bilder: Anja Rohleder, Andreas Keßler

Das wäre doch gelacht ... oder?

Humor in der Palliativpflege – ein neuer therapeutischer Ansatz

- I. Einleitung
- II. Konzept
- III. Umsetzung
- IV. Ausblick
- V. Zusammenfassung

Soll das ein schlechter Witz sein?

In der Palliativmedizin kümmern sich Therapeuten verschiedener Berufsgruppen um eine angemessene medizinische Versorgung von Patienten mit fortgeschrittenen oder progredienten Erkrankungen, bei denen die Behandlung auf die Lebensqualität zentriert ist und die eine begrenzte Lebenserwartung haben. Hat Humor hier einen berechtigten Stellenwert? In vielen Kinderkliniken gibt es seit Jahren das erfolgreiche Konzept des Einsatzes von Clowns. Letzteres wurde auch schon auf Altenheime und ganz gelegentlich auf Akutkrankenhäuser für Erwachsene übertragen. Aber kann Humor eine Rolle spielen in der Palliativmedizin? Wir stellen die Frage, ob es überhaupt zulässig ist, in das ernste Thema Sterben oder chronisches Leiden den Humor einzuführen?



Palliativmedizin schließt die Berücksichtigung der Bedürfnisse der Familie vor und nach dem Tod des Patienten ein (Definition der Europäischen Palliativgesellschaft EAPC). Neuere



Definitionen nehmen auch den Präventivgedanken auf. Ein Grundsatz unserer täglichen Arbeit ist die Teamarbeit ohne hinderliche Statusgrenzen. Als wesentlicher Satz gilt „to care not to cure“.

Wir haben in unserem Krankenhaus der Schwerpunktversorgung in Ravensburg einen hohen Anteil onkologischer und hämatologischer Patienten. Man schätzt allgemein, dass nur 40% dieser Patienten dauerhaft geheilt werden. Schon vor über 7 Jahren wurde bei uns eine Palliativeinheit mit 5 Betten eingerichtet. Zusätzlich werden im Rahmen der Stationsversorgung sowie im Krankenhaus in allen Fachabteilungen viele Palliativpatienten konsiliarisch behandelt. Auf unserer Palliativeinheit können Patienten, sofern sie Ihre Zustimmung geben, seit fast 2 Jahren im Rahmen einer sogenannten Palliativ-Komplexbehandlung umfassend spirituell, physiotherapeutisch, naturheilkundlich, ergotherapeutisch, musiktherapeutisch, psychologisch oder sozialmedizinisch behandelt werden. Diese Behandlung setzt wöchentliche Falldiskussionen der einzelnen Patienten und eine individuelle Abstimmung voraus. Trotz unserer langen Erfahrung und des breit gefächerten Angebots entstand aus dem Team heraus der Wille, etwas Neues und Zusätzliches zu kreieren.

Marion Müller, eine seit über 10 Jahren aktive professionelle Klinikclownin in unserer Kinderklinik mit Zusatzausbildung Trauerbegleitung beschäftigt sich seit Jahren mit der positiven Nutzung des Humors im klinischen Bereich, sie hat seit einigen Jahren einen festen Platz als Humortrainerin in der Ausbildung für Gesundheitspflege. So entwickelte sie ein auf 3 Säulen basierendes Konzept zur Betreuung von

chronisch schwer kranken Patienten auf Palliativstationen und in Hospizen.

Es umfasst

- Humorschulung
- Clownsauftritte
- phantasievolle Raumgestaltung

und traf damit genau den Wunsch etwas Neues und Nützliches zu implementieren.

Ursachen und Folgen von Krankheit und Tod sind alles andere als lustig. Eine Erkenntnis der Pflegeforschung aber ist, dass der Wunsch nach Lachen genauso existentiell ist, wie der nach Liebe und Unbeschwertheit. Gerade bei sterbenskranken Menschen bedeutet der Einsatz von warmherzigen Humor Leben bis zuletzt und ein sehnsüchtiges Stück Normalität. Wer mit offenen Augen durch unser Krankenhaus geht, spürt den Wunsch unserer Kranken nach Wahrnehmung und Kommunikation. Heute versteht man unter Humor ein Persönlichkeitsmerkmal des Menschen. Der Mensch benutzt Humor als Verhaltens- und Bewältigungsstrategie. Wir benutzen bei unserer Arbeit auf der Palliativstation Humor als gleichgestelltes Mittel zur Interaktion mit dem Patienten, wie z.B. Aromatherapie, Fußreflexzonenmassage oder Musiktherapie.

Service
braucht
Verantwortung

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

Die neue **SenSura** Urostomieversorgung

Sehen Sie den **Unterschied?** Nein?
Das ist gut so.

Voll.



Leer.



Großes Sortiment – für alle Bedürfnisse

Wählen Sie die Versorgung, die exakt auf die Ansprüche Ihrer Patienten abgestimmt ist! Die neue **SenSura** Urostomieversorgung bietet ein umfassendes Sortiment, mit einer Vielzahl an einteiligen und zweiseitigen Urostomieprodukten sowie dem passenden Zubehör für eine abgerundete Versorgung rund um die Uhr. Für die zweiseitige Versorgung können Sie zwischen der Rastringversorgung **SenSura Click** mit dem hörbaren Click oder der flexiblen Klebkopplung **SenSura Flex** wählen.

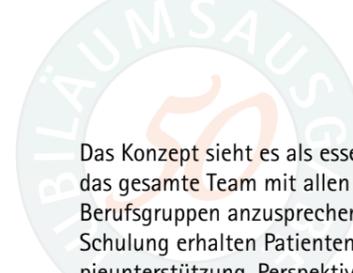
Das diskrete Mehrkammersystem und der Einsatz hochwertiger Materialien bieten den Anwendern mehr Freiheit. Der **SenSura Xpro 2-Schicht** Hautschutz ist speziell für die hohen Ansprüche eines Urostomas entwickelt worden, er haftet sicher und schützt Ihre Haut. Probieren Sie das System kostenlos aus – und überzeugen Sie sich selbst von der **SenSura** Urostomieversorgung.

Weitere Informationen unter www.coloplast.de

Coloplast GmbH
Postfach 70 03 40
22003 Hamburg

Tel. +49 40 669807-77
Fax +49 40 669807-48
www.coloplast.de

SenSura
Coloplast



Das Konzept sieht es als essentiell an, das gesamte Team mit allen vertretenen Berufsgruppen anzusprechen. Durch die Schulung erhalten Patienten eine Therapieunterstützung, Perspektiveneröffnung und können sich bei der Raumgestaltung aktiv einbringen. Das Personal wird vor Burn-Out geschützt, es bekommt eine positivere Arbeitshaltung durch mehr Zufriedenheit und der Teamgedanke wird gestärkt.

Aus diesem Grund fanden Anfang 2008 neun Unterrichtsnachmittage mit aktiver Beteiligung des Personals auf freiwilliger Basis statt. Im Anschluss daran begannen zunächst vierwöchentlich die für diese Station speziell kreierten Auftritte der Lachmuskel-Clinic Clowns Katja Iser und Marion Müller alias Gerti Gschafthuber (Marion Müller), Mitarbeiterin der Firma „Ratzeputz“, und Gusti Gescheitle (Katja Iser), die sich zum Ziel gesetzt haben, den Grauschleier von der Seele zu putzen.



In den erwähnten Humorschulungsunterrichtseinheiten kam Theorievermittlung und praktische Anleitung durch Marion Müller zum Einsatz. Wir wurden durch Rollenspiele, Filme, Hausaufgaben, Diskussionen, Entspannungs- und Wahrnehmungsübungen, Aufgaben wie z.B. Kreation eines Humorkoffers oder Entwicklung eines Humorfragebogens in unserer Arbeit sowie in unserer Teaminteraktion gestärkt. Eine Idee war, das durch diese später an das Patientenbett zu übertragende Arbeit, die Zufriedenheit des Teams deutlich ansteigt und diese Humorinterventionen, sein sie nun gezielt geplant oder spontan, auch zu einer Burn-Out Prophylaxe des Teams führen würden. Von unserem Team haben sich ca. 80% aktiv beteiligt.

Bilder: Andreas Keßler

Die wesentliche Anfangsschwierigkeit war die Finanzierung. Diese Form der neuartigen Behandlung und Kommuni-

kation mit schwerstkranken Patienten findet natürlich keine Abbildung im Krankenhausfallpauschalensystem (DRG). Wir waren deshalb mehr als glücklich, als wir den Lions-Club Ravensburg und die Firma Tognum als Erstspensoren gewinnen konnten. Für die Zukunft sind zusätzlich zu unseren privatwirtschaftlich finanzierten Drittmittelgebern auch Förderanträge im Rahmen von öffentlichen Geldgebern für weitere innovative Palliativbehandlungen geplant.

Ab April 2008 folgten die oben schon erwähnten Clownsauftitte. Nach einer ausführlichen Übergabe, erweitert durch ein Kurzstudium der Humorfragebögen, besuchen die beiden Clowninnen unsere Patienten und bringen mit Ihrem speziell gestalteten Putzwagen einschließlich der vorhandenen Utensilien, eine bezaubernde Leichtigkeit in die Patientenzimmer und in die Seelen unserer Patienten.



Angehörige, auch Kinder, werden einbezogen und von der Zauberei und Plauderei fasziniert. Ein wesentliches Element spielt dabei auch die Musik. Sei es ein Wunschlied, das die beiden im Duett schmettern oder aber auch eine Mundharmonika- oder Mandolineneinlage. Die Musik dient neben der Rolle, die die beiden Vollprofis spielen, als Türöffner für eine engere Patientenbeziehung. Besucht werden nur Patienten, die ihr Einverständnis geben oder von denen das Team denkt, dass eine Teilnahme möglich ist.

Der dritte uns wesentliche Punkt ist die Raumgestaltung, die erst teilweise verwirklicht ist. Das liegt zum einen an dem geplanten Umbau unseres Kranken-



hauses, zum anderen an verschiedenen Vorstellungen über die professionelle Gestaltung einer Klinik. Wir sind aber in kleinen Schritten mit Plakaten, einer Neugestaltung unseres Baderaums und Humorwänden vorangekommen.

Es schwebt uns vor, mit mobilen Patienten zusammen, Zimmer nach Ihrem Gusto neu zu dekorieren (im Rahmen geltender Bestimmungen wie, z.B. Brandschutz) und ähnlich wie es Hundertwasser im Architekturbereich getan hat, auch in der stationären Krankenversorgung Grenzen zu durchbrechen, um dem Patienten neue Aussichten zu eröffnen, die er so nicht erwartet hat.

Die Abbildung XC (siehe nächste Seite) zeigt einen Patienten, der bei weit fortgeschrittenem Bronchial-Ca initial in der Kommunikation schwer zugänglich für uns alle war. Nach einem Clown-Auftritt taute er merklich auf und kommunizierte mit uns. Dies ist ausnahmslos keine Einzelerfahrung.



Abb. XC

Nach Auftritten unserer Firma Ratzeputz sind sowohl die Angehörigen als auch die Patienten sehr entspannt. Wir im Team haben die Erfahrung gemacht, dass uns allen diese Arbeit mit einer geplanten Humorintervention gut tut und die Arbeitszufriedenheit deutlich steigt. Regelmäßige Beschäftigung mit dem Thema und Gespräche, ähnlich einer Supervision, verstärken das Gefühl. Anfangs fiel es vielen von uns schwer, z.B. in den oben angesprochenen Rollenspielen, in einer vielleicht schwierigen Situation seinen Meister zu stehen. Aber unsere Erfahrung hat gezeigt, dass Humorinterventionen gut erlernbar sind. Wer Sensibilität walten lässt und auf die Botschaften der Kranken hört, liegt mit seiner wertschätzenden Humorintervention meistens richtig.

Diese Form der Kommunikation ist auf viele Situationen übertragbar. Es ist z.B. auch denkbar, dass ambulant tätige Palliativ Care Teams sich weiterbilden und in Ihrer täglichen Arbeit Humor als unterstützendes Mittel nützen. Eine weitere Erfahrung ist die bisherige klinische Beobachtung, dass bei einigen Patienten die Humorinterventionen und Clownauftritte dazu führen, dass weniger Schmerzmittel verbraucht werden und ihre messbare Schmerzintensität abnimmt. Sehr spannend sind auch die Beobachtungen von Angehörigen, die in dieser schwierigen, vielleicht letzten Lebensphase ihrer Verwandten, sehr kritisch sind. Sie werden zum überwiegenden Teil von unserem Konzept aufgefangen und befürworten es ganz stark. Unsere Idee wurde auf Vorträgen in der Region und Palliativkongressen in Wien und Wiesbaden vorgetragen und ist darauf ausgerichtet, ausnahmslos Nachahmer zu finden. Insbesondere

freute uns, dass auf dem EAPC-Kongress in Wien im Mai diesen Jahres sehr großes Interesse aus den Mutterländern der Palliativmedizin, also England, Wales und Australien herrührte. In Australien gab es vor 10 Jahren schon ähnliche Versuche, die aber am Engagement einzelner hingen und nicht wie bei uns auf eine breite Basis gestellt wurden.



Wir sind bisher wirklich überzeugt von Sinn und Wirksamkeit des Konzepts. Dank zusätzlicher Drittmittel werden wir die bisher vierwöchentlichen Auftritte intensivieren. Die selbst entwickelten Humorfragebögen

haben sich bestens bewährt und werden genutzt, um mit den Patienten vermehrt ins Gespräch zu kommen. Auch hierdurch haben Humorinterventionen stark zugenommen. Wir planen, die auf Station vorhandenen und vom Team selbst kreierten Humorkoffer vermehrt einzusetzen. Im Humorkoffer finden sich ulkige und nützliche Dinge, mit denen sich improvisieren lässt. Häufig kommen Stofftiere und Handpuppen zum Einsatz, mit denen, ähnlich wie in einer Fabel, eine wichtige Botschaft transportiert werden kann. Die wichtigste von unseren Patienten auch verstandene Botschaft lautet: Du bist da, wir kümmern uns um Dich und lassen Dich mit Deinem Schmerz, Kummer und Deinen Sorgen vor der Zukunft nicht alleine. Regelmäßig geplante Treffen und Fortbildungen unterstützen die Sicherheit und Weiterentwicklung aller an Humorinterventionen beteiligten Personen. Sich wiederholende Pflegesituationen ebnen den Weg zum Selbsterlernen und zur Spontaneität.

Wie überall im Gesundheitswesen sind es v.a. zeitliche Gründe, die bisher einen ausgiebigen Einsatz nicht zugelassen haben. Die Steigerung der Lebensqualität und z.B. Abnahme der Schmerzintensität lassen sich auch wissenschaftlich untersuchen; dies ist in Planung. Die Bedeutung zusätzlicher Drittmittelgeber und die Abhängigkeit hiervon habe ich oben schon beschrieben. Wir werden zusätzlich verstärkt einen Focus auf die Raumgestaltung legen, da diese unsere Patienten einbindet und aktiv werden lässt. Der lange Weg von der Finanzierung über die Akzeptanz und Schulung und Umsetzung bis zur Weiterverbreitung der Idee war für alle nicht einfach. Dennoch sind wir durch die Beobachtung unserer Patienten bei unserer täglichen Arbeit von dem neuen Konzept der Humorthherapie bei Palliativpatienten sehr überzeugt.

Was uns im ersten Moment unvorstellbar erschien, hat begonnen ein fester und verlässlicher Teil unserer Arbeitshaltung zu werden. Durch die Adaptation des Konzepts der Humorthherapie auf die speziellen Bedürfnisse unheilbar Kranker, zusammen mit Clownauftritten, haben wir eine neue Form der Behandlung kreiert. Sie erleichtert uns die Kommunikation mit wesentlich offeneren und zufriedeneren Patienten und lässt diese schmerzfreier werden (Steigerung der Lebensqualität).

Bilder: Andreas Keßler



Als wesentlicher Begleiteffekt tritt eine Steigerung der Arbeitszufriedenheit der Teammitglieder auf, die sich u.a. auch in vielen spontanen (Humor-)Aktionen zeigt. Auch wir haben mit einer starken Arbeitsbelastung zu kämpfen. Als Ventil ist uns die Humorthherapie aber immer eine große Hilfe. Wesentlich für die Zukunft sind die Weiterverbreitung dieses Konzepts an alle Interessierten, die Sicherstellung der finanziellen Kapazitäten und die wissenschaftliche Evaluation. Und das wollen wir schaffen.

Das wäre doch gelacht, oder ?

Für Rückfragen steht Ihnen der stellvertretend fürs Team der Verfasser dieses Artikels gerne zur Verfügung.



Dr. med. Andreas Keßler
 Facharzt für Innere Medizin,
 Hämatologie, Onkologie und
 Palliativmedizin
 Oberarzt
 Krankenhaus St. Elisabeth
 Oberschwabenklinik gGmbH
 Elisabethenstr. 15
 88212 Ravensburg
 E-Mail:
 andreas.kessler@oberschwabenklinik.de
 Tel.: 0751-87-0

3M™ Cavilon™ Reizfreier Hautschutz

NEU:
 Jetzt als 10er
 Packung!
 PZN 5120269



Einzigtiger Schutz für intakte und geschädigte Haut.

3M Cavilon Reizfreier Hautschutz schützt

- + vor Mazerationen durch Wundexsudat am Wundrand, auf Hautinseln und -stegen
- + vor Körperflüssigkeiten in der Stomatherapie
- + von Inkontinenz angegriffene Haut
- + vor Nässe und Reibung bei Intertrigo in Hautfalten
- + langanhaltend bis zu 72 Stunden

Hilfsmittelnummer Stomatherapie
 29.26.10.2013 und 29.26.10.2014

Weitere Infos unter
www.cavilon.de



Bundesverband Medizintechnologie e.V.

MedInform-Konferenz zu neuen Finanzie- rungsoptionen: „Wirtschaftliche Auf- zahlungen sind bereits gängige Praxis“

Berlin. In der Gesetzlichen Krankenversicherung müssen angesichts steigender Ausgaben bei knapper werdenden Finanzmitteln neue Finanzierungsoptionen genutzt werden. Impulse gab die MedInform-Konferenz zu neuen Finanzierungsoptionen in der GKV am 30. Juni 2009 in Berlin. Die Experten der Konferenz plädierten für Wahltarife und Aufzahlungsmodelle. Wirtschaftliche Aufzahlungen seien dabei im Hilfsmittelbereich bereits gängige Praxis, so Rechtsanwalt Peter Hartmann. „Das Modell aufzahlungspflichtiger Premiumprodukte hat sich im Markt schnell durchgesetzt“, so der Hilfsmittel-Experte. Die Krankenkassen würden diese Entwicklung aufgreifen, in dem sie Allianzen mit privaten Kassen eingehen, um ihren Versicherten neue Wahltarife anzubieten.

Die Inanspruchnahme von Zusatzversicherungen nehme in der Bevölkerung stark zu, so Wilfried Jacobs, Vorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg. Er stellte verschiedene Wahltarife seiner Krankenkasse vor, die bereits von 100.000 Versicherten in Anspruch genommen werden.



Plenum der Konferenz
Rund 30 Experten nahmen an der MedInform-Konferenz zur künftigen GKV-Finanzierung teil

Prof. Dr. Fritz Beske, Direktor des Instituts für Gesundheits-System-Forschung in Kiel, analysierte zu Beginn der Konferenz die künftige Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Zur Ausgangslage gehöre, dass Ausgabensteigerungen absehbar sind: durch die demographische Entwicklung, noch stärker aber durch den medizinischen Fortschritt. Zu einer künftigen bedarfsgerechten Versorgung gehörten nach Beske drei Faktoren: ein bedarfsgerechter Leistungskatalog, eine bedarfsgerechte Finanzierung und eine leistungsgerechte Honorierung der Leistungen unter Einschluss von Medizinprodukten. „Die Tatsache, dass mit begrenzten Mitteln nicht unbegrenzt Leistungen zu erbringen sind, ist zum Gegenstand der öffentlichen Diskussion geworden. Jetzt muss es gelingen, diese Diskussion in sachlicher Form weiterzuführen“, so Beskes Appell. In Deutschland fehle eine sachbezogene Diskussionskultur. Priorisierung und Rationierung müssten emotionsloser diskutiert werden. Sein Vorschlag: „Der von der GKV finanzierte und sich verändernde Leistungsumfang wird als Grundversorgung bezeichnet, die jedem Versicherten als voll von der GKV finanzierte Leistung zur Verfügung steht. Hierfür kann der Versicherte vertrauen. Hat ein Versicherter darüber hinausgehende Wünsche in Art und Umfang medizinischer Leistungen, muss er diese Leistungen, als Zusatzleistungen bezeichnet, selbst bezahlen, gegebenenfalls abgedeckt durch eine Zusatzversicherung in der Privaten Krankenversicherung.“

Aufzahlungsmodelle im Hilfsmittel- und Homecarebereich stellte Peter Hartmann von HARTMANN Rechtsanwälte vor.

Er bezeichnete den Hilfsmittelmarkt als „Testmarkt, um neue Finanzierungsmodelle auszuprobieren“. So sei beispielsweise die wirtschaftliche Aufzahlung bei Mehrkosten, wenn Hilfsmittel „über das Maß des Notwendigen“ hinausgehen, im Markt bereits üblich. Hartmann

erläuterte, dass die verstärkte Ausschreibungspraxis zu erheblichen Markt-

veränderungen geführt habe. Beispiel aufsaugende Inkontinenzprodukte: hier sei ein Marktvolumen in Höhe von 120 Millionen Euro bereits ausgeschrieben. Folge sei ein extremer Preiswettbewerb, die Krankenkassen könnten die Preise teilweise halbieren. Eine weitere Folge: für das Preisniveau des Ausschreibungsergebnisses werden „Standardprodukte“ eingesetzt – in Abgrenzung zu „Premiumprodukten“, die als aufzahlungspflichtiges Produkt beworben werden. Hartmanns Fazit: „Wir sehen eine stärkere Verlagerung ins Privatzahlgeschäft durch Premiummarken.“ Ein Sonderfall seien einzelne Hilfsmittel-Produktbereiche mit Festbetragsregelungen. Auch hier seien wirtschaftliche Aufzahlungen möglich und werden auch von fast allen erhoben, beispielsweise bei den Kompressionsstrümpfen.



Wilfried Jacobs
Vorstandsvorsitzender, AOK Rheinland/Hamburg,
Düsseldorf



Prof. Dr. Fritz Beske
Direktor des Instituts für Gesundheits-System-
Forschung, Kiel



Peter Hartmann
Rechtsanwalt, HARTMANN Rechtsanwälte, Lünen

Bundesverband
Medizintechnologie e.V.
Reinhardtstr. 29 b
D-10117 Berlin
Tel.: (0 30) 246 255 - 0
Fax: (0 30) 246 255 - 99
info@bvmed.de

Werner Droste

Bilder: BVMed

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:
Präsident DKG:

Prof. Dr. W. Schmiegel
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 On-

kologischen 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 „Kolo- rektales 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 fachlicher 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

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 Nachsorge – 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-Tätigkeitsprofil (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 Gesundheitsmanagement, 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

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

Sektorenübergreifende Netzwerke helfen dem Patienten/Betroffenen mit Stomaanlage auf seinem Weg zurück in den Alltag

Deutschlandweit werden jährlich rund 32.000 Menschen, zu meist Krebspatienten, mit einem künstlichen Darmausgang konfrontiert. Also steht 32.000 Mal die Frage, wie der Patient mit dieser Belastung zu leben lernt, wer ihm ab wann dabei zur Seite steht und welche Kriterien für Medizin, Pflege sowie deren Qualität, für diesen Betreuungsprozess definiert werden. Unter Anderem wegen der Veränderungen im Gesundheitswesen als auch der ständigen Verbesserung der gesetzlich geforderten Qualität stehen die Veranstaltungen, die auf dem Fachkongress der Pflegemesse Leipzig sowie der Homecare Leipzig vom 29. September bis 1. Oktober 2009 diese Thematik behandeln werden, unter dem Motto „Qualitätssicherung und Zertifizierung in der sektorenübergreifenden Stoma-Versorgung“.

„Natürlich sollte man sich auch intensiv über die Weiterentwicklung der Produkte für die Pflege informieren, die in den Messehallen ausgestellt sein werden“, empfiehlt Werner Droste, Vorsitzender des Fachverbandes für Stoma und Inkontinenz (DVET e.V.) und Mitglied des Kongressbeirates. „Hier werden, wenn gleich wahrscheinlich keine epochalen Neuentwicklungen zu erwarten sind, interessante und aktuelle Weiterentwicklungen der bereits zur Verfügung stehenden, hochwertigen Versorgungsprodukte zu sehen sein. Auf dem zur Messe gehörenden Fachkongress wird aber gleichzeitig das Themengebiet beleuchtet, was unser Handlungsfeld derzeit außerordentlich bewegt: Der bedarfsgerechte Ablauf und Prozess der Versorgung von Menschen mit einer Stomaanlage mit seinen „Mitarbeitern“ und Handlungen.“

Weiterbildung muss garantiert sein

Von enormer Brisanz, so Droste, sind beispielsweise alle Qualitäts- sowie Weiterbildungsaspekte. Da einige Krankenkassen ganz klare personelle Quali-

tätskriterien für die Beratung, Anleitung und Schulung ihrer Versicherten formulieren, und somit nur nach bestimmten Qualitätskriterien fachlich weitergebildete Pflegeexperten einzusetzen sind, stellt sich für viele Anbieter und deren Mitarbeiter die Frage, wie diese Weiterbildung zu erlangen ist. Derzeit gibt es in Deutschland fünf Institutionen, an denen die entsprechenden Inhalte nach der Weiterbildungs- und Prüfungsordnung des DVET e. V. und des DBFK gelehrt wird – und die Kurse sind aktuell stark nachgefragt. Auch eröffnen sich neue Möglichkeiten durch die Möglichkeit der Akademisierung in der Pflege. Ab September können Pflegende die Weiterbildung an der Donau-Universität, Krems den Studiengang „Kontinenz- und Stomaberatung“ belegen. „Dieser akademische Weg der Studien-Möglichkeit war lange überfällig und bietet Interessierten zur Professionalisierung unseres Fachgebietes vollkommen neue Perspektiven“, bewertet Droste diese auch deutschen Teilnehmern offen stehende Bildungsmöglichkeit.

Kommunikation aller Beteiligten – Pflege-Messe Leipzig –

Der unterschiedlich gesetzte Schwerpunkt der Referate wird vor allem den Prozessablauf, sowie die Kommunikation aller an der Betreuung von Stoma-Patienten beteiligten Handelnden sein. Gabriele Gruber, selbständige Referentin, Fachbuchautorin und Unternehmensberaterin in München, wird über „Sektorenübergreifende Kommunikation zur Qualitätssicherung in der Stoma-Therapie“ sprechen. „Diese Sektoren“, erläutert Droste, „sind die Akut-Klinik, der stationäre Reha-Bereich sowie der spezialisierte Homecare-Bereich. Eine Neuheit wird Kerstin Hinrichs, Stoma-Therapeutin des Westpfalz-Klinikums Kaiserslautern, in ihrem Vortrag vorstellen: Die Zertifizierung nach KTQ unter Mitarbeit der Stomatherapie. Diese Zertifizierung ist die Grundlage, um dann weitere spezialisierte Zentren, wie z. B. ein Darmkrebszentrum nach dem Erhebungsbogen der Deutschen Krebsgesellschaft einzurichten. Es müssen darüber hinaus zusätzlich weitere zahlrei-

che Anforderungen erfüllt werden. Diese Qualitätsanforderungen und welche Wege eine Klinik einschlagen muss, werden vorgestellt.

„Es gibt vielerorts noch keine klaren Regelungen“, bedauert Droste, „wo die Stoma-Therapie organisatorisch angesiedelt ist.“ Fakt ist, die spezielle Betreuung durch die Stomatherapie kann nicht im allgemeinen Pflegedienst angesiedelt sein.

Entlassungsmanagement schon vor der Operation planen

Werner Droste selbst wird auf dem Kongress über das Entlassungsmanagement bei Stoma-Patienten sprechen. Bislang wurde noch an zu vielen Krankenhäusern über die Entlassung des Patienten frühestens nach der Operation nachgedacht. Aber das ändert sich beständig und kontinuierlich. Die vielen komplizierten Schritte für den Betroffenen zurück in den Alltag sollten schon vor der Operation geplant werden, zumal wenn der Patient in der heutigen Zeit nur wenige Tage stationär betreut wird. Solch ein detaillierter Plan ist schon deshalb nötig, weil die Wege, die die Patienten gehen, sehr unterschiedlich verlaufen. Manche werden im Krankenhaus und auch später von einem dort fest angestellten Stoma-Therapeuten betreut, manche von einem durch das Krankenhaus engagierten, externen Dienstleister. Bei anderen wiederum endet die Verantwortung des Krankenhauses an dessen Tür und wird dann sofort von spezialisierten Homecare-Diensten übernommen. Wie die Abläufe auch immer aussehen, für den Patienten muss sichergestellt sein, dass er mit seiner neuen, komplizierten Lebenssituation nicht allein gelassen wird und das Experten-Netzwerk ihn vor dem Fall in physische oder psychische Problemsituationen schützt. Ein genaues Management sei besonders wichtig, seitdem die neuen Vertragssituationen im Hilfsmittelbereich eingetreten sind und der Patient nicht mehr ausschließlich selber entscheiden kann, in welchem Homecareunternehmen, Sanitätshaus oder welcher Apotheke er seinen Bedarf deckt. „Diese individuelle Versorgung vor Ort“, so erwartet Droste, „wird eine der wichtigsten Fragestellungen während der Diskussionen sein, die sich jedem der einzelnen Referate anschließen.“

Presse: Messe homecare Leipzig

Rechtliche Verbindlichkeit von Expertenstandards in der Pflege

Mit dem am 1. Juli 2008 in Kraft getretenen Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurde in § 113a SGB XI festgelegt, dass auf Bundesebene die Vertragsparteien für die Pflege nach § 113 SGB XI die Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege sicherzustellen haben. In diesem Zusammenhang werden seit dem immer wieder die sieben Expertenstandards des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) der Fachhochschule Osnabrück genannt oder in entsprechenden Publikationen sogar abgebildet. Dadurch wird der Eindruck vermittelt, dass die Expertenstandards des DNQP seit dem 1. Juli 2008 gesetzlich verbindlich von allen Pflegeeinrichtungen in Deutschland umzusetzen und zu implementieren seien.

Diese Auffassung ist falsch!

Richtig ist:

Zu den Vertragsparteien nach § 113 SGB XI gehören die folgenden Institutionen: Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene. Diese haben nach § 113a SGB XI im Hinblick auf Expertenstandards in der Pflege folgende Aufgaben:

- Sie stellen die Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege sicher.
- Bei der Auswahl der zu entwickelnden Expertenstandards sind der Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e.V., die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, die maßgeb-

lichen Organisationen für die Wahrung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie unabhängiger Sachverständiger zu beteiligen.

- Der Auftrag zur Entwicklung oder Aktualisierung und die Einführung von Expertenstandards erfolgt jeweils durch einen Beschluss dieser Vertragsparteien.
- Kommen solche Beschlüsse nicht zustande, besteht die Möglichkeit, die von den Vertragspartnern einzurichtende Schiedsstelle nach § 113b SGB XI anzurufen.
- Sie stellen die methodische und pflegfachliche Qualität des Verfahrens der Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards und die Transparenz des Verfahrens sicher. Die Anforderungen an die Entwicklung von Expertenstandards sind in einer Verfahrensordnung zu regeln. In dieser Verfahrensordnung ist das Vorgehen auf anerkannter methodischer Grundlage, insbesondere die wissenschaftliche Fundierung und Unabhängigkeit, die Schrittfolge der Entwicklung, der fachlichen Abstimmung, der Praxiserprobung und der modellhaften Umsetzung eines Expertenstandards sowie die Transparenz des Verfahrens festzulegen.
- Die so erarbeiteten Expertenstandards sind im Bundesanzeiger zu veröffentlichen.
- Erst nach der Veröffentlichung der Expertenstandards im Bundesanzeiger sind sie für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die nach SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich. Für SGB V-Einrichtungen wie z.B. Krankenhäuser gibt es nachwievor keine gesetzlichen Regelungen zur Verbindlichkeit.
- Die Kosten für die Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards sind Verwaltungskosten, die vom Spit-

zenverband Bund der Pflegekassen unter prozentualer Beteiligung der privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, getragen werden.

Dies bedeutet für die Pflegeeinrichtungen in Deutschland:

- Die o.g. Vertragsparteien nach § 113 SGB XI erarbeiten selbst keine Expertenstandards für die Pflege, sondern stellen deren Entwicklung und Aktualisierung sicher.
- Ein Expertenstandard ist erst dann gesetzlich verbindlich, wenn er die oben beschriebenen Voraussetzungen erfüllt und anschließend im Bundesanzeiger veröffentlicht ist.
- Die im Bundesanzeiger veröffentlichten Expertenstandards sind nur für nach SGB XI zugelassene Pflegeeinrichtungen, z.B. ambulante Pflegedienste, Alten- und Pflegeheime, gesetzlich verbindlich, nach momentanem Stand aber nicht für Einrichtungen, die nach SGB V zugelassen sind, z.B. Krankenhäuser.
- Bisher ist kein einziger Expertenstandard entsprechend diesem Verfahren erstellt und im Bundesanzeiger veröffentlicht.
- Es ist auch kein einziger Expertenstandard des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) der Fachhochschule Osnabrück im Bundesanzeiger veröffentlicht.
- Demzufolge gibt es in Deutschland keinen einzigen Expertenstandard, der gesetzlich verbindlich ist.
- Für die Expertenstandards des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) der Fachhochschule Osnabrück gilt: Diese stellen weiterhin die fachliche Expertise und Handlungsempfehlung der Berufsgruppe dar, sind aber, wie

bisher auch, keine durch den Gesetzgeber verbindlich eingeführten Handlungsanweisungen.
Die Pflegeeinrichtung kann daher zur Zielerreichung auch andere Verfahren wählen, die nachweislich wirksam sind.

Die Behauptung oder auch nur das Erwecken des Eindrucks, die Expertenstandards des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) der Fachhochschule Osnabrück seien durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz seit dem 1. Juli 2008 gesetzlich verbindlich von allen Pflegeeinrichtungen in Deutschland umzusetzen und zu implementieren, ist rechtlich falsch und unseriös und dazu geeignet den Verdacht zu erwecken, manipulativ auf

eine ganze Berufsgruppe einzuwirken, um Besitzstände zu sichern.



Dietmar Kirchberg
Hölgenäcker 8
86949 Windach am Ammersee
Tel.: + 49-081-93 93 91 59
E-Mail: d.kirchberg@gmx.de

Empfehlungen des Beirates zur Entwicklung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff

DBfK fordert rasche Umsetzung der Empfehlungen im Leistungsrecht

Berlin, 29. Januar 2009

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK) begrüßt die Empfehlungen des Beirates zur Entwicklung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes. Mit diesem neuen Begriff wird der individuelle Unterstützungs- und Hilfebedarf auf eine neue Grundlage gestellt, sagt Gudrun Gille, Präsidentin des DBfK. Damit würde die bisherige verrichtungsbezogene Minutepflege wegfallen, so Gille weiter.

Besonders positiv ist, dass der neue Begriff und das Begutachtungsverfahren erstmalig pflegewissenschaftlich begründet, entwickelt, erprobt und evaluiert wurden. Mit dem neuen Verfahren würden die Voraussetzungen geschaffen, für eine an dem tatsächlichen Bedarf pflegebedürftiger Menschen orientierten Unterstützungs- und Hilfeangebot.

Deutlich gestützt würde die Berücksichtigung von betroffenen Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz auf

Grund demenzieller Störungen. Der DBfK fordert eine rasche Umsetzung der Empfehlungen des Beirates im Leistungsrecht. Zukünftig werden mehr Menschen Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen.

Das verlangt in Konsequenz eine Korrektur der Finanzierung.

Besonders bedeutsam sind darüber hinaus angemessene Rahmenbedingungen und eine angemessene Vergütung für beruflich Pflegenden.



Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.

Salzufer 6, 10587 Berlin
Tel.: 030-2191570
Fax: 030-21915777
dbfk@dbfk.de
www.dbfk.de



Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) ist die berufliche Interessenvertretung der Gesundheits- und Krankenpflege, der Altenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Der DBfK ist deutsches Mitglied im International Council of Nurses (ICN) und Gründungsmitglied des Deutschen Pflegerates (DPR).

Mehr Informationen über den Verband und seine internationalen und nationalen Netzwerke können Sie auf der Homepage www.dbfk.de nachlesen.

Falls Sie Interviewwünsche haben oder noch mehr Informationen benötigen, wenden Sie sich bitte per E-Mail an presse@dbfk.de oder rufen Sie uns unter 030-219157-0 an.

Bilder: Dietmar Kirchberg, Photodisc

Wir brauchen eine stärkere QUALITÄTSORIENTIERUNG im Gesundheitsmarkt



Gastbeitrag für MagSi Ausgabe Nummer 50
BVMed – Bundesverband Medizintechnologie, www.bvmed.de

Unser gemeinsames Ziel ist es, unsere Gesundheitsversorgung auf einem qualitativ hohem Niveau für alle finanzierbar zu halten. Dafür brauchen wir ständige Prozessoptimierungen und eine stärkere Qualitätsorientierung in der Gesundheitsversorgung. Das ist eine gemeinsame Aufgabe von Krankenkassen, Ärzten, Pflegepersonal, Krankenhäusern, sonstigen Leistungserbringern wie Sanitätshäusern oder Homecare Firmen und MedTech-Unternehmen. Wir brauchen den Wettbewerb um die bestmögliche medizintechnische Versorgung und müssen mit gemeinsamen Projekten dem Trend zur Billigmedizin entgegenwirken – zum Wohle der Patienten.

Das Jahr 2009 sorgt mit der Einführung des Gesundheitsfonds zwar für große Unsicherheiten. Es bietet aber auch die Gelegenheit, dass die Krankenkassen

sich wieder stärker darauf besinnen, ihre Leistungen für die Patienten herauszustellen. Das erste Jahr der Fondseinführung bietet die Chance, neue Allianzen für optimierte Prozesse, verbesserte Qualität und medizinischen Fortschritt im Gesundheitsmarkt voranzutreiben. Dafür brauchen wir mehr Miteinander von Krankenkassen, Krankenhäusern, Ärzten, Pflegepersonal, sonstigen Leistungserbringern und MedTech-Unternehmen, um eine qualitativ hochwertige Versorgung der Menschen mit modernen Medizintechnologien zu sichern.

Stärkere Qualitätsorientierung

Hierfür müssten Kriterien für einen echten Qualitätswettbewerb entwickelt und konkret festgeschrieben werden. Ein positives Beispiel hierfür sind die Präqualifizierungs-Standards in der Hilfsmittelversorgung, die von den Leitungen erbringern gemeinsam mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst entwickelt werden.

Auch der Qualitätsverbund Hilfsmittel (QVH) hat Standards für Hilfsmittel entwickelt. Die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitäten für die Stomaver-sorgung sowie für die ableitende Kontinenzversorgung sind klar definiert. Derzeit wird insbesondere der Fortbildungsteil überarbeitet. Dazu gehören aber auch die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften sowie Projekte wie das Endoprothesenregister, die im Bereich der Versorgungsforschung neue Erkenntnisse bringen werden aber auch die Checklisten für Darmkrebszentren.

Langfristiges Ziel muss es sein, die Verteilung der Mittel nicht nach den verschiedenen Versorgungsbereichen, sondern nach den medizinischen Erfordernissen, nach den Bedürfnissen der Patienten und nach Qualitätsparametern vorzunehmen. Wir brauchen Steuerungsinstrumente, die nicht dazu da sind, den Preis auf Kosten der Qualität weiter zu drücken, sondern die geeignet sind, Qualität messbar zu machen und gute Qualität zu vergüten.

Bild: BVMed

Und wir brauchen gemeinsame Projekte zur Prozessoptimierung. Das ist auch ökonomisch sinnvoll, da eine qualitativ hochwertige Versorgung hilft, Folgekosten zu vermeiden.

Entwicklungen im Hilfsmittelbereich

Die Erfahrungen der letzten Monate haben gezeigt, dass Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich nicht immer geeignet und zweckmäßig sind, um eine qualitativ hochwertige und notwendige Patientenversorgung mit Hilfsmitteln sicherzustellen.

So haben einige Krankenkassen mit akuten Umsetzungsproblemen die Verträge mit den Ausschreibungsgewinnern aufgekündigt oder treten noch im laufenden Verfahren von der Ausschreibungsabsicht zurück.

Das hat die Politik erkannt und die Regelungen nachgebessert. Ausschreibungen sind zwar nach wie vor möglich, die Krankenkassen können jedoch frei entscheiden, ob der Weg der Vertragsverhandlungen sinnvoller als eine Ausschreibung ist.

Aktuelle Lage im Stoma- und Inkontinenzbereich

In den Bereichen Stoma und ableitende Inkontinenzversorgung haben sich die Krankenkassen derzeit für den klassischen Verhandlungsweg entschieden. Ausnahme ist die AOK Mecklenburg-Vorpommern. Sie hat versucht, die Versorgung der Stomapatienten auszusprechen. Bisher gab es hier keine Zuschlüsse, so dass die Ausschreibung noch keine praktische Bedeutung für die Betroffenen hat.

Im Bereich der ableitenden Inkontinenz haben die AOKs Brandenburg, Berlin und Sachsen-Anhalt die Versorgung ihrer Versicherten mit medizinischen Hilfsmitteln ausgeschrieben. Die Vergabe ist hier bereits erfolgt. Auf die über 10.000 betroffenen Inkontinenzpatienten der drei AOKs kommen nun gegebenenfalls einschneidende Veränderungen in ihrer Versorgung zu.

So können die Versicherten, die beispielsweise nach einem Unfall oder durch eine Erkrankung auf ableitende Inkontinenzartikel wie Katheter oder Urinalkondome angewiesen sind, durch ihren bisherigen Leistungserbringer nicht mehr versorgt werden. Eventuell

werden die Betroffenen jetzt auch nicht mehr mit ihren bisherigen, gewohnten Produkten versorgt. Nach dem Gesetz ist die Versorgung und Betreuung künftig nur noch durch den Ausschreibungsgewinner möglich. Entweder die Betroffenen akzeptieren die Versorgung durch die neuen, exklusiven Vertragspartner der Kasse oder sie müssen ihre Hilfsmittelversorgung komplett aus eigener Tasche bezahlen.

Präqualifizierung statt Zulassung

Ein Erfolg insbesondere für die Leistungserbringer ist das gesetzlich verankerte Mitgestaltungsrecht bei der Festlegung des Präqualifizierungsverfahrens und bei der Definition der Zweckmäßigkeit von Ausschreibungen. Diese Aufgaben hat der Gesetzgeber dem GKV-Spitzenverband und den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Leistungserbringer auf Bundesebene gemeinsam übertragen. Damit sind die Spitzenorganisationen der Leistungserbringer erstmalig gleichberechtigte Verhandlungspartner der Krankenkassen.

Wie geht es weiter?

Die gesetzlichen Nachbesserungen sind ein Schritt in die richtige Richtung. Auch die gesetzliche Regelung, dass im Hilfsmittelverzeichnis nicht nur die Produkt- sondern auch die Versorgungsqualität abgebildet werden soll, stellt ein weiteres Qualitätssicherungsinstrument dar. Es ist jedoch bedauerlich, dass diese Regelung seit ihrer Einführung zum 1. April 2007 bisher noch nicht umgesetzt worden ist. Die Definition von Mindeststandards der Versorgung im Hilfsmittelverzeichnis würde ein gewisses Qualitätsniveau sichern und dem Qualitätsverfall Einhalt gebieten. Hier könnten die bereits erarbeiteten Inhalte aus der oben genannten QVH Initiative als Grundlage dienen.

Eine qualitativ höherwertige Versorgung ist nicht nur wünschenswert, sondern auch möglich. Aber alle gesetzlichen Regelungen, die Qualität sicherstellen sollen, nützen dem Versicherten nur dann, wenn auch verbindliche Qualitätssicherungsinstrumente gesetzlich eingeführt werden. Nur durch gezielte und kontinuierliche Überprüfung der Qualität erhält der Versicherte auch die Qualität, die er braucht und ihm

gesetzlich zusteht. Wichtig ist, dass diese Mindeststandards und die Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Hilfsmittelversorgung verbindlich für alle Beteiligten sind. Zudem sollten die Krankenkassen im Zeitalter des Gesundheitsfonds auch daran denken, dass eine qualitativ hochwertige Versorgung ihrer Versicherten auch einen Wettbewerbsvorteil für sie darstellen kann.

Klaus Grunau Mitglied des Vorstandes BVMed – Bundesverband Medizintechnologie



*Klaus Grunau
Hollister Incorporated*

Nach gehobener kaufmännischer Ausbildung Studium Politikwissenschaft in München.

Beginn der Laufbahn in der Medizinprodukte – Branche bei Kendall Deutschland.

Zuletzt als General Manager Middle East.

Von 1991 – 1995 bei Medimex (Krauth Gruppe). Danach Wechsel zu Hollister, u.a. verantwortlich für die Hollistergruppe in Deutschland, Österreich und der Schweiz.

Seit 2007 im Europäischen Management von Hollister mit Fokus auf Healthcare Politics and Development.

Aktives Mitglied bei Eucomed: Advisory Board, Reimbursement, Homecare and Ostomy/Conticare Sector Group.

Über 20 Jahre aktiv in BVMed Fachbereichen mit Schwerpunkten Stoma-, Inkontinenzversorgung und Homecare. Im Vorstand seit 2007.

Bild: Klaus Grunau

Vielleicht sind Sie nur halb an uns interessiert ... dann brauchen Sie nur einem Pfeil zu folgen

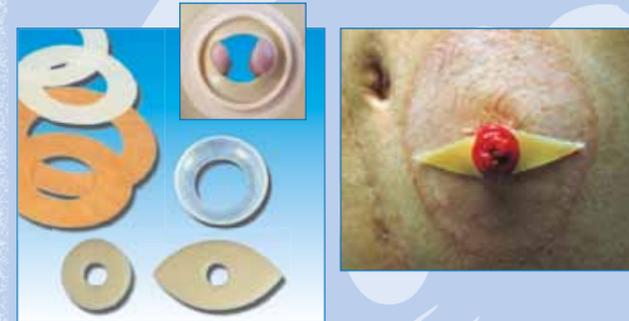
Stoma

EuroTec

Wund

Für Ihre Patienten haben wir viele einzigartige Produkte, die das Leben mit einem Stoma erheblich erleichtern können.

Ihr Stomasortiment ist komplett, denken Sie? Unsere Erfahrungen haben zu kleinen Lösungen für große Probleme geführt. Wir haben für Sie eine Infobox mit innovativem Zubehör, die kein Anderer bietet.



Wir legen auch unser handliches Stoma-Büchlein bei, damit Sie unsere restlichen 496 Produkte kennen lernen.

Er freut uns, Sie kennen zu lernen! Wenn Sie die Infobox anfordern, dann erhalten Sie unser attraktives Infopaket.

Für Ihre Patienten haben wir komfortable Lösungen, die effizient wirken.

Ein Schaumverband ist ein Schaumverband, denken Sie?

Sind sterilisierte Hydrokolloidverbände immer besser als nicht sterilisierte Verbände?



Wir haben für Sie eine interessante Testbox, womit Sie sich selbst von den Eigenschaften der verschiedenen Verbände einfach überzeugen können.

Es freut uns, Sie kennen zu lernen! Wenn Sie die Testbox anfordern, dann erhalten Sie unser attraktives Infopaket.

Antwortcoupon

(Bitte senden an EuroTec GmbH, Postfach 1218, 40737 Langenfeld)

Hr. Fr. Vorname: Nachname:

Tätig bei (Firma/Einrichtung):

Straße: Telefon:

PLZ.: Ort:

Interessiert an: Infobox Stomaversorgung Testbox Wundversorgung

EuroTec GmbH
Postfach 1218
40737 Langenfeld
Telefon : 02173-8549800
Fax : 02173-8549763
Internet : www.eurotec.eu
Email : info@eurotec.eu

MAGSI 07/09



25. Juni 2009 – 27. August 2010
Pflegeberater/in (BB)
14. September 2009 – 08. Juli 2011
Pflegeexperte/in (BB)
16. Oktober 2009 – 15. Juli 2011
Entspannungs-/Gesundheitspädagoge/(BB)
22. Oktober 2009 – 17. September 2010
Case Management (GZCM Zertifikat) (BB)
 maxQ. im bfw – Unternehmen für Bildung.
 Niddastr. 98 – 102
 60329 Frankfurt/M. / Tel.: 0 69-24 26 05 30



20. August 2009 – 09:30 Uhr bis 17 Uhr
Spezialseminar
"Update 2009 für Pflegeeinrichtungen"
 Maritim Hotel und CC Bremen
 Hollerallee 99 (direkt am Hauptbahnhof)
 28215 Bremen / Tel.: 04 21-37 89-0
22. Sept. 2009 – 09:30 Uhr bis 17 Uhr
Spezialseminar
"Update 2009 für Pflegeeinrichtungen"
 BEST WESTERN DELTA PARK HOTEL
 Keplerstrasse 24 (nahe HBF)
 68165 Mannheim / Tel.: 06 21-44 51-0



Im September 2009
 startet an der **Donau-Universität, Krems**
 der **Universitätslehrgang Stoma- und Kontinenzberatung** – als **Certified Program**
 – **Akademische/r Expert/in/e**
Im November 2009
 ein **Sonderprogramm als Upgrade Stoma-Kontinenzberatung für „Stomatherapeuten“**.
 Mag. Martina Kuttig
 Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30
 3500 Krems / Tel.: 0043/2732/893-2645
 martina.kuttig@donau-uni.ac.at
 http://www.donau-uni.ac.at/pflegewissenschaft



Start 28. September 2009
Weiterbildung Pflegeexperte Stoma · Inkontinenz · Wunde
Wannsee-Akademie
 Zum Heckeshorn 36, 14109 Berlin
 Tel.: 030/80686-041
 www.wannseeakademie.de



9. – 10. September 2009
Niederrheinische Pflegekongress in Krefeld
 PFLEGEZENTRUM KREFELD
 Krützpoort 1
 47804 Krefeld
 Tel.: 0 21 51-71 10 25
 info@niederrheinischer-pflegekongress.de



24. – 25. September 2009 in Ulm
„Pflege – wozu und wohin?“
7. Internationale Konferenz Pflege und Pflegewissenschaft
 Salzufer 6, 10587 Berlin
 Tel.: 030-2191570 – Fax: 030-21915777
 dbfk@dbfk.de – www.dbfk.de



29. September – 1. Oktober 2009
2. Pflegemesse Leipzig
 Fachmesse und Kongress für ambulante und stationäre Pflege + Homecare-Versorgung
 www.pflegemesse.de
 www.homecare-leipzig.de



06. Oktober 2009, 10:00-16:30 Uhr
Das Ernährungsmanagement auf den Prüfstein stellen
 Altes Rathaus Potsdam
 Am Alten Markt 9
 14467 Potsdam



21. Oktober 2009
Wundexperte ICW (Stuttgart)
2. November 2009
Pflegeexperte Stoma · Inkontinenz · Wunde
23. November 2009
Pflegetherapeut Wunde – Aufbau-seminar
 Infos: Diakonisches Institut für soziale Berufe
 Bodelschwingweg 30, 89160 Dornstadt
 Tel.: 07348-98740 – Fax: 07348-987430
 info@diakonisches-institut.de
 www.diakonisches-institut.de



02. – 11. Nov. 2009/25. – 27. Nov. 2009/02. – 03. Februar 2010
Basisseminar Wundexperte ICW
 8-tägiges Basisseminar einschl. Prüfung in Kooperation mit Gerhard Schröder und Team
 Bildungszentrum Ruhr
 Hospitalstr. 19, 44649 Herne
 Tel.: 02325/986-2738
 Fax: 02325/986-2739
 www.bildungszentrum-ruhr.de



13. November 2009, 10:00-16:30 Uhr
8. PraxisForum PflegeQualität
Die Umsetzung von Expertenstandards in der Praxis
 Alice-Salomon-Hochschule Berlin
 Alice-Salomon-Platz 5
 12627 Berlin



13.-14. November 2009
21. Kongress 2009
Deutsche Kontinenz Gesellschaft
 Congress Center Rosengarten, Mannheim
 Tel.: 05 61-78 06 04
 E-Mail: info@kontinenz-gesellschaft.de
 Internet: www.kontinenz-gesellschaft.de



14. November 2009
3. Freiburger Wundsymposium
Wunde, Stoma, Ernährung
 Universitätsklinikum Freiburg
 Hugstetter Straße 49
 79106 Freiburg
 Tel.: +49 761 270 0
 E-Mail: info@uniklinik-freiburg.de



Start: 11. Januar 2010
Weiterbildung "Pflegeexperte Stoma, Inkontinenz, Wunde"
 Deutsche Angestellten Akademie
 Angersbachstr. 4, 34127 Kassel
 Tel./Fax: 0561/80706153
 info.daa-kassel@daa-bw.de
 www.daa-kassel.de



Die Zeitschrift **MagSi®** Magazin Stoma – Inkontinenz – Wunde ist das offizielle Organ des DVET Fachverband Stoma und Inkontinenz e.V. und DIE Fachzeitschrift für Pflege, Fortbildung und Berufspolitik mit dieser Thematik im deutschsprachigen Raum.

Erscheinungsmonate: April, August, Dezember

Jahresabonnement zum Bezugspreis von Euro 10,20 zzgl. Versandkosten.

Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn keine schriftliche Kündigung zum 30.09. d. J. bei uns eingeht.

Die Bestellung ist innerhalb von 10 Tagen schriftlich widerrufbar.

Es gilt das Poststempel- oder Faxsendedatum.

Ja, ich möchte abonnieren!

- Ich abonniere die Zeitschrift **MagSi®**
- Ich bezahle nach Rechnungserhalt
- Bitte buchen Sie den Rechnungsbetrag von folgendem Konto ab:

Geldinstitut: _____
 Kontonummer: _____
 Bankleitzahl: _____
 Unterschrift: _____

Absenderangaben

Titel: _____
 Name, Vorname: _____
 Straße, Haus-Nr.: _____
 PLZ, Ort: _____
 Datum: _____
 Unterschrift, Stempel: _____

Bitte senden Sie Ihre Bestellung per Fax an:
 DVET Geschäftsstelle · Nikolaus-Groß-Weg 6 · 59371 Selm
 Fax: +49(0)2592/973142 · E-Mail: DVET@gmx.de
 Nr. 50 · 08/2009



Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK e.V.
 Bundesverband
 Salzufer 6 – Eingang Otto-Dibelius-Str.,
 10587 Berlin
 Tel.: 030/219157-0
 dbfk@dbfk.de – www.dbfk.de



Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V.
 Geschäftsstelle: c/o Brigitte Nink-Grebe
 Glaubrechtstraße 7, 35392 Giessen
 Tel.: 0641/6868518
 dgfw@dgfw.de – www.dgfw.de



Initiative Chronische Wunden e.V.
 Geschäftsstelle: Brambusch 22, 44536 Lünen
 Tel.: 0231/7933121 – www.icwunden.de



Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.
 Geschäftsstelle:
 Janusz-Korczak-Allee 12, 30173 Hannover
 Tel.: 0511/282608
 Bv-Kinderkrankenpflege@t-online.de



maxQ. im bfw – Unternehmen für Bildung
 Niddastraße 98-102, 60329 Frankfurt/M
 Tel.: 069/24260532 – www.maxq.net



Wannsee-Akademie
 Zum Heckeshorn 36, 14109 Berlin
 Tel.: 030/80686-041
 www.wannseeakademie.de

Mitgliedsverbände



Deutsche Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung e.V.
 Bundesgeschäftsstelle:
 Paracelsusstraße 15, 51375 Leverkusen
 Tel.: 0214/87608-0
 Fax: 0214/87608-88
 info@dccc.de – www.dccc.de



Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.
 Geschäftsstelle:
 Friedrich-Ebert-Straße 124, 34119 Kassel
 Tel.: 0561/780604
 www.kontinenzgesellschaft.de



Deutsche ILCO e.V.
 Bundesgeschäftsstelle:
 Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn
 Tel.: 0228/338894-50
 info@ilco.de – www.ilco.de



ECET – Deutschland e.v.
 Geschäftsstelle:
 Friedenspromenade 33a, 81827 München
 Tel.: 089/72488875 – www.ecet.de



Gesellschaft zur Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselstörungen GRVS e.V.
 Geschäftsstelle:
 Ketterberg 2, 97980 Bad Mergentheim
 Tel.: 07931/591-569
 postmaster@grvs.de – www.grvs.de

Wichtige Informationen für Pflegekräfte

Die Vorbereitungen für den Jubiläumskongress des DVET Fachverbandes am 25. September in Düsseldorf sind schon weit fortgeschritten.

Seit ein paar Wochen können sich Interessierte über die DVET Homepage für die Teilnahme an diesem Pflegekongress registrieren lassen. Wir freuen uns sehr, dass wir so viele hervorragende Referentinnen und Referenten aus den verschiedenen Fachrichtungen für dieses Ereignis gewinnen konnten. In vier parallel verlaufenden Hörsaalveranstaltungen können die interessierten Fachbesucher Vorträge aus den Handlungsfeldern „Stomaversorgung“, „Kontinenzförderung“, „Moderne Wundversorgung“ und „Aktuelle Berufspolitik“ auswählen. Ein Wechsel zwischen den Vortragsräumen gewährleistet eine individuelle Berücksichtigung der Interessenlagen.

Für die Teilnahme am DVET Jubiläumskongress können den teilnehmenden Pflegekräften 8 Punkte der



anerkannt werden.

Ganz besonders freut uns die aktive Beteiligung der Weiterbildungsstätten, die in Kooperation mit dem DVET Fachverband die Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma+Wunde+Inkontinenz durchführen. Absolventinnen einiger Weiterbildungsmaßnahmen sowie auch derzeit in der Weiterbildung be-

findliche Kolleginnen und Kollegen präsentieren hier die Ergebnisse Ihrer Fach- und Projektarbeiten. Lassen Sie sich durch über 30 Fachreferenten über den aktuellen Stand der Handlungsfelder der Pflegeexperten Stoma+Wunde+Inkontinenz informieren! Die begleitende Fachausstellung wird von über 30 Unternehmen aus dem Bereich der Hilfsmittelproduzenten und Organisationen des HomeCare-Bereiches unterstützt. Beratungsangebote und Informationsangebote von Selbsthilfegruppen, Kooperationspartnern und Mitgliedsverbänden des DVET Fachverbandes runden das vielseitige Angebot ab.

Das genaue und täglich aktualisierte Programm finden Sie ebenfalls auf der DVET-Homepage unter: www.dvet.de Nutzen Sie den Frühbucher-Rabatt bis zum 15.08.2009. Spätbuchern steht selbstverständlich auch noch die Tagesregistrierung am Vorabend des Kongresses und am Kongresstag zur Verfügung.

Werner Droste

SaliaCare GmbH ist ein bundesweit tätiges, junges und dynamisches Nachversorgungsunternehmen in den Bereichen Stoma-, Inkontinenz-, Diabetes- und Gesundheitsversorgung. Dabei setzen wir auf qualifizierte Mitarbeiter, die neuen Medien und einem offenen Umgang im Kollegen-Team.

Um unsere Marktposition weiter ausbauen zu können, suchen wir **bundesweit mehrere**

Stomatherapeutinnen / Stomatherapeuten

mit einer 2-jährigen oder einer 6-monatigen Fachweiterbildung.

Ihre Aufgaben & Ihr Profil:

- > Sie akquirieren durch zielgerichtete Ansprache neue Patienten, Ärzte und Fachpersonal in Kliniken, Arztpraxen, Selbsthilfegruppen und auf Messen.
- > Sie sind kompetenter Ansprechpartner für unsere bestehenden Kunden und repräsentieren unseren innovativen Service.
- > Sie verfügen über eine abgeschlossene 2-jährige oder eine 6-monatige Fachweiterbildung zur Stomatherapeutin oder zum Stomatherapeuten.
- > Idealerweise haben Sie engen Kontakt zu Betroffenen und verfügen über eine hohe Kommunikations- und Teamfähigkeit.
- > Selbstständiges und eigenverantwortliches Arbeiten unterstreicht Ihre Persönlichkeit.

Wenn Sie an einem zukunftssicheren Arbeitsplatz bei einem jungen, aufstrebenden Unternehmen mit sehr kollegialen, aufgeschlossenen und freundlichen Mitarbeitern interessiert sind, dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellungen und Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins. Für Informationen steht Ihnen Frau Schuster gerne zur Verfügung.

SaliaCare GmbH | Postfach 31 04 48 | 80104 München
E-Mail: info@saliacare.de | Internet: www.saliacare.de

www.saliacare.de

DVET Intern

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
Sehr geehrte Damen und Herren,

30 Jahre DVET sind ein Anlass, über die ursprünglich formulierten Erwartungen, die gesteckten Ziele und die geplanten und umgesetzten Maßnahmen und Aktivitäten zu reflektieren. Was waren die damaligen Erwartungen der Gründungsmitglieder des DVET? Was wollten die Kolleginnen und Kollegen mit diesem mutigen und richtungweisenden Schritt auf den Weg bringen? Eine Vereinigung der Enterostomatherapeuten sollte es sein. Eine Verbesserung der pflegerischen und therapeutischen Versorgung der Betroffenen sollte erreicht werden.

Es sollte der Kranken- und Gesundheitspflege, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Hilfe Bedürftiger gedient werden. Als auch die Berufspolitische Vertretung der Interessen der Vereinsmitglieder war damals, wie auch heute ein zentrales Aufgabenfeld der Vereinsaktiven. Öffentlichkeitsarbeit sollte das Thema „Stomatherapie“ in das Licht der Öffentlichkeit bringen und deren Nutzen und Wert für die Gesellschaft deutlich machen. Ob und wie weit diese Ziele im Detail verwirklicht wurden, lässt sich so ohne Weiteres weder bestätigen, noch widerlegen.

Tatsache ist, dass die Mitgliederzahl des DVET Fachverbandes heute, im dreißigsten Jahr des Bestehens bei über 200 Mitgliedern liegt und dabei alle Professionen des Berufsbildes inkludiert. Tatsache ist ferner, dass die Entwicklung einer breiten, fachlichen Expertise bei den Berufskolleginnen und Kollegen in den Einrichtungen der verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens durch die unzähligen Aktivitäten der DVET-Mitglieder und -Förderer erreicht wurde und zu einer Verbreitung des Themas in der Fachöffentlichkeit als auch Gremien im Gesundheitswesen beigetragen ha-

ben, das zur Zeit der Vereinsgründung in dieser Ausprägung sicherlich nur schwer vorstellbar gewesen sein dürfte. Heute sind die Qualitätsanforderungen der DVET / DBfK Weiterbildungs- und Prüfungsordnung als aktueller Qualitätsmaßstab Gegenstand der aktuellen Fachdiskussionen im Krankenhaus, Rehabilitationsbereich als auch im Hilfsmittelmarkt und unserem Handlungsfeld. Heute berufen sich Beteiligte der unterschiedlichsten Disziplinen auf diese Qualitätsbeschreibungen und begründen damit neue Entwicklungsnotwendigkeiten und Chancen im Handlungsfeld der Pflegeexperten. Somit stellt sich dann doch eine gewisse Genugtuung und Befriedigung über das bereits Erreichte ein, wenngleich auch hier der Grundsatz gilt: Die heute erreichten Ziele unterstützen uns bei der Bewältigung der Herausforderungen von Morgen! Vielen Dank an alle bisher Aktiven, unsere Unterstützer, Förderer als auch eine Bitte an alle „neuen Aktiven“ uns weiterhin zu unterstützen und dabei mitzuwirken, das Erreichte zu bewahren und noch offene Ziele zu erreichen!

Werner Droste

Schaefers 1/2-Seite-Anzeige

Daten bei HEWEA-Druck

30 Jahre DVET



1979

Pflege
Beratung
Versorgung

2009

DVET- Jubiläumskongress

Freitag, 25. 09. 2009
in den Hörsälen
der Universität Düsseldorf

Thema:
Neue Wege in der Pflege?
Die Zukunft mitgestalten!

Info unter:
www.dvet.de
E-Mail: dvet@gmx.de

Wundkurse der ICW – zukunftsorientierte Fortbildung für Fachkräfte im Gesundheitswesen

Seit vielen Jahren gibt es Schulungen zum Thema „Wundversorgung“ im weitesten Sinne. Dabei wurden in sehr unterschiedlicher Spannweite für ebenso unterschiedliche Zielgruppen Schulungskonzepte angeboten. Die Vielfalt der Angebote spiegelte sich auch in den Kursbenennungen. Mit den Begriffen konnten selbst Fachleute teilweise nicht mehr erkennen, welche Inhalte und Qualität sich dahinter verbarg. Zudem gab es eine hohe Vermischung mit Werbeveranstaltungen.

Aus diesem Grunde hat eine Gruppe von Fachleuten der ICW (Initiative Chronische Wunden) ein Konzept erstellt, was eine standardisierte Schulung sicherstellen sollte. Seit 2005 gibt es nun die beiden Module „Wundexperte ICW“ und „Pflegetherapeut Wunde ICW“. Das Konzept wurde zudem seit 2006 durch die Personalzertifizierstelle PersCert TÜV des TÜV Rheinland erheblich professionalisiert und optimiert. Derzeit werden die Schulungen bundesweit von insgesamt 86 Bildungsträgern angeboten. Bis heute wurden ca. 7000 Fachkräften aus Gesundheitsfachberufen die Qualifikation bescheinigt. Auch auf den ständig steigenden Bedarf an fachlicher Aktualisierung hat die ICW schon reagiert: Die Zertifikate sind auf fünf Jahre befristet. Zur Verlängerung sind jährlich 8 Fortbildungsstunden zur Thematik nachzuweisen. So wird sichergestellt, dass die Kenntnisse aktualisiert werden.

Ein Konzept von Dauer?
Das Konzept ist solide und hat sich bewährt. Nichtsdestotrotz wird kontinuierlich an der Anpassung gefeilt. Die betrifft sowohl organisatorische wie inhaltliche Aspekte. Eine wesentliche neue Herausforderung sieht die ICW in den Anforderungen, die sich aus dem Expertenstandard DNQP „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ ergibt. „Wir müssen die Pflegefachkräfte befähigen, diese Klientengruppe fachgerecht zu begleiten und pflegerische Fachexperten, wie im Standard gefordert für Ihre Aufgabe gezielt vorbereiten.“ So Veronika Gerber, Vorsitzende der ICW.

Kooperation und Akzeptanz

Die Akzeptanz der ICW Wundkurskonzepte spiegelt sich auch in der Vorgabe einiger Kostenträger wider: So erwarten einige Krankenkassen von Ihren Vertragspartnern (Pflegediensten) die in die Versorgung chronischer Wunden eingebunden sind, eine entsprechende Qualifikation der Mitarbeiter wie über die ICW Qualifizierungen. Die AOK hat bereits wiederholt eigene Mitarbeiter über ICW Wundexperten-Kurse qualifiziert. Die ICW hat für Ihre Wundkurse zudem Kooperationen bzw. Unterstützung fachspezifischer Institutionen wie z.B. die EWMA (European Wound Management Association) ebenso der österreichischen und schweizer Gesellschaft für Wundbehandlung, dem Fachverband Stoma und Inkontinenz e.V., sowie des DPV, DBfK als pflegerische Berufsverbände.

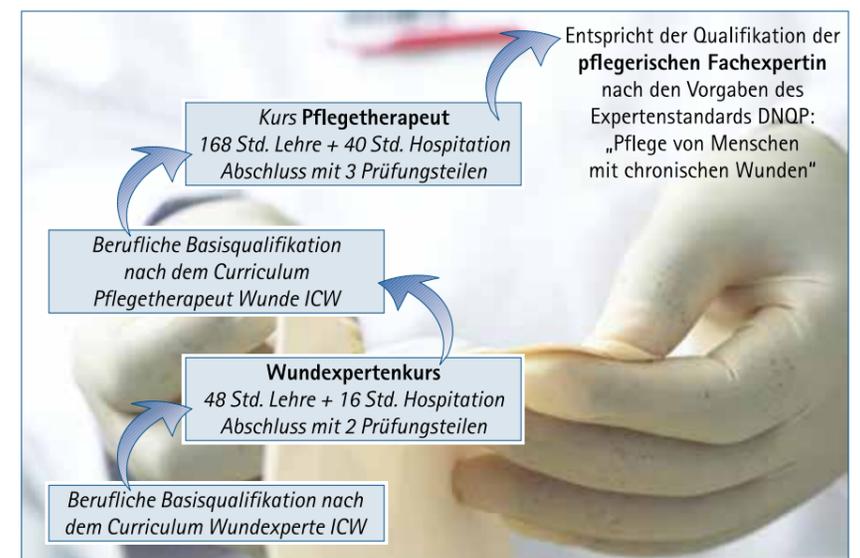
Kombinierte Qualifikationen

Unser Wundkonzept lässt sich auch in einige andere Fachqualifikationen gut integrieren. Gemeinsam mit den Verantwortlichen arbeitet die Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle daran, die

gleich mit absolvieren. Ebenso gibt es Konzepte der DDG (Deutsche Diabetes Gesellschaft) die derzeit als gemeinsamer Entwurf für verschiedene Ausrichter entwickelt werden. Diese Vernetzung stellt eine ganz wichtige Brücke in Qualifikation dar, die sich in der Versorgung der Betroffenen sicher positiv auswirkt.

Das neue Curriculum

Eine Expertengruppe der ICW (einige Mitglieder waren an der Erstellung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ DNQP beteiligt) hat die bis 2008 gültigen Curricula von Grund auf überarbeitet. Die Lernziele wurden expliziter benannt, so dass sowohl die Absolventen, als auch die Dozenten eine klare, einheitliche Zielvorgabe erhalten. Außerdem wurden z. B. im Aufbaukurs die Themen Beratung, Moderation oder Prävention an die spezielle Situation der Wundpatienten angepasst. Auch Kooperation und interprofessionelle Zusammenarbeit sind wichtige Aspekte und Aufgaben, auf die Kursteilnehmer vorbereitet werden. Den Fokus aber stellt die Lebenssituation der



Implementierung, vor allem des Basis-kurses Wundexperte in andere Konzepte mit teilweise deckungsgleichem Inhalt möglichst sinnvoll und transparent zu gestalten. Damit können z.B. Stomatherapeuten den Wundexperten in Ihrer Qualifikation zum Stomatherapeuten

Betroffenen dar, die immer wieder in die verschiedenen Themenbereiche einfließt. Hierin grenzt sich das ICW Curriculum auch deutlich von anderen Wundkurskonzepten ab. Daher fordert die ICW für die Zulassung der Kurse auch eine besondere Qualifikation der Dozenten,

Bild: BMMed

die fachliches, fachpraktisches und pädagogisches Know-how verknüpfen muss. Nur so kann eine Handlungskompetenz

zielgerichtet auf die tatsächlichen beruflichen Anforderungen und die Bedürfnisse der Klienten erreicht werden.

Das Curriculum beider Kurse kann auf der Homepage der ICW unter www.icwunden.de abgerufen werden.

Expertenstandard und Beispiele, wie die Inhalte in den Themen des Curriculums Wundexperte ICW bzw. Pflegetherapeut Wunde ICW berücksichtigt sind.

Wichtig: erst das Absolvieren beider Kurse befähigt zur Tätigkeit als pflegerische Fachexpertin. Die Themen der Kurse bauen aufeinander auf!

Zielsetzung: Jede Patientin/Bewohnerin mit einer chronischen Wunde vom Typ Dekubitus, Ulcus cruris venosum/arteriosum/mixtum oder Diabetisches Fußsyndrom erhält eine pflegerische Versorgung, die ihre Lebensqualität fördert, die Wundheilung unterstützt und Rezidivbildung von Wunden vermeidet.

Begründung: Chronische Wunden führen, insbesondere durch Schmerzen, Einschränkungen der Mobilität, Wundexsudat und -geruch, zu erheblichen Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Durch Anleitung und Beratung der Patientin/Bewohnerin und ihrer Angehörigen zu alltagsorientierten Maßnahmen im Umgang mit der Wunde und den wund- und therapiebedingten Auswirkungen können die Fähigkeiten zum gesundheitsbezogenen Selbstmanagement so verbessert werden, dass sich positive Effekte für Wundheilung und Lebensqualität ergeben. Des Weiteren verbessern sachgerechte Beurteilung und phasengerechte Versorgung der Wunde sowie regelmäßige Dokumentation des Verlaufs die Heilungschancen.

Die Einrichtung

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S1a - Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen und kommunikative Kompetenz, Menschen mit einer chronischen Wunde zu identifizieren und deren Einschränkungen und Selbstmanagementfähigkeiten sensibel zu erkunden.</p> <p>S1b - Die Pflegefachkraft verfügt über eine intra- und interprofessionell geltende Verfahrensregelung zur Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden. Sie stellt sicher, dass eine pflegerische Fachexpertin zur Verfügung steht und hält erforderliche Materialien für Assessment und Dokumentation bereit.</p>	<p>P1a - Die Pflegefachkraft erfasst im Rahmen der pflegerischen Anamnese bei allen Patientinnen/Bewohnerinnen wund- und therapiebedingte Einschränkungen sowie Möglichkeiten des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements.</p> <p>Themen Curriculum ICW: Kommunikation, Assessments, Selbstmanagement, Wundheilung, Dokumentation</p> <p>P1b - Die Pflegefachkraft holt eine medizinische Diagnose ein. Für das wundspezifische Assessment zieht sie, insbesondere zur Ersteinschätzung und Dokumentation der Wunde, eine pflegerische Fachexpertin hinzu und bindet diese nach Bedarf in die weitere Versorgung ein.</p> <p>Themen Curriculum ICW: Koordination, Assessments, Selbstmanagement, Fallmanagement, Dokumentation, Qualitätssicherung</p>	<p>E1 - Die Dokumentation enthält differenzierte Aussagen zu den Punkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilitäts- und andere Einschränkungen, Schmerzen, Wundgeruch, Exsudat, Ernährungsstatus, psychische Verfassung; • Wissen der Patientin/Bewohnerin und ihrer Angehörigen über Ursachen und Heilung der Wunde sowie Selbstmanagementkompetenzen; • Spezifische medizinische Wunddiagnose, Rezidivzahl, Wunddauer, -lokalisierung, -größe, -rand, -umgebung, -grund und Entzündungszeichen.
<p>S2 - Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen zur Behandlung wundbedingter Einschränkungen, zu krankheitsspezifischen Maßnahmen je nach Wundart (z.B. Bewegungsförderung, Druckentlastung oder Kompression), zur Wundversorgung, zur Grunderkrankung und zur Rezidiv- und Infektionsprophylaxe sowie zum Hautschutz.</p>	<p>P2 - Die Pflegefachkraft plant unter Einbeziehung der beteiligten Berufsgruppen gemeinsam mit der Patientin/Bewohnerin und ihren Angehörigen Maßnahmen zu folgenden Bereichen: wund- und therapiebedingte Beeinträchtigungen, wundspezifische Erfordernisse, Grunderkrankung und Rezidivprophylaxe, Vermeidung weiterer Schäden, Umsetzen medizinischer Verordnungen.</p>	<p>E2 - Ein individueller, alltagsorientierter Maßnahmenplan, der die gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen der Patientin/Bewohnerin und ihrer Angehörigen berücksichtigt, liegt vor.</p>

S3a - Die Pflegefachkraft verfügt über Steuerungs- und Umsetzungskompetenzen bezogen auf die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden.

Themen Curriculum ICW: Koordination, Prävention, Rezidivprophylaxe, Selbstmanagement, Kompression, DFS, Bewegungsförderung

S3b - Die Einrichtung stellt sicher, dass verordnete Hilfs- und Verbandmittel unverzüglich bereitgestellt werden und Materialien für einen hygienischen Verbandwechsel zur Verfügung stehen. Sie sorgt für eine den komplexen Anforderungen angemessene Personalplanung.

P3a - Die Pflegefachkraft koordiniert die inter- und intraprofessionelle Versorgung (z. B. durch Ärztin, pflegerische Fachexpertin, Physiotherapeutin, Podologin und Diabetesberaterin).

Themen Curriculum ICW: Prävention, Selbstpflege, Hygiene, Assessments, Selbstmanagement, Dokumentation

P3b - Die Pflegefachkraft gewährleistet eine hygienische und fachgerechte Wundversorgung sowie eine kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplans unter Einbeziehung der Patientin/Bewohnerin und ihrer Angehörigen.

E3 - Die koordinierten und aufeinander abgestimmten Maßnahmen sind sach- und fachgerecht umgesetzt. Ihre Durchführung und Wirkung sind fortlaufend dokumentiert. Die Patientin/Bewohnerin und ihre Angehörigen erleben die aktive Einbindung in die Versorgung positiv.

S4a - Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen und Kompetenz zu Beratung, Schulung und Anleitung zum Selbstmanagement.

Themen Curriculum ICW: Schulung und Beratung, Kooperation, Anleitung, Pflegetheorie

S4b - Die Einrichtung stellt zielgruppenspezifische Materialien für Beratung, Schulung und Anleitung zur Verfügung.

P4 - Die Pflegefachkraft schult zu Wundursachen und fördert die Fähigkeiten der Patientin/Bewohnerin und ihrer Angehörigen zur Wundversorgung sowie zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Einschränkungen durch Maßnahmen der Patientenedukation. Sie unterstützt die Kontaktaufnahme zu anderen Berufs-, Selbsthilfe- oder weiteren Gesundheitsgruppen (z. B. Raucherentwöhnung).

E4 - Die Patientin/Bewohnerin und ihre Angehörigen kennen die Ursache der Wunde sowie die Bedeutung der vereinbarten Maßnahmen und sind über weitere Unterstützungsmöglichkeiten informiert. Ihr gesundheitsbezogenes Selbstmanagement ist entsprechend ihrer individuellen Möglichkeiten gefördert.

S5 - Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, den Heilungsverlauf der Wunde und die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen zu beurteilen.

P5a - Die Pflegefachkraft beurteilt unter Beteiligung einer pflegerischen Fachexpertin in individuell festzulegenden Abständen innerhalb eines Zeitraums von ein bis zwei Wochen die lokale Wundsituation (Wiederholung des wundspezifischen Assessments).

Themen Curriculum ICW: Wundheilung, Wundbehandlung, spezielle Wundbehandlung, Lebensqualität u. dessen Assessments, Selbst- und Fremdpflegeerfordernisse

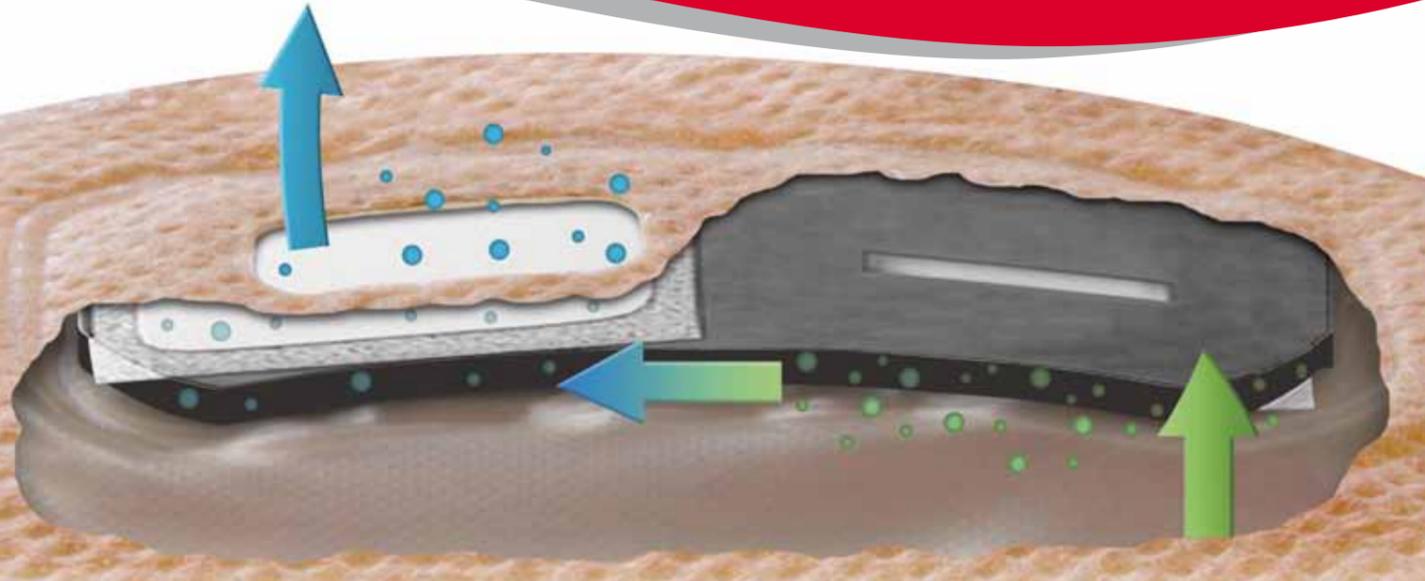
P5b - Die Pflegefachkraft überprüft spätestens alle vier Wochen die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen und nimmt in Absprache mit allen an der Versorgung Beteiligten gegebenenfalls Änderungen daran vor.

E5 - Anzeichen für eine Verbesserung der Wundsituation oder der durch die Wunde hervorgerufenen Beeinträchtigungen der Lebensqualität liegen vor. Änderungen im Maßnahmenplan sind dokumentiert.



Der neue AF300 Filter

Die nächste Generation



Das wirksame Gleichgewicht zwischen Luftzirkulation und Neutralisieren von Gerüchen bei Ihrer Stomaversorgung

Unser neuer AF300 Filter wurde mit neuester Hollister Technologie entwickelt. Er neutralisiert effektiv unangenehme Gerüche und lässt Luft optimal zirkulieren.

Der Filter ist durch die medizinische GORE™ Membran vor dem Eindringen von Flüssigkeiten sicher geschützt, so dass Betroffene ihren Alltag ohne Abkleben des Filters und mit vollstem Vertrauen in ihre Stomaversorgung meistern können.

Hollister Incorporated • Niederlassung Deutschland • Riesstraße 25 • 80992 München • Telefon: 0 800/4 65 54 78
E-Mail: hollister.deutschland@hollister.com • www.hollister.de

© 2009 Hollister Incorporated. Hollister und Logo sowie AF300 und „Attention to Detail. Attention to Life.“ sind Warenzeichen von Hollister Incorporated. Gore™ ist das Warenzeichen von W.L. Gore & Associates, Inc.

Bitte senden Sie mir Informationen und Muster. Ich interessiere mich für:

- Moderma Flex** (einteilige Stomaversorgung) **Conform 2** (zweiteilige Stomaversorgung)

Stomadurchmesser: _____ mm

- geschlossene Beutel

- Ausstreifbeutel

Die Hautschutzplatte ist:

- plan

- konvex

Name, Vorname _____ Straße/Haus-Nr. _____

PLZ, Ort _____ Telefon _____ Geburtsdatum _____

MAGSI

Einwilligung in die Nutzung meiner Daten

Mit meiner Unterschrift unten erkläre ich mich einverstanden, dass Hollister Incorporated, Niederlassung Deutschland, meine von mir oben angegebenen **personenbezogenen Daten** (insbesondere Name, Adressdaten, Angaben zu meinem Krankheitsbild und meiner medizinischen Versorgung sowie zu benötigten/erwünschten Produkten und Serviceleistungen) **verwendet, um mich per Post oder per Telefon über die Hollister Unternehmensgruppe sowie über deren Produkte und Leistungen zu informieren**, insbesondere über Verbesserungen in der medizinischen Versorgung und über neue, meinen Bedürfnissen entsprechende Produkte und Leistungen.

Zu diesen Zwecken können meine Angaben auch innerhalb der Hollister Unternehmensgruppe im In- und Ausland (auch in Länder außerhalb der EU) übermittelt werden.

Darüber hinaus dürfen meine Angaben zu oben genannten Zwecken auch an Drittfirmen in Deutschland weitergegeben werden, die Hollister Produkte und Leistungen direkt an Endkunden verkaufen bzw. erbringen (z.B. Vertriebspartner oder Krankenhäuser).

Ihre Einwilligung ist freiwillig und jederzeit widerruflich, z. B. genügt ein einfaches Schreiben an Hollister Incorporated, Niederlassung Deutschland, Riesstraße 25, 80992 München.

Datum: _____ Unterschrift: _____



Attention to Detail. Attention to Life.

© INSELSPITAL BERN, Direktion Pflege, medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Bereiche

Standard für die Pflege und Beratung von erwachsenen Patienten mit künstlichem Darmausgang

Allergie

Situationsbeschreibung

Eine Allergie wird in erster Linie an der scharf begrenzten Rötung mit Jucken und Brennen erkannt. Unverträglichkeit mit den Hautschutzmaterialien, Waschmittel, den Beutelfolie oder auch den Hautlotionen können mögliche Ursachen sein, vorbestehende Hauterkrankungen, wie z. B. Psoriasis etc. Die allergische Hautrötung hat oft die Größe der Hautschutzplatte und ist deshalb gut unterscheidbar von den nicht scharf umrissenen Hautschädigungen (Hautirritationen) durch Stuhlgang [10, 11, 19].



Allergie auf Paste



Allergie auf Platte

Ziel

Allergien entfernen; für intakte Haut sorgen

Massnahmen durch Stomaberaterin [10, 11, 19]:

- Ursache der Allergie finden
- Hautschutzmaterial wechseln (Produkt einer anderen Firma wählen) [6].
- Keine Pflegezusätze anwenden, nur mit Wasser waschen
- Keine Platte mit Papierklebefläche einsetzen
- Evtl. auf zweiteiliges Versorgungsmaterial umstellen
- Evtl. zusätzliche Hautschutzmaterialien anwenden, z. B. Hautschutzringe, -platten und Modelliermasse
- Evtl. leicht cortisonhaltige, lipidarme Creme dünn auftragen und 10 Min. einwirken lassen. Anschließend Creme Rückstände abwischen, damit die Platte gut hält
- Zwischen Beutel und Haut zusätzliche Stofflage (Komprese oder Unterwäsche) anbringen
- Wenn die Pflegemassnahmen nicht zum Ziel führen, den Arzt der dermatologischen Klinik beiziehen



Dat.: Stomaberatung

Autorinnen: Siehe Seite 2

Version vom Mai 2006

Ersetzt Version vom Januar 2000

Freigabe Departementsdirektorien

Seite 21 / 29

Standard für die Pflege und Beratung von erwachsenen Patienten mit künstlichem Darmausgang

Diarrhö

Situationsbeschreibung

Beim Ileostomaträger ist Diarrhö eine ernst zu nehmende Komplikation. Der sehr wässrige und aggressive Stuhlgang zersetzt das Plattenmaterial innerhalb kurzer Zeit und kann auch in kleinste Hautfalten unter die Platte fliessen. In diesem Moment, wenn übermässig viel Stuhlgang ausgeschieden wird, ist es schwierig, eine Versorgung dicht aufzusetzen. Versorgungsplanen entmutigen den Stomaträger enorm. Dazu kommt, dass der Flüssigkeitsverlust oft ungenügend ersetzt werden kann. Daraus manifestieren sich Exsikkosesymptome wie Müdigkeit und Depression.

Ziele

- Stabiler Kreislauf und Elektrolyt-Haushalt
- Normale Ausscheidungsmenge erreichen
- Die Stomaversorgung bleibt dicht
- Patienten erkennen die Zeichen der Dehydrierung: Durst, Schwäche, Schwindel, konzentrierter Urin [11].

Massnahmen durch Stomaberaterin und Pflegefachperson:

- Interdisziplinär nach Lösungswegen suchen: Arzt, Ernährungsberatung, Stomaberaterin, Pflege
- Vorgehensweise: Medikamentös, diätetisch und versorgungstechnisch
- Bei Kurzdarmsyndrom nach den „Richtlinien für erwachsene Patienten mit Kurzdarmsyndrom“ vorgehen [20].

Die normale Stuhlmenge beim Ileostomaträger in der postoperativen Phase beträgt 1000 – 1500 ml / 24h.



Datei:
Stomaberaterin

Autorinnen:
Siehe Seite 2

Version vom
Mai 2006

Ersetzt Version vom
Januar 2000

Freigabe
Departementsdirektorien

Seite
22 / 29

© INSELSPITAL BERN, Direktion Pflege, medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Bereiche

Standard für die Pflege und Beratung von erwachsenen Patienten mit künstlichem Darmausgang

8. Irrigation

Situationsbeschreibung

Die Irrigation ist eine spezielle Art der Darmspülung. Sie bewirkt eine vollständige Entleerung des Dickdarms. Die Irrigation macht einen Fülleffekt unter Druck, der eine Massenperistaltik auslöst und somit den ganzen Dickdarm entleert. Demzufolge hat der Stomaträger während 24–48 Stunden keine Ausscheidung mehr. Vorteil der Darmspülung: 24–48 Stunden braucht man sich nicht um die Ausscheidung zu kümmern, eine diskrete Abdeckung des Stomas mit einem Minibeutel ist möglich, fast keine Darmgeräusche, das Teilnehmen am sozial-gesellschaftlichen Leben kann sorgloser erfolgen [5].
Nachteil der Darmspülung: Sie erfordert einen Zeitaufwand von 45–60 Minuten und soll regelmässig jeden 2. oder 3. Tag ca. zur gleichen Tageszeit ausgeführt werden.

Bedingungen, für eine Irrigation:

- Frühestens 4 Wochen nach der Operation beginnen
- Die Irrigation ist in der Regel nur möglich bei einer endständigen Sigmoidostomie oder tiefen Descendostomie und wenn der Stuhlgang eine gewisse Festigkeit hat
- Die selbständige Durchführung einer Darmspülung erfordert eine gute geistige Aufnahmefähigkeit und einen guten körperlichen Allgemeinzustand, um die Anstrengung auszuhalten
- Patienten sollten weder eine parastomale Hernie noch einen Stoma-Prolaps haben
- Während und bis 4 Wochen nach der Chemo- und Radiotherapie ist die Irrigation nicht angezeigt
- Bei entzündlichen Darmkrankheiten, Herz- und Kreislaufbeschwerden darf die Irrigation nicht durchgeführt werden

Ziele

- Verbesserung der Lebensqualität durch Stuhlfreiheit für 24–48 Stunden
- Der Stomaträger kennt das Prinzip der Spülung
- Der Stomaträger kann die Methode erfolgreich anwenden, ohne dass Bauchkrämpfe entstehen
- Diskrete Versorgung

Wisse:

Eine normale Darmspülung ist keine Irrigation

Massnahmen durch Stomaberaterin:

- Stomaträger, welche für die Irrigation in Frage kommen, werden aufgeklärt. Die Stomaberaterin vermittelt Wissen über Vor- und Nachteile, damit der Stomaträger entscheiden kann, ob er diese Methode anwenden möchte
- Die Anzahl der Beratungen zur Anleitung der Irrigation werden individuell festgesetzt
- Die Patienten erhalten eine schriftliche Anleitung zur Irrigation von den Stomaberaterinnen
- Über Vorgehen und Wirkung informieren. Anweisungen geben bezüglich richtiger Wassermenge, Temperatur, Höhe des Wasserbehälters, Konusrichtung, Geschwindigkeit und Vorspülen
- Nach ca. 2 Wochen wird ein Nachfolgespräch durch die Stomaberaterin durchgeführt. Bei Probleme, wie z.B. schlechtem Einfließen des Wassers oder Beschwerden wird mit dem Stomaträger die Vorgehensweise besprochen und er wird auf mögliche Fehlerquellen aufmerksam gemacht. Lösungsvorschläge werden angebracht
- Erst nach 4 Wochen die Versorgung auf Minibeutel oder Stomacap umstellen (siehe Anhang 4)

Achtung:

Die Anleitung zur Irrigation wird nur von den Stomaberaterinnen durchgeführt. Komplikationen der Irrigation sind:

- Vagusreizung
- Kreislaufzusammenbruch



Datei:
Stomaberaterin

Autorinnen:
Siehe Seite 2

Version vom
Mai 2006

Ersetzt Version vom
Januar 2000

Freigabe
Departementsdirektorien

Seite
23 / 29

Standard für die Pflege und Beratung von erwachsenen Patienten mit künstlichem Darmausgang

9. Ernährung

Situationsbeschreibung

Nach der Operation ist der Stomaträger dazu geneigt, ausschliesslich das Stoma im Blickfeld zu haben. Weil die neue Ausscheidungsform noch Mühe bereitet, wird versucht, mit der Einschränkung der Ernährung und Getränke die Ausscheidung zu steuern. Ebenso besteht die Gefahr, wenn der künstliche Darmausgang noch gänzlich ignoriert wird, dass das gleiche Essverhalten wie früher angewendet wird. Dies hat zur Folge, dass in der Anfangsphase eine zu hohe Ausscheidungsmenge entsteht, was bei einem Ileostomieträger zu einem Flüssigkeits- und Elektrolytverlust führen kann. Geruch, Blähungen und Wind treten individuell sehr unterschiedlich und aus verschiedenen Gründen auf. Sie wirken vor allem beim Besuch von gesellschaftlichen Anlässen störend.



Ziele

- Wohlbefinden durch eine gesunde, ausgewogene Ernährung [8]
 - Der Stomaträger hat Lust und Freude am Essen
 - Die Ernährung unterstützt eine in der Konsistenz angepasste Ausscheidung [1]
 - Mit einem bewussten Ernährungsverhalten Komplikationen umgehen [1]
 - Sicherheit im Umgang mit der Ernährung
- Massnahmen durch Stomaberaterin und Pflegefachperson:**
- Über den Zusammenhang einer ausgewogenen Ernährung in Bezug auf Gesundheit und Wundheilung informieren
 - Den Stomaträger ermutigen, trotz anfänglichen Einschränkungen möglichst viele verschiedene Nahrungsmittel in seinen Menüplan einzubeziehen [6]
 - Der Stomaträger lernt die Ausscheidung zu beobachten und diese bei Bedarf durch angepasstes Ernährungs- und Trinkverhalten zu korrigieren
 - In Absprache mit dem Stomaträger meldet die Pflegefachperson eine Ernährungsberatung an. Bei Ileostomie- und Transversostomieträgern wird die Ernährungsberatung dringend empfohlen [8]
 - Der Colostomieträger mit **Transversostoma auf der rechten Seite** wird informiert über Speisen und Getränke, welche während der Anfangsphase nur in kleinen Mengen eingenommen werden sollen, blähende und abführende Speisen und Getränke. Anfangsphase dauert so lange, bis der Stuhl wieder eine breiige Konsistenz hat [6]
 - Der Patient mit einem **Colostoma links** wird orientiert, wie er mittels Ernährung und ausreichender Flüssigkeitszufuhr eine gute Darmmotorik erreichen und somit einer Obstipation vorbeugen kann. Siehe auch Ernährungshandbuch „Die Colostomie und die Ernährung“
 - Anweisungen geben, wie unkontrollierte Darmgeräusche (Wind) abgedämpft werden können, z.B.:
 - Leichter Gegendruck aufs Stoma mit der flachen Hand
 - Leichter Gegendruck aufs Stoma mit einem darübergelegten Unterarm
 - Leichter Gegendruck aufs Stoma durch anlehnen an Tischkante
 - Wenig blähende Speisen und Getränke, siehe Kapitel 9
 - Unterstützend zu den mündlichen Informationen: Broschüre der Krebsliga: „Die Colostomie, ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige“
 - **Den Ileostomieträger** über die normale Ausscheidungsmenge und das Ersetzen von Flüssigkeits- und Elektrolytverlust [6] informieren. Verständlich machen, weshalb anfänglich blähende und abführende Nahrungsmittel nur in geringen Mengen eingenommen werden sollen [6]. Siehe auch Ernährungshandbuch „Die Ileostomie und die Ernährung“
 - Ebenso darauf hinweisen, dass faserreiche Nahrung wegen der Gefahr einer Stomablockade gut gekaut werden muss! [11]
 - Unterstützend zu den mündlichen Informationen: Broschüre der Krebsliga: „Die Ileostomie, ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige“

Datei:
Stomaberatung

Autorinnen:
Siehe Seite 2

Version vom
Mai 2006

Ersetzt Version vom
Januar 2000

Freigabe
Departementsdirektoren

Seite
24 / 29



von Eva-Maria Panfil (Autor),
Gerhard Schröder (Hrsg.) (Autor)

Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

Lehrbuch für Pflegende und Wundexperten (Gebundene Ausgabe)

Die Pflege von Menschen mit Diabetischem Fussyndrom, Dekubitus und Ulcus cruris venosum ist mehr als die Behandlung und Versorgung von Wunden oder die Wahl der richtigen Wundauflage.

Die Lebensqualität der Betroffenen ist häufig stark eingeschränkt, die Behandlung ist aufwändig, langwierig und teuer.

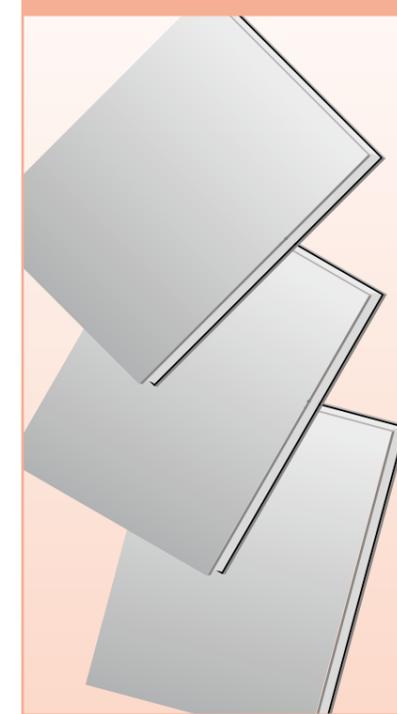
Die bisherigen Werke zum Thema sind sehr stark medizin- und wundbezogen und berücksichtigen pflegerische und patientenorientierte Aspekte nur unzureichend. Dieses Praxishandbuch für Pflegende und Wundexperten zeigt erstmals, was Pflege kann und leisten möchte, um Menschen mit chronischen Wunden gemeinsam zu versorgen und zu unterstützen.

Ziel professionell Pflegenden ist es, die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern und ihre Selbstkompetenz zu stärken.

Aus dem Inhalt

- Pflegewissenschaftliche u. physiologische Grundlagen
- Menschen mit chronischen Wunden
- Dekubitus, Ulcus cruris venosum, Diabetisches Fußsyndrom
- Allgemeine Therapien
- Organisation

Collage: Photodisc



HIER
könnte auch
IHR Buchbeitrag
veröffentlicht werden.

Bei Interesse
fordern Sie doch bitte
unsere aktuellen
Daten an
unter:

dvet@gmx.de

Gebundene Ausgabe:
Umfang: 606 Seiten
Verlag: Huber, Bern;
Auflage: 1 (22. Januar 2009)
Sprache: Deutsch
ISBN-10: 3-4568465-3-3
ISBN-13: 978-345684-653-8
59,95 Eur[D] / 99,00 CHF UVP



Dillmann, Anja Ursula

Das Erleben einer körperlichen Beeinträchtigung

Kein Mensch kann sicher sein, dass nicht auch ihn eines Tages vollkommen unverhofft ein Schicksalsschlag in Form einer Körperbehinderung trifft, die sein ganzes Leben und auch das seiner Familie und Freunde verändert. So passierte es auch Anja Dillmann, die plötzlich mit einem künstlichen Darmausgang, einem Stoma, zu recht kommen musste. Ihr Buch berichtet darüber, erzählt vom ersten Schock, von der Wut, vom Selbstmitleid, aber auch von der bewundernswerten Energie, mit der sie sich der Herausforderung stellt, und die sie schließlich auch meistert. Mehr noch: sie erkundigt sich, lenkt ihre Existenz zukunftsorientiert in neue Bahnen, bezieht ihr Umfeld aktiv mit ein und entwickelt eine überzeugend positive Lebenseinstellung. Ihr Buch ist mehr als ein Erfahrungsbericht, es ist Hilfe zur Selbsthilfe für Betroffene und die Familie, unabhängig davon, welche Behinderung vorliegt. Dabei werden bekannte soziologische und psychologische Modelle miteinbezogen und nach den Hintergründen der Kommunikation gefragt. Die Autorin gibt viele praktische Tipps und macht allen immer wieder Mut, sich dem Problem engagiert zu stellen und das Beste daraus zu machen. Denn: man lebt nur einmal.

Illustriert von Griese, Rainer
Verlag: Schardt, M
ISBN: 978-3-89841-409-8
12,80 Eur[D] / 13,20 Eur[A] / 19,70 CHF

Lernwelten in einer umfassenden Weiterbildung: seit 10 Jahren am Bildungszentrum Ruhr in Herne

Die ständig wachsenden Anforderungen in der Pflege von Patienten mit Kontinenzstörungen, Stomaanlagen und speziellen Wundversorgungen erfordern eine umfangreiche Qualifizierungsmöglichkeit für Pflegendende.

Das Bildungszentrum Ruhr (BZR) in Herne ist seit 1999 Ausrichter der Weiterbildung zu Pflegeexperten für Stoma, Inkontinenz und Wunde, und zwar in Fortführung der bewährten, seit 1993 erstmals am DBfK-Bildungszentrum Essen (BZE) durchgeführten 2-jährigen berufsbegleitenden Form. Dieses Weiterbildungskonzept trägt dem gestiegenen Bedarf Rechnung und orientiert sich an den Richtlinien des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe sowie dem Qualitätsanspruch anderer Weiterbildungen. Die Erfahrungen in mittlerweile 8 Lehrgangszyklen sowie die Rückmeldungen der TeilnehmerInnen ermöglichten die kontinuierliche Weiterentwicklung und erforderliche Modifikationen des Konzeptes.

Denn ein großer, vielleicht sogar der größte Teil pflegerischer Versorgungssituationen spielt sich nun mal im Bereich der Ausscheidungen ab. Das Defizit im Wissensgebiet der Kontinenzstörungen ist demgegenüber immer noch bemerkenswert groß, und von einem breit angelegten Beratungsnetz müssen wir noch träumen ...

Doch es gibt Hoffnung: so rücken z. B. statt herkömmlicher „Inkontinenzpflege“ zunehmend Konzepte der Kontinenzförderung in den Focus. Nicht zuletzt der 2005 entwickelte Nationale Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz“

macht das Thema heute präsen- ter. Und er provoziert – wie schon vorher entwickelte Expertenstandards in Regie des DNQP, z. B. zum Thema Dekubitusprophylaxe oder zum Schmerzmanagement – ein Umdenken und neue Konzepte im Sinne der Qualitätssicherung.

Die Kursleitungen am BZR – Margret Müthing & Thomas Boelker waren bereits in Essen verantwortlich tätig und orientieren sich in ihrem Lehrauftrag an den folgenden Schlüsselqualifikationen:

- Erarbeitung und Vertiefung des eigenen Pflegeverständnisses
- Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung
- Entwicklung von Fähigkeiten zum analytischen Pflegeverhalten
- Einführung in die Pflegeforschung
- Umfassendes aktuelles pflegerisches Wissen, insbesondere in der Pflege von Menschen mit Kontinenzstörungen, Wundversorgungen sowie operativen Harn- und Stuhlableitungen
- Entwicklung der Fähigkeit, pflegerische Prioritäten zu setzen
- Hilfe bei der Vertiefung von kommunikativer Kompetenz.

Ein besonderes Anliegen ist den Verantwortlichen am BZR die Förderung der TeilnehmerInnen in den Kernkompetenzen mit den Schwerpunkten **Schulung und Beratung.** Die Beratungskompetenz der Pflegenden



Klein, aber oho! Mitten im „Pott“, aber keineswegs grau und schmutzig, vielmehr im reizvollen, freundlichen Ambiente eines umgebauten Jugendstilhauses stellt sich die Frontansicht des Bildungszentrums dar.

nimmt hierbei eine Schlüsselrolle ein. Dabei werden insbesondere **analytische** (z. B. Pflegeanamnese und Einschätzung), **kommunikative** (z. B. Patientenbegleitung und Beratungsgespräch) sowie pflegerische **Interventionskompetenzen** (z. B. Kontinenztraining, Einsatz von Hilfsmitteln) geschult.

Weitere Merkmale der Weiterbildung in Herne sind:

- Erwerb des **Certifizierten Wundmanagers ICW**
- Schwerpunkt **Onkologie** (gleichnamige 2-jährige Weiterbildung wird ebenfalls am BZR angeboten!)
- In der Mitte der Weiterbildung werden klassische **Projekte** zu aktuellen Themen in Gruppen durchgeführt und öffentlich präsentiert
- **Im Rahmen des DVET-Jubiläumskongresses** (30 Jahre) in Düsseldorf wird eines der im März präsentierten Projekte mit dem Thema: „Die Etablierung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege durch den Wundexperten – eine Aufgabenbeschreibung“ von den Autoren der Projektgruppe präsentiert werden!
- In einer öffentlichen Veranstaltung am Ende der Weiterbildung präsentieren die TeilnehmerInnen dann ihre Abschlussarbeiten.



Die Praktika werden seit dem Start dieser Weiterbildung in 2 mal 2-wöchigen Sequenzen vermittelt, um unterschiedliche (und neue) Erfahrungen zu ermöglichen. Praktika finden im Interesse der Teilnehmer grundsätzlich nicht an deren Dienstort statt, wie es doch so manches Mal vom Arbeitgeber gefordert wird ...

„Von dem, was du erkennen und messen willst, musst du Abschied nehmen, wenigstens auf eine Zeit. Erst wenn du die Stadt verlassen hast, siehst du, wie hoch sich ihre Türme über die Häuser erheben.“
(F. Nietzsche)

Soweit es den Verantwortlichen am BZR möglich ist, begleiten sie die Praxisphasen vor Ort bzw. besuchen Teilnehmer an ihrem Arbeitsplatz. Wichtig ist ihnen eine individuelle „**Entwicklungshilfe**“, d.h. den Teilnehmern genügend „Spielraum“ (Zeit) sowie Unterstützung für die persönliche und fachliche Entwicklung in den 2 Jahren anzubieten ...

„Wenn du die wahre Beschaffenheit von irgendetwas kennenlernen willst, so überlasse es der Zeit! Im Vorüberströmen sieht man nichts genau und erkennt nichts.“
(Seneca)

Seit Beginn der Weiterbildungen am Bildungszentrum Ruhr haben **85 TeilnehmerInnen in 5 Kursen** die Weiterbildung erfolgreich absolviert. Im aktuellen Kurs 2008-2010 konnten 19 TeilnehmerInnen aus Deutschland und der Schweiz begrüßt werden. Die Teilnahme von KollegInnen aus der deutschsprachigen Schweiz und auch Luxemburg ist am Bildungszentrum Ruhr schon liebgewonnene Tradition

Bilder: Bildungszentrum Ruhr

und trägt dazu bei, im Austausch miteinander die charakteristische Vielfalt im Alltag dieser Länder (auch an den Praktikumsorten!) zu entdecken und unterschiedliche Praktiken in der Pflege zu diskutieren.



Ein schöner Rücken kann auch entzücken: Ein „Lustgarten“ lädt im Hinterhof des Bildungszentrums zum Verweilen und Entspannen ein ...

und zum Zweiten:

„Der Zweck der Bildung ist, Grundsätze einzuflößen, die uns nachher zur Leitung und Belehrung dienen ...“
(Edward Bulwer, Minister)

Summa summarum: die Weiterbildung am BZR überzeugt durch gewachsene Strukturen und Kontinuität, greift aber ebenso immer wieder aktuelle Veränderungen und Entwicklungen in der Pflege, besonders in den Kernthemen der Weiterbildung, auf. Der nächste Weiterbildungskurs beginnt im April 2010. Wir freuen uns darauf und sind wie immer gespannt auf neue Erfahrungen mit engagierten, motivierten KollegInnen aus den Pflegeberufen!



Immer für Sie da: Das Team des Bildungszentrums glänzt durch freundliche und kompetente Informationsvermittlung. Frau Margret Müthing (Bildmitte) leitet das Bildungszentrum Ruhr als verantwortliche Pädagogin seit seiner Gründung vor 10 Jahren.

Unsere Arbeit am BZR möchten wir gerne mit 2 Leitversen unterstreichen:

„Wenn man die Menschen lehrt, wie sie denken sollen und nicht ewighin, was sie denken sollen, so wird auch dem Missverständnis vorgebeugt.“
(Georg Christoph Lichtenberg, Prof. der Nat.Wissensch. in Göttingen)

Margret Müthing & Thomas Boelker,
im Juni 2009
Bildungszentrum Ruhr
Hospitalstr. 19
44649 Herne
Tel.: 02325/986-2738
Fax: 02325/986-2739
E-Mail:
sekretariat@bildungszentrum-ruhr.de
www.bildungszentrum-ruhr.de



Vorträge · Rollenspiele · Freude an der Projektpräsentation



An der Deutschen Angestellten Akademie (DAA) in Kassel hat am 10.07.2009 der Weiterbildungslehrgang Pflegeexperte Stoma+Inkontinenz+Wunde seinen Abschluss gefunden.

Wir gratulieren allen Absolventinnen ganz herzlich zu diesem erfolgreichen Abschluss und freuen uns auf die Zusammenarbeit mit den neuen Pflegeexpertinnen:

Gabriele Feldmann, Jana Schmal, Stephanie Spill, Elisabeth Dürschmidt, Sylvia Prior, Juliane Kempf, Tanja Ernst, Marianne Nietlispach, Edith Jatzkowski, Steffi Wogawa, Silke Semmling, Sabine Müller, Simone Bauernschmitt, Doris Kost, Bärbel Schröder.

Herzlichen Glückwunsch!

Bild: Doris Kost

DEUTSCHE ANGESTELLTEN-AKADEMIE

wissen wandeln wachsen
Weiterbilden • weiterkommen!

Pflegeexperte/-in Stoma-Inkontinenz-Wunde

erstmalig berufsbegleitend **Beginn: 04.01.2010 bis 17.12.2010**
Vollzeit **Beginn: 11.01.2010 bis 23.07.2010**

Die Weiterbildung qualifiziert Pflegekräfte dazu, Kinder, Erwachsene und alte Menschen mit Entero-, Uro-, Gastro- und Tracheostomieanlagen, mit Harn- und Stuhlinkontinenz, Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden und Ernährungsproblemen professionell beraten und pflegen zu können. Dabei sollen deren körperlichen, sozialen, geistigen und seelischen Bedürfnisse sowie ihre individuellen Ressourcen Berücksichtigung finden.

Die Weiterbildungsteilnehmer/-innen werden, neben den pflegerischen Aspekten, mit den modernsten Versorgungsmöglichkeiten, die der Industriemarkt zurzeit bereithält, vertraut gemacht. Anwendung, Beschaffung und die rechtlichen Kompetenzbereiche sollen gekannt und im Praxisalltag angewandt werden können.

Neben berufspolitischen Fragen und juristischen Aspekten, Qualitätsmanagement, Hygiene etc. werden im Besonderen die Kommunikation mit all ihren Facetten sowie Präsentationstechniken erlernt und trainiert, so dass die Pflegeexpert/-innen nach absolvierter Weiterbildung mit einer „neuen“ Professionalität dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen bzw. in den „alten Arbeitsbereich“ mit neuen Kenntnissen und Fähigkeiten zurückgehen.

Rufen Sie uns an. Wir beraten Sie gern.
Ihre Ansprechpartnerin: Andrea Schmidt-Jungblut

Deutsche Angestellten-Akademie GmbH
DAA Kassel

Fachbereich Gesundheit & Soziales
34127 Kassel | Angersbachstraße 4
Tel. 0561 807060 oder 80706153

E-Mail: Andrea.Schmidt-Jungblut@daa-bw.de | Internet: www.daa-kassel.de



Ist Geiz geil?

Seit mehr als 30 Jahren werden in Deutschland Weiterbildungsmaßnahmen zur Qualifizierung im Handlungsfeld Stomatherapie durchgeführt.

Mindestens genau so alt ist die damit verknüpfte berufspolitische Forderung als auch nach dem Schutz der Berufsbezeichnung, z. B. einer staatlichen Anerkennung dieser Qualifizierungsmaßnahme.

Es wurden im Laufe der Jahre durch den DVET Fachverband Stoma und Inkontinenz e. V., in Zusammenarbeit mit den Trägern der Bildungseinrichtungen, aufgrund zunehmender Anforderungen aus dem Praxisalltag der im Handlungsfeld beschäftigten Pflegeexperten, die bestehenden Weiterbildungskonzepte und Weiterbildungsinhalte aktualisiert und den moderneren Anforderungen des Aktionsfeldes angepasst. Somit sind zur ursprünglichen Ausrichtung Stomatherapie ebenfalls die Versorgung von Betroffenen mit Kontinenzstörungen, als auch Wundversorgungen in das Handlungsfeld aufgenommen worden.

Aktuell beinhaltet die DVET/DBfK – Weiterbildungs- und Prüfungsordnung „Pflegeexperte Stoma, Inkontinenz und Wunde“ einen Stundenumfang von mittlerweile mindestens 720 Stunden Theorie als auch Praxis. Diese und andere Forderungen als auch Inhalte sind konform mit einer Forderung des Deutschen Bildungsrates zur Frage des Umfangs von Weiterbildungsmaßnahmen in der Pflege formuliert.

In den vergangenen Jahren haben einige Krankenversicherungsträger nach jahrelanger Vorarbeit durch die berufspolitischen Aktivitäten der Kolleginnen und Kollegen des ECET Deutschland e. V. und unserer Kolleginnen und Kollegen aus dem DVET Fachverband damit begonnen, in ihren Leistungsverträgen für den HomeCare Bereich Mindestanforderungen an die fachliche Qualifikation der ausführenden Mitarbeiter des Unternehmens zu definieren. Hier wird erstmalig eine zugrundeliegende Qualifikation der Pflegeexperten unter Anderem nach der DVET / DBfK Weiterbildungs- und Prüfungsordnung gefordert. Das bedeutet, das erstmalig die Weiterbildung Pflege-

experte Stoma+Inkontinenz+Wunde eine Bedeutung im Gesundheitswesen erfährt, die noch keine staatliche Anerkennung beinhaltet, aber bereits heute sehr wohl eine neue, umfassende fachliche Akzeptanz in der Fachwelt zur Folge hat und die Versorgungs- und Betreuungslandschaft in unserem Handlungsfeld in bisher nicht dagewesener Art und Weise verändert und weiter verändern wird.

Betrachtet man die gleichzeitig stattfindende Anpassung und Erweiterung des Erhebungsbogens der Deutschen Krebsgesellschaft zur Zertifizierung oder Re-Zertifizierung von Darmkrebszentren, so findet man hier im Kapitel 13 die verbindliche Forderung des Nachweises der Beschäftigung einer Pflegeperson mit einer qualifizierten Weiterbildung nach der Weiterbildungs- und Prüfungsordnung des DVET / DBfK in der Strukturqualität des geplanten Darmzentrums. Selbstverständlich muss diese Qualitätsanforderung auch durch Nachweis mit Abschluss eines Kooperationsvertrages mit einem externen Dienstleister erbracht werden. Unsere Kolleginnen und Kollegen des ECET Deutschland e.V. haben dieses Ziel in langen, consequenten Gesprächen und schriftlichen Stellungnahmen, als auch durch Beharren auf einer schriftlichen Fixierung dieser Qualitätsanforderungen im Zuge der Zertifizierungsprozedur für neue Darmzentren erreicht.

Selbstverständlich versuchen nun auch andere Marktteilnehmer ihre individuellen und gegensätzlich ausgerichteten Interessen zu formulieren und durchzusetzen. Speziell aus dem Umfeld einiger Leistungserbringer im ambulanten Sektor hört man neuerdings abweisende und zum Teil empörte Meinungsäußerungen zu den gestiegenen/geforderten persönlichen Qualitätsansprüchen der Krankenversicherungsträger. Scheinbar können sich einige Marktteilnehmer nur schwer damit anfreunden, dass Sie nun mehr Geld und Zeit in die Weiterbildung Ihrer Mitarbeiter investieren müssen, als bisher für ausreichend erachtet.

Wir haben Kenntnis von einem neuen Modell zur „fachlichen Qualifizierung“ im Bereich Stomatherapie erlangt, in welchem die Verantwortlichen befunden haben, dass wesentliche Inhalte der Wei-

terbildungslehrgänge zum Pflegeexperten Stoma+Inkontinenz+Wunde bereits in der dreijährigen Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege enthalten seien, und somit eine derart umfangreiche Weiterbildung in diesem spezialisierten Bereich völlig überzogen, zu teuer und somit unsinnig sei. Als Ergebnis dieser Feststellung hat dann ein in diesem Bereich bislang unbekannter Weiterbildungsträger ein neues Weiterbildungskonzept in Modulen publiziert, wo die zu erreichende Gesamtstundenzahl des Lehrgangs weniger als die Hälfte des Umfangs der Weiterbildungen nach der DVET / DBfK Weiterbildungs- und Prüfungsordnung ausmachen. So versucht man dann den Kostenträgern diese neue „Light“- Version als ebenbürtig gegenüber den über 30 Jahre hinweg entwickelten Weiterbildungsgängen darzustellen, denn „alles Andere wäre sowieso nicht mehr finanzierbar unter den neuen Erstattungsbedingungen im Hilfsmittelmarkt“.

DVET e.V. und ECET Deutschland e.V. lehnen diese „Aufweichung“ der Qualitätsanforderungen in der Pflege in aller Deutlichkeit ab. Wir halten diese Vorgehensweise nicht nur für kontraproduktiv in einem Handlungsumfeld, das sich über die Jahre hinweg beständig neuen fachlichen Anforderungen gegenüber entwickelt hat. Wir halten es auch für unverantwortlich, in einem derart hoch spezialisierten Handlungsfeld an der Basisqualifikation der eigenen Mitarbeiter eines Unternehmens aus rein ökonomisch motivierten Beweggründen zu sparen und zu reduzieren. Es gibt genügend Beispiele aus dem Markt, wo sich die beständige Investition in die Qualifizierung der Mitarbeiter durch hervorragende Entwicklungen der Unternehmen belegen lässt.

Wer hier an dieser Stelle eine falsche Sparsamkeit favorisiert, wird durch die rasante Entwicklung des Marktes eingeholt werden. Mit Blick auf die interessanten Entwicklungen der jüngst entstandenen Modelle zur Akademisierung der Weiterbildung in der Pflege werden auch solche rückwärts gerichteten Unternehmensführer feststellen müssen, dass die moderne Entwicklung des Umfeldes und des Marktes Sie inzwischen bereits überholt und weit hinter sich gelassen hat.

Werner Droste

Coloplast GmbH

Speziell für Urostomie –
und Ileostomieträger

Das neue SenSura Sortiment

SenSura Urostomiebeutel und die neue, besonders beständige, Basisplatte **SenSura Xpro** vervollständigen jetzt das Angebot an **SenSura** Stomaversorgungen von Coloplast. Im **SenSura** Sortiment findet so jeder Stomaträger die für sich passende Lösung.

Xpro steht für mehr Sicherheit

Ein neues Gefühl der Sicherheit gibt die Basisplatte **SenSura Xpro**. Denn sie bleibt selbst bei sehr aggressiven Ausscheidungen intakt und schützt so die stomaumgebende Haut. Ebenso wie die bereits erhältliche **SenSura** Basisplatte für normale Ausscheidungen, besteht auch **SenSura Xpro** aus zwei unterschiedlichen Schichten. Die untere, dunkle Schicht nimmt überschüssige Hautfeuchtigkeit auf und sorgt so für eine Entlastung der Haut. Die obere, hellere Schicht deckt die untere Schicht ab und schützt diese so vor den aggressiven Stomaausscheidungen.

Komfort kombiniert mit Diskretion

Wichtig für das Wohlbefinden ist der passende Beutel zu der Basisplatte. So kombinieren Ileostomieträger einfach die bereits erhältlichen **SenSura** Ileostomiebeutel mit der neuen Basisplatte. Für Urostomieträger stehen ab sofort auf deren Bedürfnisse maßgeschneiderte Beutel zur Verfügung. Im Vordergrund steht, neben dem Komfort, die für Betroffene so wichtige Diskretion.

HIER
könnte auch IHR Beitrag im
„Schaufenster“
veröffentlicht werden.

Bei Interesse
fordern Sie doch bitte
unsere aktuellen
Media-Daten an unter:
dvet@gmx.de

Geräuscharm durch Mehrkammer- system

Der **SenSura** Urostomiebeutel ist durch das Mehrkammersystem deutlich geräuscharmer, da sich der Urin in mehrere Kammern verteilt. Eine schlankere Beutelform, Varianten mit hautfarbenen Vlies und ein weicher Auslass machen die neuen **SenSura** Urostomiebeutel sehr komfortabel. Ob einteilig, mit der bewährten Rastringkopplung mit Sicherheits-Klick oder der besonders flexiblen Klebekopplung – welche Variante der Stomaträger bevorzugt, hängt von den persönlichen Vorlieben ab.

Ein ausgereiftes System für unge- störte Nachtruhe

Ungestörte Nachtruhe ermöglicht der Coloplast Urostomie Mikrobeutel in Kombination mit dem Coloplast Urostomie Nachtbeutel. Der Mikrobeutel ist kaum größer als die Basisplatte und fungiert als Überleitungsbeutel zum Nachtbeutel. Das große Fassungsvermögen des Nachtbeutels von 2.000 ml erübrigt das Entleeren des Beutels während der Nacht. Einem erholsamen Schlaf steht so nichts mehr im Wege.

Große Produktauswahl

Die **SenSura** Basisplatte Xpro ist in mehreren Größen, mit Klick- oder Klebekopplung sowie in vorgestanzten und ausschneidbaren Varianten erhältlich. Für Stomaträger mit Stomata in Hautfalten oder Narben eignen sich besonders die leicht gewölbten Basisplatten **SenSura Xpro** konvex light. **SenSura** Urostomiebeutel gibt es als einteiliges oder zweiteiliges System. Nutzer eines zweiteiligen Systems können sich zwischen **SenSura** Click Urostomiebeuteln mit Rastringkopplung oder **SenSura** Flex Urostomiebeuteln mit Klebekopplung entscheiden.



Weitere Informationen:
Coloplast GmbH
Kuehnstr. 75
22045 Hamburg
Tel.: 0 40-66 98 07 77
Fax: 0 40-66 98 07 48
E-Mail: devks@coloplast.com
www.sensura.de

Pressekoordination:
Coloplast GmbH
Ines Faber
Kuehnstr. 75
22045 Hamburg
Tel.: 0 40-66 98 07-3 55
deifa@coloplast.com



Werben auch Sie
neue Mitglieder
für den DVET!

Info und Beitrittsformular unter:

www.dvet.de



DVET
Fachverband
Stoma und Inkontinenz e.V.
Für eine starke Gemeinschaft
in der Pflege!

Dansac GmbH

Beobachtungsstu- die zur Identifika- tion der Lebens- qualität von Patienten mit Stomaanlage und nach Stomarück- verlegung

Die Beobachtungsstudie wurde von Prof. Norbert Runkel aus dem Klinikum Villingen-Schwenningen und Prof. Peter Kienle aus dem Universitätsklinikum Mannheim in Zusammenarbeit mit der Dansac GmbH konzipiert.

Mit dieser multizentrischen Studie soll die Lebensqualität von Betroffenen mit einem kolorectalem Karzinom während der Stomaanlage und nach der Stomarückverlegung erfasst werden. Ziel ist es, Faktoren zu erkennen, die Einfluss nehmen auf die Lebensqualität, insbesondere im Hinblick auf die neuen rekonstruktiven Operationen, Strahlen- und Chemotherapie. Die Beobachtungsstudie soll auch Antworten geben auf die Fragen nach einer optimalen Stomaform und der Dauer eines protektiven Stomas. Pfliegerrelevante Ergebnisse können die Arbeit der Stomatherapie nachhaltig verändern.

Die Studie wurde am 1. Mai 2009 begonnen und ist auf eine Dauer von 18 Monaten angelegt. Die Datensammlung erfolgt durch die teilnehmenden Kliniken, insbesondere Ärzten zusammen mit Stomatherapeuten sowie definierten und geschulten Ansprechpartnern/innen, anhand von standardisierten Fragebögen. Dadurch wird eine hochwertige Durchführung und Nachbearbeitung gewährleistet. Insgesamt nehmen mehr als 15 Kliniken an der Studie teil, je Klinik werden mindestens 10 Patienten befragt.

Begleitet wird die Studie vom Dansac Akademie Dialog. Hier treffen sich die pflegerischen Fachkräfte aller teilnehmenden Kliniken unter Organisation der Dansac Akademie, um sich über die neu

gewonnenen Erkenntnisse auszutauschen und diese für die Stomatherapie zu verwenden. Neben der wissenschaftlichen Veröffentlichung der Ergebnisse durch die Studienleitung, in Zusammenarbeit mit den ärztlichen Beteiligten, ist es somit ein weiteres Ziel der Studie, den pflegerisch-fachspezifischen Ansatz zu präsentieren.

Weitere Informationen zu dieser Studie erhalten Sie bei:



Dansac GmbH
Martin Broehl, Klinikberater
Kalscheurener Str. 2a
50354 Hürth
Tel. 01 71/7 68 93 89

ConvaTec GmbH

Prospektive Studie stellt hohe Zufrie- denheit mit dem modellierbaren Hautschutz von ConvaTec fest

Veröffentlichung der Ergebnisse in der
Mai-Ausgabe von **Ostomy Wound
Management**¹⁾

Die ConvaTec Moldable Technology™ wurde entwickelt, um eine noch besser sitzende Basisplatte bereitzustellen, die höheren Komfort und einen optimierten Schutz der Haut um das Stoma bietet. Die weiche, modellierbare Klebefläche wird aufgerollt, um die Öffnung ohne Zuschneiden an alle Stomaformen und -größen anzupassen, und schmiegt sich dann sanft an die individuellen Konturen des Stomas an, um für einen sicheren Sitz zu sorgen.

Diese urheberrechtlich geschützte Technologie wird angeboten mit Produkten der Marke Combihesive Natura® (plan und konvex) sowie den Produkten der Marke Esteem Synergy® (konvex).

Die in Kanada durch Stomaspezialistinnen durchgeführte Studie war als multizentrisches Beurteilungsprogramm angelegt und wurde von ConvaTec gefördert.

Ein hoher Prozentanteil der befragten Pflegekräfte und Stomaträger stuft das Produkt dabei unter verschiedenen Gesichtspunkten als „sehr gut“ bis „ausgezeichnet“ ein. Beurteilt wurden u.a. die Handhabung des Produkts, die Haftung und der Sitz der Basisplatte, die Wirksamkeit des Hautschutzes und die allgemeine Zufriedenheit mit dem Produkt. Der durchschnittliche Anteil von Bewertungen in der Spanne „sehr gut“ bis „ausgezeichnet“ für alle Kriterien lag für das Pflegepersonal bei über 91% und für die Stomaträger bei 87%. Dabei wurden durchweg positive Bewertungen unabhängig von der Art des Stomas vergeben.

Sowohl Stomaschwestern als auch Stomaträger gaben zu Protokoll, dass das Produkt einfach anzulegen und individuell anzuformen ist, und erteilten gleichzeitig sehr gute Noten für die Wirksamkeit des Hautschutzes. 84,2% der Patienten mit einem Colostoma, 85,4% der Ileostomaträger und 92,5% der Urostomaträger bewerteten das Produkt insgesamt als „sehr gut“ oder „ausgezeichnet“.

Darüber hinaus gaben 82% aller Patienten an, dass das Produkt ihnen das Gefühl vermittelt, sich sicher und frei bewegen zu können; fast 84% erklärten, dass sie das Produkt weiter empfehlen würden.

Die Studie ist in englischer Sprache zu finden auf:
<http://www.o-wm.com/content/a-prospective-multicenter-evaluation-a-moldable-stoma-skin-barrier>.



Für weitere Informationen steht Ihnen die ConvaTec Kundenberatung unter der kostenlosen Telefon Nummer: 0800 / 78 66 200 zur Verfügung.

¹⁾ Hoefloek J, Guy D, Allen S, St-Cyr D. A prospective multicenter evaluation of a moldable stoma skin barrier. *Ostomy Wound Management* 2009;55(5):62-69.



MagSi[®]
MAGAZIN
STOMA
INKONTINENZ
WUNDE

Die nächste Ausgabe Ihrer

MagSi[®] Magazin
Stoma · Inkontinenz · Wunde

erscheint im Dezember 2009

Herausgeber
DVET Fachverband
Stoma und Inkontinenz e.V.
Herr Werner Droste
Nikolaus-Groß-Weg 6
59371 Selm
Tel.: +49(0)2592/973141
Fax: +49(0)2592/973142
E-Mail: DVET@gmx.de
Internet: www.DVET.de

ISSN 1863-1975

Erscheinungsmonate
April, August, Dezember
Redaktionsschluss
1. Februar, 1. Juni, 1. Oktober
Anzeigen- und Beilagenschluss
10. März, 10. Juli, 10. November
Schaufensterbeiträge fallen unter den Redaktionsschluss

Redaktion + Autorenbeiträge
Brigitte Sachsenmaier
Ziegelstraße 42, 73084 Salach
Fax: (07162)460456
E-Mail: redaktion-magsi@dvnet.de

Gestaltung
Spectra – Design Et Verlag
Eichenstraße 8
73037 Göppingen
Tel.: (07161)78925
Fax: (07161)13780
E-Mail: info@spectra-design.de

Druck
HEWEA-Druck GmbH
Haldenstraße 15, 45966 Gladbeck
Tel.: (02043)46006
Fax: (02043)47434
E-Mail: info@heweadruck.de

**Anzeigenverwaltung,
Verkauf und Versand**
DVET Fachverband
Stoma und Inkontinenz e.V.
Herr Werner Droste
Nikolaus-Groß-Weg 6
59371 Selm
Tel.: +49(0)2592/973141
Fax: +49(0)2592/973142
E-Mail: DVET@gmx.de
Internet: www.DVET.de

Abonnement
Bezugspreis Jahresabonnement
Inland- und Ausland
10,20 € zzgl. Versand
Einzelheftpreis 4,50 € inkl. Inland-Versand.

Das Abonnement gilt zunächst bis zum Ende des folgenden Kalenderjahres. Danach kann das Abonnement jährlich bis zum 30.09. jeden Jahres zum Jahresabschluss gekündigt werden.

Zielgruppen

- Pflegende mit der Qualifikation Stomapflege, Inkontinenz, und Wundversorgung mit spezieller Ernährungsberatung.
- Pflegende und andere Berufsgruppen in klinischen und ambulanten Bereichen, Rehabilitationseinrichtungen, Sozialstationen, im Sanitätsfachhandel und in der Industrie.
- Pflegende und andere Berufsgruppen in Alten-, Senioren- und Pflegeheimen sowie in Kranken- und Altenpflegesschulen und in Weiterbildungseinrichtungen.
- Homecarebereich
- Ärzte
- Therapeuten
- Betroffene.

Ein zum Abonennten-Versand zusätzlich durchgeführter zielgruppenorientierter Wechselsend bundesweit oder gezielt regional wird zur Öffentlichkeitsarbeit regelmäßig durchgeführt.

Bankverbindung

Sparkasse Hildesheim
(BLZ 25950130) Kto. 10003466
IBAN DE41 259501300010 003466
SWIFT-BIC: NOLA DE 21HIK

Geschäftsbedingungen

Das **MagSi**[®] Magazin Stoma – Inkontinenz – Wunde, die Fachzeitschrift für Pflege, Fortbildung und Berufspolitik ist aktuell, innovativ und unabhängig. Sie ist das Organ des DVET Fachverband Stoma und Inkontinenz e.V. Die Mediadata, Anzeigenpreisliste und Geschäftsbedingungen können gerne bei der Redaktion oder beim Herausgeber angefordert werden. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Gerichtsstand ist der Sitz der Geschäftsstelle. Alle Rechte vorbehalten, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung. Titel geschützt.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge brauchen sich nicht unbedingt mit der Meinung der Redaktion und des Herausgebers zu decken. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen und Mikroverfilmung, Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte und Unterlagen lehnt der Herausgeber die Haftung ab.

Bild: Dario Hommel

orange hat da was? Und blau wohl auch?

Echte Vielfalt  ist grün.

Wir begleiten Stoma-Professionals – mit praxisnahem Wissen in Therapie und Management.

B. Braun StomaCare. Immer an Ihrer Seite.

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

B. Braun Melsungen AG · OPM · Carl-Braun-Straße 1 · 34212 Melsungen · Deutschland · www.stomacare.bbraun.de

B. Braun StomaCare. Immer an Ihrer Seite.



Post-OP-Versorgung

Programm für die klinische Anwendung

Versorgung zu Hause

Kolostomie – Ileostomie – Urostomie – Irrigation

Zubehör

Ergänzendes Zubehör sowie Hautpflege und Hautschutz



Feedback an Telefax: (0 56 61) 71-35 50 oder Service-Tel: (0 56 61) 71-33 99

Ich interessiere mich für das Angebot B. Braun StomaCare:

- Programmübersicht/-information
- Fortbildungsangebot für Professionals
- Patienten-Ratgeber
- Patienten-Dokumentationsbogen
- Ich bitte um einen Besuch Ihres Außendienstmitarbeiters

Name/Funktion _____

Klinik/Abteilung _____

Straße, PLZ/Ort _____

Telefon/Telefax _____

Datum _____ Uhrzeit _____

Datum _____ Unterschrift _____