



MagSi®

MAGAZIN

STOMA
INKONTINENZ
WUNDE

Das Thema

Neue zielgerichtete
Therapien in der Onkologie

Aktuell

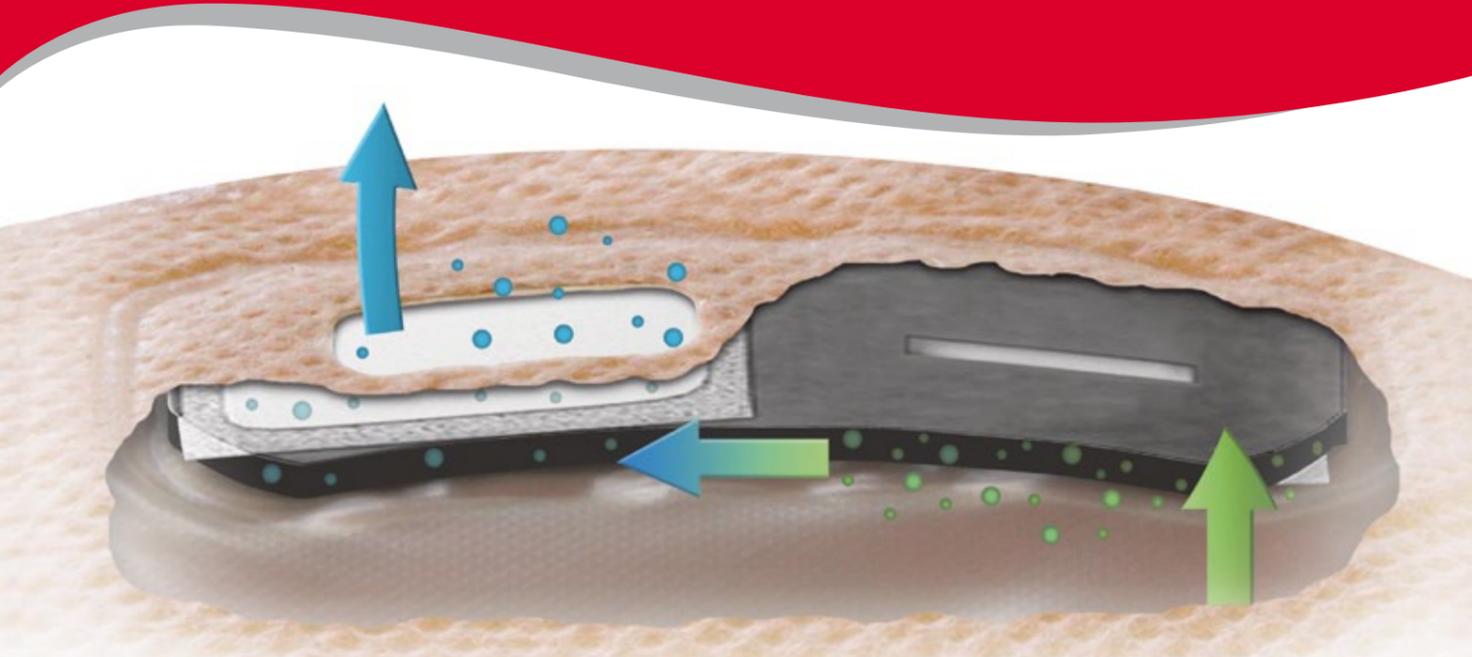
Quo Vadis Weiterbildung
Pflegeexperte Stoma/
Inkontinenz/Wunde

Wund-MagSi®

Expertenstandard
„Pflege von Menschen
mit chronischen Wunden“

Der AF300 Filter

Die nächste Generation



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

Unser 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:

<input type="checkbox"/> Moderma Flex (einteilige Stomaversorgung)	<input type="checkbox"/> Conform 2 (zweiteilige Stomaversorgung)
Stomadurchmesser: _____ mm	<input type="checkbox"/> geschlossene Beutel
Die Hautschutzplatte ist:	<input type="checkbox"/> Ausstreifbeutel
	<input type="checkbox"/> plan
	<input type="checkbox"/> konvex

Name, Vorname _____ Straße/Haus-Nr. _____

PLZ, Ort _____ Telefon _____ Geburtsdatum _____

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.



Ausblick

Liebe Leserinnen und Leser,

mit der **MagSi® 51** halten Sie nun die dritte Ausgabe des Jahres 2009 in den Händen. Inhaltlich werden Sie neben den interessanten und spannenden Beiträgen auch viele Informationen über den DVET Fachverband und die aktuellen Aktivitäten des Verbandes in der Fachwelt erfahren.

Eine bunte Mischung aus onkologischen Themen, Beiträgen zum Thema Weiterbildung und Informationen zum korrekten Umgang mit Hilfsmitteln wird Ihnen unter Anderem in dieser Ausgabe angeboten. Für den DVET Fachverband war das Jahr 2009 geprägt durch die Neugestaltung unserer **MagSi®** als Vereinsorgan des DVET, die Umgestaltung der Organisationsabläufe im Verein und die Bewältigung der angefallenen Aufgaben in der Geschäftsstelle.

Ein richtiges Highlight im Jahre 2009 war sicherlich der Jubiläumskongress des DVET in Düsseldorf. Die Auswertung der eingegangenen Fragebögen der Teilnehmer und die Zuschriften und Anrufe in der Geschäftsstelle haben diesen Eindruck vom Jubiläumskongress bekräftigt und die hohe Qualität dieser Veranstaltung durch die Rückmeldungen der Teilnehmer bestätigt.

Zeitgleich haben wir das neue Online Magazin des DVET, die **MagSi® InterAktiv** aus der Taufe gehoben und seitdem in monatlichen Abständen veröffentlicht. Hier bestätigen uns die Rückmeldungen die Richtigkeit unserer Annahme, dass wir mit diesem Medium ein modernes Informationsmedium mit hoher Aktualität in Ergänzung zur **MagSi®** geschaffen haben.

Dass die Qualität der **MagSi®** in der Druckversion darunter keinesfalls leiden wird, zeigt Ihnen die vorliegende Ausgabe 51. Wir wünschen Ihnen nun eine spannende Lektüre der neuen **MagSi®!**

Titelmotiv: Dario Hommel

Ihr Redaktionsteam

Das Thema

- 4 Fatigue – wenn Krebspatienten erschöpft sind
- 9 Die Konferenz Onkologische Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK) in der Deutschen Krebsgesellschaft
- 13 DVET Mitgliederversammlung 2009
- 14 Neue zielgerichtete Therapien in der Onkologie
- 17 Hilfsmittel gegen Dekubitus: Prüfergebnisse verantwortungsbewusst nutzen um Schäden zu vermeiden
- 18 Das Medizinproduktegesetz (MPG) Produkte der Stoma-, Kontinenz- und Wundversorgung – Medizinprodukte sicher anwenden
- 20 Doppelläufige Enterostomata – Anlagetechniken ohne Reiter

Aktuell

- 24 Quo Vadis Weiterbildung Pflegeexperte Stoma/Inkontinenz/Wunde
- 25 Pflegemesse Leipzig

Fachverband Aktuell

- 30 Termine/Kongresse
- 31 Kooperationspartner/Mitgliedsverbände
- 32 Weihnachtsgruß
- 33 Neuigkeiten aus der DVET Geschäftsstelle

Wund-MagSi

- 34 Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“

Stoma-Standard

- 39 Stoma-Standard Inselspital Bern

Buch-Tipp

- 43 Interessante Literatur

Weiterbildung Aktuell

- 44 Wannsee-Akademie – Fort- und Weiterbildungsstätte für Berufe im Gesundheitswesen in Berlin-Wannsee
- 46 Fachtag „Pflegeberatung – fauler Zauber oder Wundermittel?“ 05. März 2010

Schaufenster

- 47 Neuigkeiten bei Produkten und Dienstleistungen

Impressum

- 50 Impressum/Vorschau nächste Ausgabe





Fatigue – wenn Krebspatienten erschöpft sind

Die Pflegediagnose Fatigue

Fatigue ist für viele Krebspatienten ein extrem belastendes Problem; ca. 60-90% der Krebspatienten klagen während und nach ihrer Behandlung über Müdigkeit und fühlen sich in ihrem Alltag und ihrer Lebensqualität dadurch eingeschränkt. Teilweise führt die Erschöpfung sogar zum Abbruch onkologischer Therapien. Trotzdem wird es vom interprofessionellen Behandlungsteam immer noch vernachlässigt: Ein gezieltes Assessment von Erschöpfung und eine Behandlung bzw. Beratung zu Fatigue findet in der täglichen Pflegepraxis noch selten statt.

Das Wort Fatigue kommt aus dem englischen bzw. französischen Sprachraum

und bedeutet „Müdigkeit“ bzw. „Erschöpfung“. Die Deutsche Fatigue Gesellschaft definiert Fatigue wie folgt: „Unter Tumorererschöpfung – auch Fatigue genannt – wird ein krankheitswertiges, unüberwindliches, anhaltendes und ganzkörperliches Gefühl einer emotionalen, mentalen und physischen Erschöpfung verstanden, das gekennzeichnet ist durch verminderte Kapazität für körperliche und geistige Betätigung. Es besteht ein Missverhältnis zwischen der (unmittelbar) vorausgegangenen Belastung und dem Erschöpfungsgefühl, das sich durch Schlaf nicht aufheben lässt.“ Man unterscheidet die akute Form der Fatigue (während einer Krebserkrankung und ihrer Therapie) von der chronischen Form der Fatigue (auch nach abgeschlossener Behandlung).

Entstehungsmechanismen und Einflussfaktoren

Fatigue entsteht durch das Zusammenwirken von verschiedenen Einflussfaktoren (Tab1) und ist ein multikausales Phänomen. Die Pathophysiologie bei der Entstehung von Fatigue ist noch nicht abschließend erforscht.

Symptome von Fatigue

Wie Betroffene ihre Erschöpfung erleben, ist individuell sehr unterschiedlich. Fatigue ist wie Schmerz ein subjektiv wahrgenommenes Phänomen, von außen nur teilweise erkennbar und somit schwer objektiv bzw. in Worten zu fassen. Glaus (1999) macht daher deutlich:

Bild: BVMed

Tab1 Entstehungsmechanismen von Fatigue

Therapiebedingt	Tumorbedingt	Tumorbedingt oder Begleiterkrankungen	Diverse Einflussfaktoren
Zytostatika von Organen	Behinderte Blutversorgung	Anämie	Körperliche Überanstrengung
Bestrahlung	Metastasierung	Kachexie	Psychische Belastung
Operation	Knochenmarkinfiltration	Infekte	Chronische Schmerzen
Immuntherapie	Zytokine	Immobilität	Depression, Angst
Hormontherapie	Metaboliten	Tumorfieber	Schlafstörungen
	Neuromuskuläre Veränderungen	Kardiale, pulmonale Erkrankungen	Alter
		Dehydration	Geschlecht
		Elektrolytverschiebung (Calcium, Kalium, Natrium)	Behandlungsnebenwirkungen (z.B. Opiate)

In Anlehnung an den Standard in der Onkologie: Müdigkeit in der Onkologiepflege Schweiz 2005

„Müdigkeit ist, was immer der Patient sagt, dass es ist, wann immer er sagt, dass sie da ist.“ Wird Fatigue tabuisiert und weder von Betroffenen noch von Pflege und Behandler angesprochen, bleibt sie unentdeckt.

Untersuchungen (Glaus 1994) mit gesunden und krebserkrankten Menschen zeigen, dass Gesunde im Lauf des Tages müder werden und nach ausreichendem Nachtschlaf wieder erholt sind. Krebskranke haben morgens bereits hohe Müdigkeitswerte, die über den Tag nur mäßig ansteigen, sodass sie abends zu wenig müde zum Schlafen sind und trotz Dauererschöpfung unter Schlafstörungen leiden.

Die WHO definiert folgende Symptome für Fatigue:

- Müdigkeit, Energiemangel oder inadäquat gesteigertes Ruhebedürfnis
- Gefühl der generalisierten Schwäche oder Gliederschwere
- Konzentrationsstörungen
- Mangel an Motivation oder Interesse, den normalen Altersaktivitäten nachzugehen
- Gestörtes Schlafmuster (Schlaflosigkeit oder übermäßiges Schlafbedürfnis)
- Erleben des Schlafes als wenig erholsam
- Gefühl, sich zu jeder Aktivität zwingen zu müssen
- Ausgeprägte emotionale Reaktion auf die empfundene Erschöpfung (Niedergeschlagenheit, Frustration, Reizbarkeit)
- Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags
- Störungen des Kurzzeitgedächtnisses
- Nach körperlicher Anstrengung mehrere Stunden andauerndes Unwohlsein

Assessment

Da Fatigue nicht mit physiologischen Parametern gemessen werden kann, kommt dem Erfassen von Fatigue im Rahmen der Pflegeanamnese eine zentrale Bedeutung zu. Wie beim Schmerzassessment ist die Selbstbeurteilung Mittel der Wahl. Dazu können strukturierte Fatigue-Erfassungsbogen genutzt werden. Um die Intensität der Müdigkeit zu objektivieren kann wie bei der Schmerzermessung eine numerische Rating-Skala (NRS: 0 = überhaupt nicht müde; 10 = stärkste Müdigkeit, die vorstellbar ist) verwendet werden.

Darüber hinaus sollte erfragt werden:

- Auswirkung auf Aktivitäten, die Selbstständigkeit, Stimmung und Lebensqualität
- Individuelle Bedeutung der Erschöpfung (Be- oder entlastend)
- Körperliche Auswirkungen der Fatigue
- Verlaufsmuster der Erschöpfung (Energie-Tagebuch führen)
- Auslösende Begleitumstände wie: Schmerzen, Anämie, emotionaler Stress, Schlafstörungen, Krankheitsstadium, Begleiterkrankungen
- Einflussfaktoren, die die Erschöpfung lindern

Festlegen von Pflegezielen

Die Pflege- und Behandlungsziele sind mit dem Betroffenen individuell auszuhandeln und an seine Prioritäten

und sein Erkrankungsstadium (akute Therapie, Reha, Chronischer Verlauf, palliative Versorgung) anzupassen:

- Verbesserung bzw. Erhalt der Lebensqualität, des Wohlbefindens
- Verbesserung bzw. Erhalt des Kräfte- und Energiehaushalts
- Verbesserung bzw. Erhalt der Selbstständigkeit, Selbstpflege und Selbstkontrolle
- Verbesserung bzw. Erhalt der Arbeitsfähigkeit
- Verbesserung bzw. Erhalt der Kommunikation in der Familie
- Verbesserung bzw. Erhalt der Hoffnung
- Verbesserung bzw. Erhalt der Akzeptanz der Müdigkeit und den daraus folgenden Einschränkungen
- Reduktion von Therapieabbrüchen

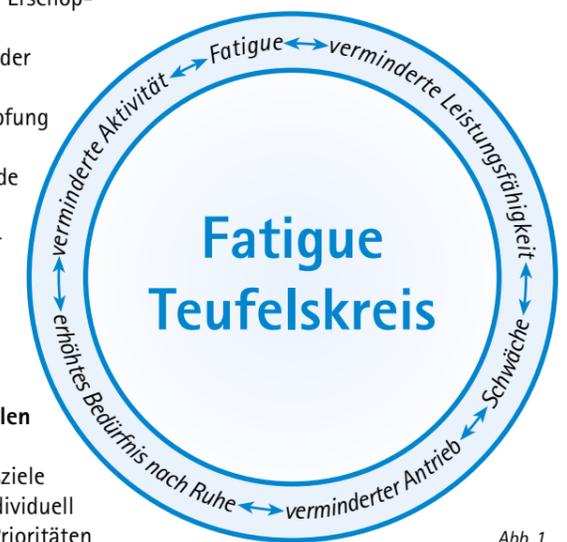


Abb. 1

► Pflegeinterventionen und -beratung

Da Fatigue ein multikausales Symptom ist, sollten auch die Interventionen multimodal und multiprofessionell sein. Pflegende, Ärzte, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter und Psychoonkologen sollten dabei intensiv zusammenarbeiten.

Die wichtigste Pflegeintervention bei Fatigue ist die **Beratung und Information der Patienten und Angehörigen** zu folgenden Themen:

1. Ursachen und Einflussfaktoren bei der Entstehung von Fatigue
2. Erleben, Symptome und Auswirkungen von Fatigue
3. Strategien zum Umgang mit Fatigue
 - Energie- und kräftesparende Maßnahmen
 - Energieerhaltende Aktivitäten
 - Energieerhöhende Aktivitäten
 - Krankheitsverarbeitung und ablenkende Aktivitäten
4. Medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten

Ziel der Pflegeberatung ist, mit den Betroffenen individuell angepasste Maßnahmen auszuwählen und ihre vorhandenen Ressourcen einzubeziehen. Der **Beratung der Angehörigen** kommt eine besondere Bedeutung zu.

Partner, Angehörigen und Freunde sind oft „Mitbetroffene“ der Fatigue. Sie sind teilweise überfordert, hilflos, ungeduldig und können, da Müdigkeit unsichtbar ist, die Reaktionen der Betroffenen nur schwer verstehen.

Bei chronischer Fatigue nach Behandlungsende ist das Konfliktpotenzial besonders hoch: der Betroffene ist eigentlich geheilt und alle wollen zurück zur „Normalität“ und das Leben wieder aktiv gestalten, doch die Fatigue schränkt die Aktivitäten weiterhin ein.

Daher sollten besonders Angehörige über das Fatigue-Syndrom informiert und beraten werden. Dabei ist besonders wichtig, dass die die Betroffenen mit ihren Angehörigen ins Gespräch kommen und die Sprachlosigkeit überwunden wird; so können sie sich über ihr Befinden, ihre Erwartungen und Bedürfnisse austauschen und lernen besser mit der belastenden Situation umzugehen.

Dann können gemeinsam notwendige Anpassungen an den Alltag vereinbart werden.

Energie- und kräftesparende Maßnahmen

Betroffene ermutigen

- ihre Prioritäten für Aufgaben aufzuschreiben
- unwichtigere Dinge zu delegieren
- wichtige Dinge zu Zeiten zu erledigen mit geringer Müdigkeit
- nicht zu viele Dinge auf einmal zu erledigen
- ihren Tagesablauf zu planen und zu strukturieren.
- Dinge langsamer zu tun und Pausen einzulegen
- Erleichterungen im Alltag einzusetzen z.B. Hilfsmittel bei der Körperpflege und Mobilität, Energiespartipps im Haushalt, beim Einkaufen und Kochen
- die Balance zwischen Anstrengendem und weniger Anstrengendem zu halten

Energieerhaltende Aktivitäten

- Maßnahmen zur Schlafförderung empfehlen,
- Nickerchen am Vormittag und Nachmittag von max. 30 -60 Minuten
- Stress und Belastungen reduzieren z.B. Gespräche über Sorgen/Ängste bzw. Schönes/Angenehmes
- Entspannungstechniken und Ruhe genießen
- Lieblingsbeschäftigungen nachgehen
- therapeutische Angebote nutzen (Psychotherapie, Kunst-/Musiktherapie),
- persönliche Energiequellen nutzen
- Mangelernährung verhindern oder reduzieren
- häufige kleine Mahlzeiten
- ausreichende Trinken stabilisiert den Elektrolyt- und Flüssigkeitshaushalt
- Ernährungsberatung und evtl. Substitution

Energieerhöhende Aktivitäten

- Eine gute Balance von Ruhe und bewusster Aktivität hilft, den Teufelskreis zwischen reduzierter Aktivität und Fatigue (Abb.1) zu durchbrechen.
- spezielle Sportangebote für Krebskranken von Selbsthilfegruppen und Gesundheitsorganisationen
- Spaziergänge, Gymnastik und individuelles Training (evtl. unter Anleitung eines Physiotherapeuten)

Aktivität ist in Studien die Intervention gegen Fatigue mit der höchsten Evidenz

Krankheitsverarbeitung und ablenkende Aktivitäten

Gegengewicht gegen die Belastungen durch Krankheit und Therapie durch

- Tätigkeiten, die Spaß machen und mit Lebensqualität verbunden sind
- Soziale Kontakte pflegen
- Aufrechterhalten von Hobbys
- gemeinsamen Unternehmungen, Spielen, Vorlesen lassen, Malen, Handarbeiten etc..
- Liebgewonnene Tätigkeiten und Menschen
- sich selbst verwöhnen
- Das Reden und Austauschen über Fatigue (mit Freunden und Familie, in Selbsthilfegruppen oder mit professionellen Begleitern)
- Arbeitsprozess bis zur Überlastungsgrenze wieder aufnehmen

Ist die Erkrankung bereits weiter fortgeschritten, gehört die Müdigkeit und die sich immer weiter reduzierende Aktivität zum natürlichen Sterbeprozess. Gemeinsam mit dem Betroffenen sollte eingeschätzt werden, wie sehr jemand unter Fatigue leidet und welche Maßnahmen zur Linderung angemessen sind.

Auf aktivierende Pflege sollte dann verzichtet und die Erschöpfung und Kraftlosigkeit akzeptiert werden. Das heißt, Pflegende übernehmen Hilfestellungen, auch wenn Patienten sie noch selbst durchführen könnten, damit Sie diese Energie für wichtigere Dinge (z.B. Gespräche) aufsparen können.

► Pharmakologische Interventionen

Ausschlaggebend für die Reduktion der Fatigue-Symptomatik ist das Erkennen und Behandeln von Entstehungsmechanismen:

- Bei Schmerzen: angepasste Schmerztherapie und pflegerisches Schmerzmanagement
- Bei Depression: Psychotherapie und Antidepressiva
- Bei Mangelernährung: Ernährungsberatung, Vitaminsubstitution, Nahrungsergänzung, enterale/parenterale Ernährung
- Bei Schlafstörungen: Antidepressiva, Neuroleptika,
- Bei Begleiterkrankungen z.B. Hypothyreoidose: Substitution; bei Hyperkalzämie: Aredia, Bisphosphonate

- Bei Anämie: IV-Transfusion von Erythrozyten-Konzentraten, Erythropoetin s.c. (Erythropoese Stimulierendes Protein)
- Bei Medikamentennebenwirkungen: modifizierte Medikation

In Studien gibt es Therapieversuche mit noch ungesicherten positiven Effekte auf Fatigue: Ritalin, Megestrol, Cortison, Antidepressiva, Aricept, Vigil, Zyban

► Evaluation und Dokumentation

Es ist für alle wichtig immer wieder den Erfolg der Veränderungen zu evaluieren, da Fatigue unter Umständen ein lang andauerndes Symptom ist und die vorgeschlagenen Verhaltensänderungen nur schrittweise und mit viel Geduld umgesetzt werden können. Ein Energietagebuch kann helfen den Verlauf, die Verbesserungen, Ausnahmen und Fortschritte für Betroffene und Begleiter sichtbar zu machen. Bestätigung, Lob und kleine Erfolgserlebnisse stärken die Adhärenz der Betroffenen; Strategien ohne gewünschten Effekt können entsprechend angepasst werden.



► Internetseiten

- www.kraftgegenkrebs.de
- www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de

► Broschüren:

- Krebshilfe: Die blauen Ratgeber Nr. 34: Fatigue
- Deutsche Fatigue Gesellschaft: 18 Fragen und Antworten zu tumorbedingter Fatigue
- Berliner und Deutsche Krebsgesellschaft: Fatigue
- Krebsliga Schweiz: Rundum müde

► Filme:

Deutsche Krebshilfe: Fatigue bei Krebs
Ortho Biothek: Wendepunkt Krebs – anders Leben mit Fatigue
Deutscher Krebsinformationsdienst: 0800-4203040

Bild: Alex Doll

► Verwendete Literatur:

Action on Fatigue. Eons, ISNCC; Janssen-Cilag; Ex-cerpta mediaca Communications B.V., Amsterdam, 1996

Ahlberg, K.: Cancer-related Fatigue. In: Kearney, N., Richardson, A. (Hrsg.): Nursing Patients with Cancer, Elsevier, Edinburgh 2006
Bausewein, C., Rémi, C., Twycross, R., Wilcock, A. (Hrsg.): Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin. Elsevier, München 2005

Deutsche Fatigue Gesellschaft: 18 Fragen und Antworten zu tumorbedingter Fatigue. Broschüre (ohne Datum)

Doenges, M., Moorhouse, M., Geissler-Murr, A.: Pflegediagnosen und Maßnahmen. Bern: Huber, 2002

European Oncology Nursing Society Guidelines. Section 2 Anaemia Guidelines. 2006 (www.cancerworld.org 3.3.07)

Glaus Hartmann, M.: Ermüdung/Erschöpfung. In: Käppeli, S.: Pflegekonzepte. Band 2, Huber, Bern 1999

Glaus, A., Crow, R., Hammond, S.: Müdigkeit/Fatigue bei Gesunden und krebserkrankten Menschen. Eine qualitative Studie. Teil 1 Pflege, 1 (1999) 11-19 und Teil 2 Pflege, 2 (1999) 75-81

Mock, V., Atkinson, A., Barsevick A., et al: National Comprehensive Cancer Network – Clinical Practice Guidelines in Oncology. Cancer-related Fatigue. Version 2.2005

Oncology Nursing Society (ONS) Putting Evidence into Practice (PEP) Card: Fatigue. ONS Pittsburg, 2005

Onkologiepflege Schweiz: Standards in der Onkologie: Müdigkeit bei Patienten mit einer Krebserkrankung. Onkologiepflege Schweiz, Bern 2003

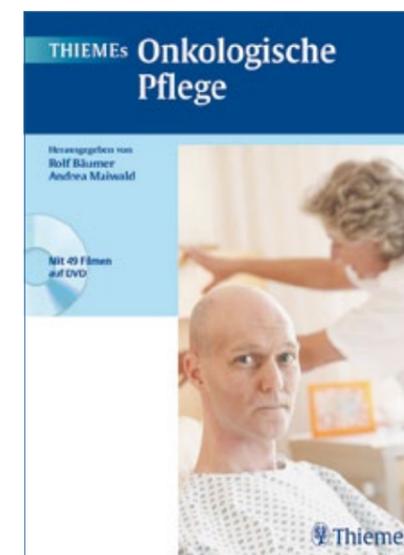
Van Dijk, G., Dijkstra, A.: Kraftlosigkeit anerkennen. Pflegezeitschrift 6 (2006) 362-365

Weis, J., Bartsch, H.H.: Fatigue bei Tumorpatienten: eine neue Herausforderung für Therapie und Rehabilitation. Karger, Basel 2000



*Axel Doll
Wannseesakademie, Berlin
Diplom-Pflegepädagoge (RbP)
Fachkrankenschwester für Onkologie
Kommunikationstrainer
Palliative Care Trainer
adol@wannseeschule.de*

Der Autor ist Mitautor des Buches "Onkologische Pflege", welches im Thieme-Verlag erschienen ist.



*Rolf Bäumer, Andrea Maiwald (Hrsg.)
THIEME's Onkologische Pflege 2008
428 S., 300 Abb., kart.
Plus DVD mit 49 Filmen
ISBN: 9783131438713
EUR [D] 44,95 / EUR [A] 46,30 /
CHF 76,40 (CH/UVS)
inkl. gesetzl. MwSt., zzgl. EUR 3,95
Versandkosten [D].
Versandkostenfreie Lieferung ab EUR
50,00 Bestellwert [D].*

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

KOK

Pflegekompetenz in der Onkologie

Die Konferenz Onkologische Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK) in der Deutschen Krebsgesellschaft

Historie

Die KOK wurde 1987 als Arbeitsgemeinschaft in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. gegründet und verfolgt das Ziel, die pflegerische und ambulante Versorgung krebskranker Menschen in Deutschland zu verbessern. Damals stand die Bildung von Onkologischen Pflegekräften und Med. Fachangestellten im Mittelpunkt der Arbeit. Zur Zeit hat die KOK ca. 1150 Mitglieder und die Zielsetzungen haben sich im Laufe der Jahre verändert und sich den gesundheitspolitischen Bedingungen angepasst.

Die Förderung der onkologischen Pflege und Pflegeforschung ist als Ziel der Deutschen Krebsgesellschaft in die Satzung aufgenommen worden.

Der Vorstand der KOK besteht aus drei Vorstandsmitgliedern und dem Beirat aus max. sechs Mitgliedern, der mit verschiedenen Arbeitsschwerpunkten wie Bildung, Forschung, ambulante Versorgung und Öffentlichkeitsarbeit beschäftigt ist.

Ziele

Die Arbeit der KOK ist in einem ständigen Veränderungsprozess, damit sie sich den gesellschaftspolitischen und gesundheitspolitischen Veränderungen anpassen kann.

Folgende Zielsetzungen sind in der KOK formuliert:

- Entwicklung und Förderung der onkologischen Pflege und der ambulanten Pflege innerhalb der Versorgung krebskranker Menschen

- Berufsbildentwicklung der Onkologischen Arzthelferin und der Onkologischen Gesundheits- und KrankenpflegerIn
- Förderung und Entwicklung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse für die Pflegepraxis
- Bildung von Onkologischen Pflegekräften
- Förderung von Qualitätsmaßnahmen in der Onkologischen Pflege
- Durchführung von Symposien, Kongressen und von Fortbildungsmaßnahmen.
- Vernetzung von Onkologischen Pflegekräften und Arzthelferinnen
- Entwicklung und Förderung Onkologischer Pflegeforschung

Gremienarbeit

Die KOK ist in den Kommissionen der Deutschen Krebsgesellschaft vertreten und hat direkten Einfluss auf Entscheidungen der Onkologischen Versorgung. In folgenden Gremien der Deutschen Krebsgesellschaft ist die KOK vertreten:

- Kommission zur Zertifizierung Organkrebszentren
- Kommission zur Zertifizierung onkologischer Zentren
- Kommission zur Entwicklung von Therapieleitlinien in der Deutschen Krebsgesellschaft
- Mitglied in Arbeitsgruppen des Nationalen Krebsplans des BMG Berlin
- Beratendes Mitglied im Vorstand der Deutschen Krebsgesellschaft.

Die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen der onkologischen Pflege ist in den letzten Jahren intensiviert wor-

den. So konnten mit der EONS Bildungsprojekte wie TITAN und TARGET mit großem Erfolg durchgeführt werden. Weitere Bildungsangebote werden auf der Homepage der KOK www.kok-krebsgesellschaft.de veröffentlicht. Bildungsprojekte orientieren sich auch an den veränderten Therapieentwicklungen. Es besteht eine Kooperation zwischen der Deutschen Gesellschaft für Pflegeforschung und der KOK. Zielsetzung dieser Arbeitsgruppe ist es, die onkologische Pflegeforschung in Deutschland zu intensivieren und pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in die Pflegepraxis einzubringen. Durch Grundlagenforschung und praxisbezogene Forschung soll die pflegerische Versorgungsqualität langfristig verbessert werden.

Bildung in der Onkologie

Die Fachweiterbildung „Pflege in der Onkologie“ ist die einzige anerkannte Fachweiterbildung für den Bereich Onkologie. Die Durchführung der Weiterbildung wird nach den Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder den entsprechenden Richtlinien der Bundesländer an Weiterbildungszentren der Krankenhäuser durchgeführt. Die Qualifizierung nach Bachelor und Master wird derzeit in Deutschland diskutiert.

Bildungsangebote der KOK

- Palliative Care für krebskranke Menschen zu Hause
- Fortbildungen zum Nebenwirkungs- und Symptommanagement

- Onkologische Fachweiterbildung für Arzthelferinnen
- Fortbildungen für Arzthelferinnen

Kongresse

Die KOK führt mit ihren Kooperationspartnern folgende Kongresse durch:

- Onkologischer Pflegekongress im Rahmen der Deutschen Krebskongresses
- Onkologische Fachtagungen
- Onkologischer Pflegekongress im Rahmen des DGHO in Zusammenarbeit mit den Österreichischen und Schweizerischen Pflegeverbänden
- Krebskongress für Patienten

Aufgabenprofil

Die Leitungen der Fachweiterbildung Onkologie (BAG) haben für die onkologisch Pflegenden ein Anforderungs- und Aufgabenprofil entwickelt. Die KOK hat die zentralen Punkte aufgenommen und Aufgabenfelder in der pflegerischen Versorgung entwickelt:

- Beziehungen zu den krebserkrankten Menschen gestalten
- Koordination der onkologischen Versorgung im Sinne des Betroffenen
- Patienten im Krankheitsprozess anleiten und beraten
- Evaluation der Pflege und des fachpraktischen Handelns in der Pflege
- Mitwirkung bei der onkologischen Pflegeforschung
- Gesellschaft- und berufspolitische Arbeit

Die Arbeit der KOK hat sich in den letzten Jahren verändert. Onkologisch Pflegenden.

Onkologisches Pflegepersonal hat die Aufgabe, Betroffene zu beraten und im Sinne eines Case Managements zu handeln. Durch die kurzen Verweilzeiten in den Krankenhäusern werden immer mehr Menschen zu Hause versorgt. Das erfordert eine Neuorientierung der onkologischen Pflege. Die KOK sieht den Schwerpunkt der zukünftigen Arbeit im ambulanten Sektor und versucht diesen zu fördern.

Gleichzeitig versucht die KOK die Bedingungen im Versorgungssetting in den Einrichtungen aktiv mitzugestalten.

KOK Arbeit in der Zukunft

Die KOK will die multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Versorgung krebserkrankter Menschen fördern und stärken.

Daraus folgt, dass Vernetzungsstrukturen aufgebaut werden und der Stellenwert der Onkologischen Pflege weiter diskutiert und definiert werden muss. Weiterhin wird die KOK zukünftig die Zusammenarbeit und die Vernetzung in der onkologischen Pflege intensivieren. Pflegewissenschaftliche Projekte werden gefördert, um die Versorgungsqualität in der Onkologischen Pflege zu sichern und zu entwickeln.

Die europäische Zusammenarbeit ist ein zentraler Aufgabenschwerpunkt in der Arbeit der KOK.

Auswahl von wichtigen Webadressen zur Pflege in der Onkologie:

<http://www.kok-krebsgesellschaft.de>
Konferenz Onkologische Kranken- und Kinderkrankenpflege

<http://www.onkologiepflege.ch>
Onkologiepflege Schweiz

<http://www.krebsgesellschaft.de>
Deutsche Krebsgesellschaft

<http://www.icn.ch/icn.htm>
International Classification for Nursing Practice ICNP.

<http://www.guideline.gov>
Radiation Oncology nursing practice and education

<http://www.cancerworld.org>
The online World of Cancer

<http://www.acestar.uthscsa.edu>
Academic Center for Evidence-Based Nursing

<http://www.deutscher-pflegerat.de>
Deutscher Pflegerat e.V.

<http://www.ebn-zentrum.de>
Deutsches Zentrum für Evidence based Nursing

<http://www.ahop.at>
Arbeitsgemeinschaft hämatookologischer Pflegepersonen in Österreich

<http://www.pflegeboard.de/forum/onkologie-haematologie-and-kmt>
Austausch- und Informationsbörse für Pflegekräfte

<http://www.onconurse.com>
Hilfe für onkologisch Pflegenden für eine bessere Versorgung der Patienten

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 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 _____

DVET Mitgliederversammlung 2009

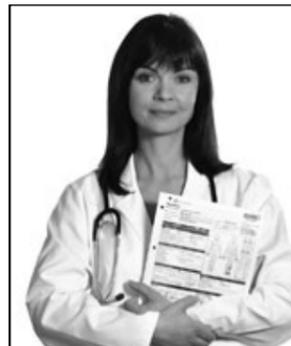
Die diesjährige Jahreshauptversammlung des DVET Fachverbandes Stoma und Inkontinenz e.V. hat am 26.09.2009 im CVJM – Hotel in Düsseldorf stattgefunden.

Am Tag nach dem DVET Jubiläumskongress sind insgesamt 35 Vereinsmitglieder der Einladung des Vorstands gefolgt. Die umfangreiche Tagungsordnung wurde mit großer Disziplin und engagierter Beteiligung der anwesenden Mitglieder diskutiert und bearbeitet. Nach den einleitenden Formalkriterien wurde durch den Vorstand ein ausgiebiger Geschäfts- Kassen und Finanzbericht präsentiert und mit den Mitgliedern diskutiert. Auf Antrag der anwesenden Mitglieder wurde danach der Vorstand mit mehrheitlicher Zustimmung durch die stimmberechtigten Mitglieder entlastet. Durch das Ausscheiden der amtierenden Kassenprüfer aus dem DVET wurde die

Neuwahl zweier Kassenprüfer nach der Vereinstzung notwendig. Monika Rudolph - Ketterl und Monika Henning wurden mit großer Mehrheit von der Mitgliederversammlung in dieses Amt gewählt und beide Mitglieder nahmen die Wahl an. Des Weiteren hat die Mitgliederversammlung beschlossen, den DVET Vorstand aufzufordern, alle notwendigen Vorbereitungen zu treffen, um eine Zusammenführung der beiden Vereine ECET- Deutschland e.V. und DVET Fachverband Stoma und Inkontinenz e.V. herbeizuführen. Der Vorstand hat diesen Auftrag der Mitgliederversammlung angenommen und bis zur nächsten Mitgliederversammlung im Herbst 2010 die Bearbei-

tung zugesagt. Detaillierte Berichte aus den Organisationen der Kooperationspartner des DVET folgten und wurden ergänzt durch eine ausführliche Berichterstattung aus den kooperierenden Weiterbildungsstätten. Präsentationen der anstehenden Projekte in Bezug auf die MagSi® und die MagSi® InterAktiv, sowie zur Vereins-Homepage rundeten die Beiträge zur Tagungsordnung ab. Nach einem informativen und inhaltreichen Tag wurde die Mitgliederversammlung durch den Vorsitzenden am frühen Nachmittag beendet und die Teilnehmer mit den Wünschen für eine sichere Heimreise verabschiedet.

Werner Droste, Vorsitzender



Wir sind ein erfolgreiches, schnell wachsendes Unternehmen auf dem deutschen Gesundheitsmarkt mit Sitz in Merzig und versorgen bundesweit chronisch kranke Patienten im ambulanten Sektor mit medizinisch/pharmazeutischen Dienstleistungen und Therapien.

Im Zuge dieses Erfolges und der damit verbundenen weiteren Expansion suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Stomatherapeuten (m/w) als Therapiemanager/in Stoma/Ableitende Inkontinenz

Ihr Profil:

- Voraussetzung ist eine abgeschlossene Ausbildung als Krankenschwester/-pfleger mit abgeschlossener Weiterbildung zum Stomatherapeuten.
- Sie haben bereits Erfahrung in der Versorgung von Stoma- und Inkontinenz-Patienten.
- Diese wird idealerweise ergänzt um Vertriebserfahrung aus Industrie, Homecare oder Sanitätshaus.
- Sie sind flexibel, aufgeschlossen, kontaktfreudig, belastbar und teamfähig.

Ihre Aufgabe:

- Sie sind verantwortlich für den weiteren Ausbau unserer Vertriebsbereiche Stomaversorgung/Ableitende Inkontinenz. Dabei sind Sie kompetenter Ansprechpartner für unsere Mitarbeiter im Innen- und Außendienst.
- Sie konzipieren entsprechende Schulungen und führen diese durch.
- Sie wirken bei der Weiterentwicklung unseres Sortiments mit.
- Sie repräsentieren unser Unternehmen in einschlägigen Fachgremien.

- Häufige Reisen und Übernachtungen innerhalb des Bundesgebietes sind für Sie selbstverständlich.
- Daneben arbeiten Sie bundesweit von Ihrem Home-Office aus. Ein Umzug in die Nähe der Firmenzentrale ist nicht erforderlich.

Ihre Perspektive:

Es erwartet Sie eine interessante, abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit in einem wachsenden Unternehmen mit zukunfts-sicherem Arbeitsplatz. Darüber hinaus bieten wir Ihnen einen neutralen Firmenwagen, den Sie auch privat nutzen können. Wenn Sie an dieser anspruchsvollen Aufgabe interessiert sind, senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen mit Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung und dem frühest möglichen Eintrittstermin bis spätestens 24.12.2009 an nachfolgende Anschrift:

assist GmbH • 66661 Merzig
Frau Maria Herrmann
mherrmann@assist.de
www.assist.de



Neue zielgerichtete Therapien in der Onkologie

Was sind zielgerichtete Therapien?

Zielgerichtete Therapien (in Form von neuen Medikamenten) haben in den letzten Jahren das Spektrum der therapeutischen Möglichkeiten in der Onkologie deutlich erweitert (Abb. 1).

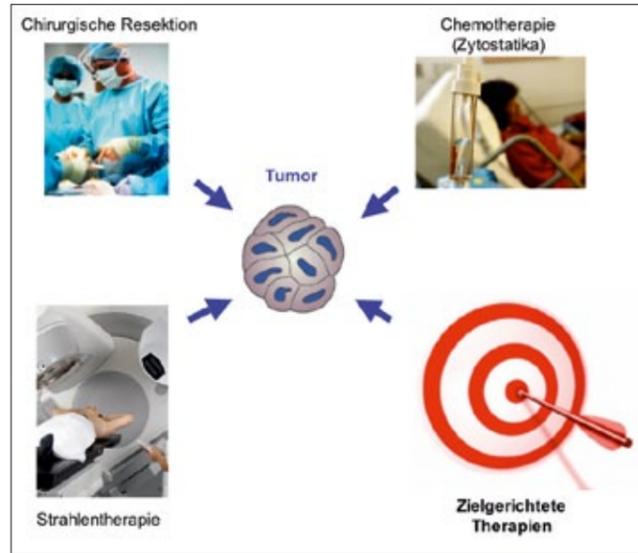


Abb. 1 Therapieverfahren in der Onkologie

Durch die Aufklärung der Signalwege, welche an Progression, Wachstum und Metastasierung von Tumoren beteiligt sind, wurden Wege zu einer spezifischen Hemmung der Signalübertragung im Rahmen zielgerichteter Therapien (engl. „Targeted Therapies“) eröffnet. Bei den hierfür eingesetzten Wirkstoffen (oft als „Biologicals“ bezeichnet) handelt es sich zumeist entweder um monoklonale (d.h. nur für eine bestimmte Oberflächenstruktur spezifische) Antikörper (Endung „-mab“), die an Rezeptoren oder deren Liganden binden und diese dadurch blockieren, oder um sog. (Tyrosin-) Kinaseinhibitoren (Endung „-ib“), die die Signalübermittlung

von aktivierten Rezeptoren an nachgeschaltete Signalmoleküle unterbinden.

Während sich zielgerichtete Therapien idealerweise nur gegen Signalmoleküle richten, die überwiegend in Tumorzellen aktiv sind, wirken im Gegensatz dazu

Chemo- und Strahlentherapie auf alle Zellen, die sich vermehren. Das sind in erster Linie Tumorzellen, aber in zweiter Linie auch gesunde Zellen, z.B. der Schleimhäute, der Darmwand und des Knochenmarkes. Trotz der selektiven Hemmung von Signalwegen in Tumorzellen kommt es allerdings auch bei neuartigen zielgerichteten Therapien zu unerwünschten Nebenwirkungen, die aber in der Regel gut beherrschbar sind.

Auch mit der Entwicklung zielgerichteter Therapien bleibt der hohe Stellenwert der Chemo- und Strahlentherapie und selbstverständlich auch der Chirurgie in der Onkologie bestehen. Vielmehr sind zielgerichtete Therapien

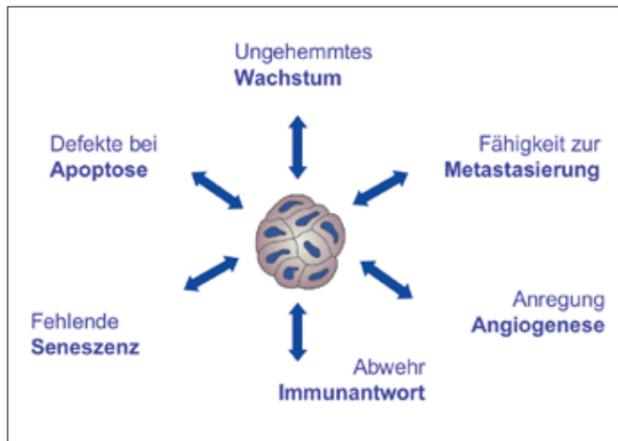


Abb. 2 Die 6 zentralen Eigenschaften von Tumorzellen

als Ergänzung zu den herkömmlichen Therapieverfahren anzusehen. In Zukunft wird es auf sinnvolle Kombinationen der vorhandenen Therapieverfahren ankommen, um möglichst effizient gegen Tumorerkrankungen vorzugehen.

Zielstrukturen („Targets“) in der Onkologie

Eine Herausforderung für die Krebsforschung und die Entwicklung von neuen Krebsmedikamenten ist die Identifizierung von geeigneten Zielstrukturen in Tumorzellen.

Tumorzellen weisen eine Reihe von Eigenschaften auf, die für das Wachstum und die Ausbreitung des Tumors zentral sind.

Eine Struktur bzw. ein Signalmolekül auf oder in einer Tumorzelle ist dann als Ziel für Therapien geeignet, wenn dessen Hemmung oder auch Aktivierung eine oder mehrere dieser zentralen Eigenschaften unterdrücken kann.

Zu den zentralen Eigenschaften von Tumorzellen zählen (siehe auch Abb. 2):

1. Ungehemmtes Wachstum.

Normalerweise sind in gesunden Zellen im erwachsenen Organismus Wachstumsfördernde und -hemmende Signale die Gleichgewichte. Bei Tumorzellen sind Wachstumsfördernde Signale verstärkt vorhanden, während hemmende Signale blockiert sind. In Tumorzellen findet sich u.a. eine ständige Aktivität von sog. Wachstumsfaktorrezeptoren, z.B. solchen der epidermalen Wachstumsfaktor (EGF)-Rezeptor-Familie (siehe auch Abb. 4).

2. Fähigkeit zur Metastasierung.

Tumorzellen haben die Fähigkeit, sich in entfernten Geweben anzusiedeln. Die Metastasierung beispielsweise von Karzinomzellen, die sich ursprünglich aus Epithelzellen entwickeln, ist ein hochkomplexer Prozess, für den die Tumorzelle eine Reihe bestimmter Signalschritte benötigt.

3. Anregung der Angiogenese.

Beim Wachstum solider Tumoren entstehen automatisch im Inneren des

Tumors Engpässe bei der Versorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen. Um dem entgegen zu wirken, bilden Tumorzellen angiogene Faktoren (z.B. VEGF, „Vascular Endothelial Growth Factor“), die das Einwachsen von Blut- und Lymphgefäßen in den Tumor anregen.

4. Abwehr der Immunantwort.

Tumorzellen tragen auf ihrer Oberfläche sog. Antigene, die von Immunzellen des Körpers erkannt und eine Immunantwort auslösen können. Um einer Immunantwort, z.B. durch aktivierte T-Zellen, zu entkommen, haben Tumorzellen Mechanismen entwickelt, um die Immunantwort zu unterdrücken.

5. Umgehung der natürlichen Zellalterung (Seneszenz).

Der Nobelpreis für Medizin 2009 ging an drei US-amerikanische Forscher für die Erklärung, wie unsere Zellen altern: Bei jeder Zellteilung werden winzige Käppchen an den Enden der Chromosomen im Zellkern, die sog. Telomere, kürzer. Dieser Vorgang wird als Seneszenz (natürliche Zellalterung) bezeichnet. Sind die Telomere aufgebraucht, stirbt die Zelle. Tumorzellen haben Mechanismen entwickelt, um die Telomere wieder aufzubauen, um so die Seneszenz zu umgehen.

6. Ausschaltung der Apoptose.

Jede Zelle in unserem Organismus, auch Tumorzellen, tragen das Programm für einen zellulären Selbstmord (Apoptose) in sich. Physiologischerweise wird das Apoptoseprogramm in Zellen aktiviert, die überflüssig oder potentiell gefährlich sind. Auch Tumorzellen sind anfällig für Apoptose. Es finden sich jedoch in Tumorzellen zahlreiche Defekte im Apoptoseprogramm, so dass Tumorzellen den zellulären Selbstmord verhindern können.

Gegen all diese genannten Eigenschaften werden zielgerichtete Therapien entwickelt bzw. sind bereits zur Therapie von Krebspatienten zugelassen.

Eine Voraussetzung für die Eignung einer Zielstruktur für therapeutische Ansätze ist aber nicht nur, dass sie für das Überleben und das Wachstum von Tumorzellen wichtig ist, sondern auch, dass diese Struktur möglichst eine geringe Bedeutung für das Überleben von gesunden Zellen hat. Dies wird auch in Zukunft eine grosse Herausforderung für die Entwicklung zielgerichteter Therapien sein.

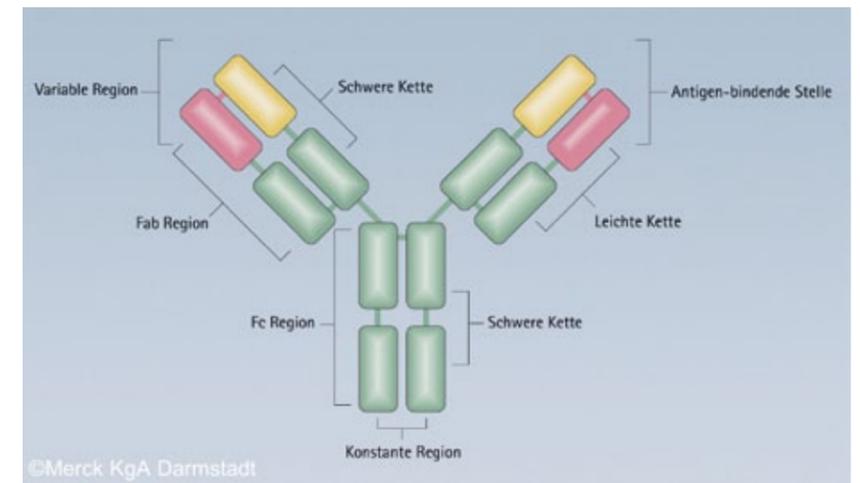


Abb. 3: Antikörper-Struktur

Formen zielgerichteter Therapie

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, zielgerichtet gegen die oben genannten zentralen Tumoreigenschaften vorzugehen. Am weitesten verbreitet ist der Einsatz von Antikörpern und Kinaseinhibitoren. Andere Formen, z.B. Gen- und Immuntherapien, befinden sich in Entwicklung. **Antikörper** sind natürlich vorkommende Proteine, die im Rahmen einer Immunantwort von B-Zellen gebildet werden und hochspezifisch gegen Oberflächenstrukturen (Antigene) gerichtet sind. Die Bindung von Antikörpern an Antigene, z.B. von Bakterien, ist ein wesentlicher Schritt der Immunabwehr gegen eingedrungene Fremdstoffe. Antikörper bestehen aus zwei schweren und zwei leichten Ketten, die Y-förmig angeordnet sind (Abb. 3).

In der Onkologie haben Antikörper schon seit Jahrzehnten eine grosse Bedeutung in der Diagnostik. Hierbei macht man sich die hohe Spezifität von Antikörpern für definierte Oberflächenstrukturen zunutze. Antikörper werden dabei an Farbstoffe gekoppelt und zur mikroskopischen Charakterisierung von Operationspräparaten oder Biopsien ver-

wendet. In der onkologischen Therapie werden monoklonale (nur für eine bestimmte Oberflächenstruktur spezifische) Antikörper als intravenöse Medikamente eingesetzt, um zielgerichtet Signalmoleküle wie z.B. Wachstumsfaktorrezeptoren zu blockieren (s.u.) (Tab. 1).

Einige Antikörper sind an Chemotherapeutika oder Radionuklide gekoppelt, so dass die Tumorzellen nach Bindung der Antikörper durch die gekoppelte Substanz geschädigt werden.

Kinasen sind Enzyme, die an überlebenswichtigen Signalwegen, u.a. auch in Tumorzellen, beteiligt sind. Auch Wachstumsfaktorrezeptoren sind gleichzeitig Kinasen: Der in den Zellinnenraum ragende Bereich der Rezeptoren weist Enzymfunktionen auf. Es handelt es sich dabei um sog. Tyrosinkinasen, die sowohl den Rezeptor selbst als auch andere Signalmoleküle aktivieren oder blockieren können. Bindet ein Ligand an einen Wachstumsfaktorrezeptor, so wird dessen Tyrosinkinase aktiviert und auf diese Weise eine komplizierte Signalübertragungskette in Gang gesetzt. Aufgrund der zentralen Bedeutung von Tyrosinkinasen für die Signalübertragung in Tumorzellen sind zahlreiche Tyrosinkina-

Name	Präparat	Zielstruktur	Anwendungsgebiet (Bsp.)
Bevacizumab	Avastin®	VEGF	Kolorektales Karzinom Mammakarzinom
Cetuximab	Erbix®	EGF-Rezeptor	Kolorektales Karzinom Kopf- und Halstumoren
Panitumumab	Vectibix®	EGF-Rezeptor	Kolorektales Karzinom
Rituximab	MabThera®	CD20-Antigen auf B-Zellen	Non-Hodgkin-Lymphom
Trastuzumab	Herceptin®	HER2/neu-Rezeptor	Mammakarzinom

Tab. 1: Bsp. von monoklonalen Antikörpern, die zur Therapie von Tumorerkrankungen zugelassen sind.

sehninhibitoren (als orale Medikamente) für die onkologische Therapie entwickelt worden. Zunehmend kommen auch Kinaseinhibitoren zum Einsatz, die nicht nur eine, sondern mehrere verschiedene Kinasen gleichzeitig hemmen (sog. Multi-(Tyrosin-) Kinaseinhibitoren).

Beispiele zielgerichteter Therapien

Wachstumsfaktoren und deren Rezeptoren spielen eine wichtige Rolle für die Entstehung und die Ausbreitung von Tumoren. Ein Beispiel für einen Wachstumsfaktorrezeptor ist der EGF-Rezeptor (EGF-R/HER1) (Abb. 4).

binden spezifisch an den EGF-R auf der Zelloberfläche und blockieren ihn damit. Die Kinaseinhibitoren Gefitinib (Iressa®) und Erlotinib (Tarceva®) dringen in Tumorzellen ein und blockieren von innen die Signalübertragung des EGF-R ins Zellinnere. Da EGF-Rezeptoren u.a. auch auf Keratinozyten der Haut exprimiert sind und für die Regeneration der Haut wichtig sind, kommt es unter zielgerichteter Blockade des EGF-R regelmäßig zu kutanen Nebenwirkungen, die ein aufmerksames Management erfordern, um einen Therapieabbruch zu verhindern. Die häufigste kutane Nebenwirkung ist ein Akne-ähnliches Exanthem, das typischer-

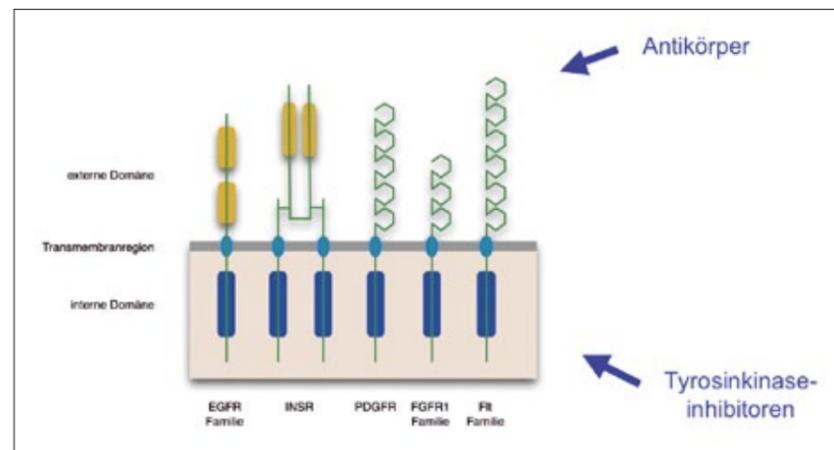


Abb. 4: Wachstumsfaktorrezeptoren.

Viele der neuen zielgerichteten Therapien sind gegen Wachstumsfaktorrezeptoren auf Tumorzellen, wie z.B. solche der EGF-Rezeptor-Familie, gerichtet. Antikörper binden spezifisch an der externen Domäne, während Tyrosinkinaseinhibitoren spezifisch an der internen Domäne der Rezeptoren binden. EGFR-Familie, Epidermale Wachstumsfaktor-Rezeptor-Familie (auch als HER-Familie bezeichnet); FGFR, „Fibroblast Growth Factor“-Rezeptor; INSR, Insulinrezeptor; PDGFR, „Platelet Derived Growth Factor“-Rezeptor; Flt-Familie, fms-like tyrosine kinase-Rezeptorfamilie (an diese Rezeptoren bindet u.a. VEGF („Vascular Endothelial Growth Factor“)).

In Tumoren findet sich regelmäßig eine starke Expression dieses Rezeptors (z.B. in über 80% von Kolonkarzinomen). Die durch den Rezeptor vermittelten Signale fördern die Proliferation und die Metastasierung von Tumorzellen und blockieren gleichzeitig die Induktion von Apoptose. Deshalb ist der EGF-R ein wichtiges „Target“ für die Onkologie geworden. Die Antikörper Cetuximab (Erbix®) und Panitumumab (Vectibix®)



Abb. 5: Akneiformes Exanthem unter einer Therapie mit EGF-Rezeptor-Hemmern.

weise nach wenigen Behandlungswochen auftritt (Abb. 5). Im Verlauf wird die Haut zunehmend trockener und es kommt zu Rhagaden-Bildungen an Fingern und Zehen mit der Gefahr von Superinfektionen. Prophylaktische Massnahmen wie Vermeidung von UV-Exposition und sorgfältige Hautpflege unter Vermeidung hautbarriereschädigender Substanzen können die Schwere der Hautveränderungen abmildern. Auch andere Kinaseinhibitoren, wie z.B. Imatinib (Glivec®, der erste zugelassene Kinaseinhibitor überhaupt; Indikation v.a. chronisch myeloische Leukämie), oder die Multi-Kinaseinhibitoren Sunitinib (Sutent®) und Sorafenib (Nexavar®), beide u.a. zur Behandlung des Nierenzellkarzinoms zugelassen, haben häufig kutane Nebenwirkungen. Tumorzellen schütten angiogene Faktoren, wie z.B. VEGF („Vascular Endothelial Growth Factor“) aus, und regen auf diese

Weise die Bildung neuer Blutgefäße (Angiogenese) an. Bevacizumab (Avastin®) ist ein monoklonaler Antikörper, der spezifisch an VEGF bindet und somit die Angiogenese unterdrückt. Zugelassen ist Bevacizumab u.a. zur Behandlung fortgeschrittener kolorektaler Karzinome. Da VEGF aber auch einer der wesentlichen Regulatoren der Angiogenese im Rahmen von Wundheilung und Geweberegeneration ist, kommt es unter Bevacizumab-Therapie gehäuft zu Beeinträchtigungen von Wundheilungsprozessen. Vor und nach operativen Eingriffen sollte deshalb die Antikörperapplikation mehrere Wochen pausiert werden.

Ausblick

Zielgerichtete Therapien haben die onkologischen Therapiemöglichkeiten in den letzten Jahren verbessert. Die Entwicklung steht allerdings erst am Anfang. In Zukunft wird noch eine Vielzahl von weiteren zielgerichteten Medikamenten hinzukommen und die onkologische Therapie komplexer und auch kostenaufwendiger machen. Auch die onkologische Pflege wird komplexer, da das Nebenwirkungsprofil der Therapien vielfältiger wird. Der therapeutische Erfolg zielgerichteter Therapien wird in Zukunft von einer intelligenten Kombination verschiedener Therapieverfahren abhängen. Wichtig wird sein, diejenigen Patienten zu identifizieren, die von einer bestimmten zielgerichteten Therapie auch profitieren können. Deshalb wird es immer wichtiger, vor einer onkologischen Therapie die speziellen Eigenschaften des Tumors bei jedem einzelnen Patienten, auch unabhängig von der jeweiligen Tumorentität, abzufragen und dann gezielt eine individuelle, maßgeschneiderte Therapie auszuwählen.



PD Dr. med. Henning Schulze-Bergkamen

Nationales Centrum für Tumorerkrankungen
Abteilung für Medizinische Onkologie
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 350
69120 Heidelberg
E-Mail: henning.schulze@med.uni-heidelberg.de

Bilder/Grafik: Dr. med. Henning Schulze-Bergkamen

Deutsche Dekubitus Liga e.V. informiert:

Hilfsmittel gegen Dekubitus: Prüfergebnisse verantwortungsbewusst nutzen um Schäden zu vermeiden

Berlin. Die Listung von Hilfsmitteln im Hilfsmittelverzeichnis der Krankenkassen ist an die Erfüllung von produktspezifischen Anforderungen gebunden, die im Hilfsmittelverzeichnis dokumentiert sind.

Für Hilfsmittel gegen Dekubitus wurden diese Anforderungen im Dezember 2005 neu herausgegeben. Erforderlich ist nunmehr die Prüfung verschiedener Parameter, z.B. die relative Druckentlastung und das Mikroklima. Zwischenzeitlich wurden über 200 Produkte gemäß der dokumentierten Prüfmethode getestet; ein großer Teil dieser Produkte ist auch im Hilfsmittelverzeichnis gelistet. Darüber hinaus wird in dieser Neudefinition der „Hilfsmittel gegen Dekubitus“ ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Auswahl eines Hilfsmittels für einen Patienten stets individuell unter Berücksichtigung von Grunderkrankung, Wundsituation, Dekubitusrisiko und anderen Faktoren erfolgen muss. Durch diese Definition wird zum einen deutlich, dass der aktuelle Dekubitusgrad eines Patienten als alleiniges Auswahlkriterium für ein Hilfsmittel nicht ausreichend ist. Aufgrund der Individualität jeder spezifischen Krankheitssituation wird zum anderen dargelegt, dass es die „eine Produktlösung“ für alle Patienten nicht geben kann.

In jüngster Vergangenheit werden die Ergebnisse bedauerlicherweise für Fragestellungen missbraucht, die weder dem ursprünglichen Verwendungszweck entsprechen noch der verantwortungsbewussten Versorgung von Patienten zuträglich sind.

Aus diesem Anlass stellen die Deutsche Dekubitus Liga e. V. (ddl) und die in ihr vertretenen interdisziplinären Fachexperten zu diesem Thema fest: Der sinnvolle, hilfreiche und verantwortungsgerechte Einsatz der Prüfergebnisse bei der Versorgung von Patienten muss gegenüber einem unverantwortlichen Einsatz der Ergebnisse abgegrenzt werden.

Die ddl sieht sich in ihrer Auffassung insofern durch die beigefügte Mitteilung der EPUAP (EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL = Europäische wissenschaftliche Fachgesellschaft, in der Dekubitus-Experten verschiedener europäischer Staaten vertreten sind.) gestützt.

Eine direkte Zuordnung zwischen den mit den Prüfmethode für die Produktgruppe 11 – Hilfsmittel gegen Dekubitus – des Hilfsmittelverzeichnis charakterisierten Produkteigenschaften und den individuell am Patienten ermittelten Risikofaktoren konnte bisher nicht nachgewiesen werden. Diese Zuordnung wird – wie zurzeit alle getroffenen Zuordnungen – auf Basis nicht validierter Expertenmeinungen und plausiblen Versorgungshypothesen getroffen. Insbesondere muss die Auswahl eines konkreten Produktes für einen Patienten mit Hilfe eines Patientenerhebungsbogens erfolgen, der sowohl die Risikofaktoren als auch die Begleitbedingungen der Versorgung erfasst. Es erscheint dabei durchaus probat und ist ursprünglich gewollt, auf Basis der Prüfergebnisse herstellerseitig Empfehlungen für den Indikationsbereich eines Produktes abzugeben.

Die Prüfergebnisse sind ausdrücklich nicht geeignet für

- die Definition einer absoluten Qualität bzw. für das Erstellen einer qualitativen Reihenfolge innerhalb einer Gruppe von Hilfsmitteln,
- die Bewertung eines allgemeinen therapeutischen oder prophylaktischen Nutzens,
- eine Zuordnung der in den Tests ermittelten Druckentlastungsklassen zu Dekubitusstadien – ein Produkt, das im Test die Druckentlastungsklasse „H“ erzielt hat, ist nicht gleichzeitig für den Einsatz bei einem Patienten mit einem Dekubitus Grad IV nach EPUAP geeignet.) oder

- für Aussagen zur allgemeinen Sicherheit eines Produktes.

Konkret eignen sich die Ergebnisse nicht zur Bewertung eines Produktes als „gut“ oder „schlecht“, da sich die Versorgungsqualität nur aus dem Kontext mit dem zu versorgenden Patienten und der Erhebung klinischer Daten ergeben kann. Eine pauschale Bewertung eines Hilfsmittels unabhängig vom Patienten kann zu einer Erhöhung des Dekubitusrisikos bzw. zu einer Verringerung des möglichen therapeutischen Effektes führen und andere Therapieziele gefährden. Die Deutsche Dekubitusliga e. V. wendet sich als interdisziplinärer und unabhängiger Zusammenschluss von Experten auf diesem Gebiet ausdrücklich gegen eine missbräuchliche Verwendung von Prüfergebnissen bei der Versorgungsentscheidung oder in der Produktwerbung. Sie weist ausdrücklich darauf hin, dass durch eine missbräuchliche Verwendung der Ergebnisse Patienten geschädigt werden können.

V.i.S.d.P.:

Dr.-Ing. Peter Diesing
1. Vorsitzender Deutsche Dekubitusliga e. V.
c/o Berlin Cert –
Prüf- und Zertifizierstelle für
Medizinprodukte GmbH an der Technischen
Universität Berlin
Dovestr. 6 · D-10587 Berlin

Tel. (030) 314 25111
Fax (030) 314 23719
E-mail: info@deutsche-dekubitusliga.de
Internet: www.deutsche-dekubitusliga.de



Deutsche Dekubitusliga e.V. –
Druck nehmen – Druck machen –
Bewusstsein schaffen
DDL-Pressemitteilung Nr. 02/09 vom
06. Mai 2009

Das Medizinproduktegesetz (MPG) Produkte der Stoma-, Kontinenz- und Wundversorgung Medizinprodukte sicher anwenden

– Interview mit Dietmar Kirchberg –



Dietmar Kirchberg
Hölgengäcker 8
86949 Windach am Ammersee
Tel.: + 49-0 81-93 93 91 59
E-Mail: d.kirchberg@gmx.de

MagSi®:
Herr Kirchberg, unser Gesundheitswesen ist geprägt von einer dramatischen Entwicklung der Medizintechnik. Komplizierte und hochtechnisierte Geräte beherrschen heute weitgehend das Geschehen in allen Bereichen. Inwieweit betrifft das Medizinproduktegesetz die Bereiche Stoma-, Kontinenz- und Wundversorgung und hier insbesondere die Pflegenden?

Kirchberg:
Das Ziel einer Stoma-, Kontinenz- und Wundversorgung besteht unter anderem ja darin, den betroffenen Menschen ein hohes Maß an Lebensqualität zu ermöglichen bei einem zugleich hohen Maß an pflegerischer Versorgung. Und hier greift das Medizinproduktegesetz, kurz MPG, mit all seinen Folgeverordnungen. Denn um diese Ziele zu erreichen, bedienen sich die Pflegenden einer Vielzahl ver-

schiedenster Medizinprodukte, deren Umgang das MPG regelt. Neben einer starken wirtschaftlichen Ausrichtung des Gesetzes, den Verkehr mit Medizinprodukten zu regeln, und zwar EU-weit, ist das Ziel des MPG, die Sicherheit, Eignung und die Leistung der Medizinprodukte festzuschreiben, um auf diesen Weg für den erforderlichen Schutz und die Sicherheit der Bewohner, Patienten bei der Anwendung dieser Produkte zu sorgen.

MagSi®:
Der Markt an Produkten ist ja mittlerweile völlig unübersichtlich geworden. Welche Artikel der Stoma-, Kontinenz- und Wundversorgung, mit denen Pflegenden arbeiten, fallen denn tatsächlich unter das Medizinproduktegesetz?

Kirchberg:
Grundlage zur Beantwortung dieser Fra-

ge ist die Definition des Begriffs Medizinprodukt, die der Gesetzgeber in § 3 MPG festgeschrieben hat. Danach liegt ein Medizinprodukt vor, wenn es der Erkennung, Verhütung, Überwachung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Krankheiten, Verletzungen oder Behinderungen, der Empfängnisverhütung oder zur Implantation dient, und zwar ausschließlich im oder am Menschen und wenn dessen bestimmungsgemäße Hauptwirkung weder durch pharmakologisch oder immunologisch wirkende Mittel noch durch Metabolismus erreicht wird. Somit sind so gut wie alle Produkte, mit denen Pflegenden arbeiten, Medizinprodukte und fallen daher unter die Bestimmungen des MPG. Hier gilt es allerdings eine Unterscheidung zu beachten, nämlich die Einteilung in aktive und nichtaktive Medizinprodukte. So stellen z.B. Stomabeutel, Basisplatten Schlauch- und

Urinbeutel, Blasenkateter, Fäkalkollektoren, Analtampons oder Kontinenzslips nichtaktive Medizinprodukte dar, weil sie definitionsgemäß unmittelbar durch den menschlichen Körper oder durch die Schwerkraft erzeugte Energie der Pflegenden betrieben und am Menschen angewendet werden. Die Vacuumpumpen für die vacuumgestützte Wundtherapie hingegen werden in der Regel über eine sog. Fremdenergie betrieben wie beispielsweise Elektrizität oder einen Akku und sind daher aktives Medizinprodukt.

MagSi®:
Und wie verhält es sich mit den Wundverbänden und Wundaufgaben?

Kirchberg:
Hier muss man jedes Produkt einzeln betrachten. Wenn es die eben genannten Voraussetzungen erfüllt, stellt es ein Medizinprodukt dar. Wenn es aber ein Medikament enthält und der Hauptgrund für das Aufbringen des Wundverbandes oder der Wundaufgabe ein pharmakologischer ist, ist dieses Produkt ein Arzneimittel und kein Medizinprodukt. In diesem Fall greift das Arzneimittelgesetz und nicht das MPG. Das Gute in allen Fällen allerdings ist, dass bei jedem Produkt, das auf den Markt und somit in die Hände der Pflegenden kommt, bereits im Rahmen des Zulassungsverfahrens geklärt wurde, ob es sich um ein Medizinprodukt oder um ein Arzneimittel handelt.

Dies ist entweder in der Gebrauchsanweisung oder den beigelegten Informationen nachzulesen oder im Zweifelsfall gibt der Hersteller die entsprechende Auskunft.

MagSi®:
Was müssen Pflegenden bei der Anwendung all dieser Produkte in der Praxis beachten?

Kirchberg:
Rechtlich gesehen steht die Sicherheit der Bewohner und Patienten an oberster Stelle. Aus dem Haftungsrecht heraus ergibt sich die sogenannte Sorgfaltspflicht. D.h. dass ein Bewohner oder Patient durch eine pflegerische Maßnahme in seiner Sicherheit nicht beeinträchtigt werden darf, durch den Einsatz eines Medizinproduktes also nicht geschädigt werden darf. Auch nicht durch den Einsatz eines Artikels zur Stoma-, Kontinenz- und Wundversorgung. Dazu verpflichtet der Gesetzgeber alle Anwender dieser Produkte, diese nur ihrer Zweckbestim-

mung entsprechend, nach den Vorschriften des MPG und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung, kurz MPBetreibV, den allgemein anerkannten Regeln der Technik sowie den Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsvorschriften anzuwenden. Pflegenden als Anwender dieser Produkte müssen in der Handhabung dieser Produkte zudem entweder ausgebildet sein oder über praktische Kenntnisse und Erfahrungen verfügen. Drittens müssen sich Pflegenden vor der Anwendung dieser Produkte von deren Funktionsfähigkeit und ordnungsgemäßem Zustand überzeugen und die Gebrauchsanweisung sowie die sonstigen beigelegten sicherheitsbezogenen Informationen und Instandhaltungshinweise beachten.

Hinzu kommt, dass das MPG general-klauselartig vier grundlegende Verbote ausspricht: Einer dieser Artikel darf nicht angewendet werden, wenn der begründete Verdacht besteht, dass er die Sicherheit und die Gesundheit der Bewohner oder Patienten bei sachgemäßer Verwendung über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinausgehend gefährdet, wenn dessen Verfallsdatum abgelaufen ist, wenn er mit einer irreführenden Bezeichnung, Angabe oder Aufmachung versehen ist oder wenn er für den Anwender erkennbare Mängel aufweist. Die elementare Bedeutung dieser Verbote liegt darin begründet, dass alle vier Anwendungsverbote erstmalig strafrechtlich bewehrt sind, d.h. mit einer Freiheitsstrafe oder Geldstrafe geahndet werden können, auch der Versuch ist strafbar. Damit sind alle Anwender eines Artikels zur Stoma-, Kontinenz- und Wundversorgung, egal ob Pflegenden, Ärzte oder Angehörige anderer Berufsgruppen, persönlich dafür verantwortlich, dass das von ihnen angewendete Produkt frei von Mängeln ist und eine sachgemäße Anwendung zu keiner unvermeidbaren Gefahr für Patienten oder Bewohner oder aber für sie selber führt.

MagSi®:
Das klingt ja richtig gefährlich. Gibt es für Pflegenden wie für alle anderen Anwender auch eine Möglichkeit, sich rechtlich abzusichern?

Kirchberg:
Das A und O ist die Einweisung in die sachgerechte Handhabung all dieser Artikel.

Mit einer entsprechenden Einweisung bin ich immer auf der sicheren Seite, vorausgesetzt, die Einweisung ist jederzeit nachweisbar dokumentiert. Leider sind die Aussagen des Gesetzgebers im MPG und in der MPBetreibV zum Inhalt oder zum Umfang der Einweisungen, zumindest für die hier genannten Produkte, höchst mangelhaft, so dass als Grundlage für eine entsprechende Einweisung als Orientierung die Zweckbestimmung, die Gebrauchsanweisung und die sonstigen sicherheitsbezogenen Informationen der Produkte gelten müssen.

Meine persönliche Empfehlung lautet: Orientierung an der „Leitlinie für Einweisungen in aktive Medizinprodukte“ des Münchner Arbeitskreises Medizinprodukteschulung (MAM), die in der Fachzeitschrift Die Schwester/Der Pfleger vom April 2000 abgedruckt ist. Um all die oben genannten Voraussetzungen bei der Anwendung der Artikel zur Stoma-, Kontinenz- und Wundversorgung erfüllen zu können, ist eine umfassende Einweisung unumgänglich. Das Credo kann daher nur lauten: Keine Anwendung ohne Einweisung! Eine Einweisung im sogenannten Schneeballsystem in diesen Fällen ist zulässig.

MagSi®:
Eine letzte Frage Herr Kirchberg: Müssen die Einweisungen regelmäßig durchgeführt werden?

Kirchberg:
Nein, formaljuristisch ist eine einmalig durchgeführte und jederzeit belegbare Einweisung ausreichend. Ob diese qualitativ ausreichend ist, ist eine andere Frage. Aber weder das MPG noch die MPBetreibV schreiben expressis verbis eine Wiederholungseinweisung in bestimmten Zeitabständen, z.B. nach einem Jahr, wie das häufig behauptet wird, vor. Eine Wiederholungseinweisung ist in zwei Fällen notwendig: der Anwender ist sich in der Anwendung eines Produktes nicht oder nicht mehr sicher, die sogenannte Holschuld des Anwenders oder der Arbeitgeber ordnet diese an, die sogenannte Bringschuld des Arbeitgebers.

MagSi®:
Herr Kirchberg, herzlichen Dank für das ausführliche Interview.

Das Interview führte
Brigitte Sachsenmaier

Doppelläufige Enterostomata – Anlagetechniken ohne Reiter

Ein künstlicher Darmausgang ist immer eine besondere physische und psychische Belastung für den einzelnen Patienten und seine Angehörigen. Die Anlage einer Enterostomie wird meistens am Ende einer größeren Operation durchgeführt und erfordert eine höchstmögliche Sorgfalt vom Operateur, denn das Stoma hat einen unmittelbaren Einfluss auf die Rehabilitation und die Lebensqualität der Patienten. Für den Operateur wichtig ist die genaue Kenntnis der Indikationen und der operativen Technik. Nur so kann eine bestmögliche Funktionalität mit geringer Komplikationsrate erreicht werden (1).

Grundsätzlich haben Stomaträger nur geringe Einschränkung in ihrer Lebensqualität.

Der künstliche Ausgang ist für den Patienten dennoch ein sichtbares und spürbares Resultat nach einer Operation (2, 3, 4).

Die Anlage einer Enterostomie stellt immer eine besondere physiologische und psychologische Dimension dar und bedarf deshalb einer präzisen chirurgischen Durchführung.

Da es gängige Praxis ist, die Stomaanlage am Ende einer großen Abdominaloperation durchzuführen, findet sie manchmal nicht die notwendige operationstechnische Beachtung.

Das Ziel muss es sein ein korrektes Stoma an einer gut einsehbaren, faltenfreien und vorher angezeichneten Stelle anzulegen.

Nur so können die Komplikationen der Stomaanlage weitgehend reduziert werden (5,6,7).

Geschichtlicher Hintergrund

Die Geschichte der Stomata lässt sich bis weit vor Christi Geburt verfolgen. So ist bekannt, dass schon Praxagoras von Kos 350 v. Christi bei Darmverletzungen einen künstlichen Darmausgang anlegte. Auch wusste man damals schon, dass die Eröffnung inkarzierter Leistenhernien mit dem Glühisen zu einer Darmfistel führt, die überlebt werden konnte; die dann im Einzelfall entstehenden Röhrenfisteln konnten spontan ausheilen. Trotz mehrmaliger Vorschläge von Alexis Littre 1710 zur Therapie der Analatresie durch ein Coe-

costoma, hat es bis zum Jahre 1776 gedauert, in dem Pillore bei einem Patienten mit einem stenosierenden Sigmakarzinom diesen Vorschlag realisierte.

Dieses war ein besonders tragischer Fall, denn Abführmaßnahmen mit Quecksilber gingen der Anlage voraus und der Patient verstarb etwa 4 Wochen nach der Operation an einer Drucknekrose des Dünndarms, bedingt durch 1kg Quecksilbermassen im Bauchraum.

Duret legte 1793 bei einem dreijährigen Kind mit einer Analatresie eine inguinale Kolostomie an. Der Patient wurde immerhin 45 Jahre alt.

Die moderne Form der Schlingenkolostomie geht auf Karl Maydl zurück, erstmalig 1883 publiziert, ausführlicher 1888. Die entscheidende Neuerung in dieser Technik war die Verwendung eines Jodoform-Gazestreifen als Reiter (später aus Glas, Metall und anderen Materialien). Die Geburtsstunde der Reiter war damit erfolgt.

Besonders erwähnt werden muss noch die Anlage einer Kolostomie, sei sie endständig oder doppelläufig vorgenommen worden. Zur Infektionsverhinderung bei kotiger Kontamination wurde das Stoma häufig erst nach ein paar Tagen geöffnet. Zudem wollte man schon Verklebungen des Darmes mit der Bauchdecke haben, dadurch die Gefahr einer Peritonitis reduziert. Teilweise wurden neben Reitern, Fremdkörper oder Gazen eingenäht, um die Verklebungsbereitschaft zu intensivieren.

Die Stomaversorgung wurde anfangs mit Pelotten durchgeführt, leider oft

undicht. Von König stammte 1935 ein zweiteiliges Beutelsystem. Aber erst durch die dänische Krankenschwester Elise Sörensen kam es zu einer gravierenden Verbesserung der Versorgungssysteme. Sie trat 1955 an die Industrie mit einem selbstklebenden Plastikbeutel heran. Die sich weiter entwickelnden Stomaprozesse erlauben heutzutage eine sehr gute und patientengerechte Versorgung in nahezu jeder Situation, was die Möglichkeiten extrem verbessert hat.

Die Historie der Reiteranwendung hat damit ihre Grundlage in der noch nicht weiterentwickelten Nahttechnik und den „alten“ Nahtmaterialien, die sicher nicht diese mögliche Einheilung wie heute gewährleisten haben. Außerdem in dem Wunsch eine Entzündungsreaktion mit zahlreichen Verklebungen zu induzieren und die Kontamination mit Stuhl oder Stuhlbrei zu verhindern. Das Dogma der Infektiosität des Kunstafters hält sich unzutreffender Weise bis in unsere Zeit, obwohl jeder sicher schon beobachten konnte, dass die seltenen schweren Wundheilungsstörungen am Anus präter auf technische Fehler (Minderperfusion) und nicht auf kotige Verunreinigung zurückzuführen sind (8).

Warum Stomata und welche Formen gibt es?

Das Ziel jeder Stomaanlage ist die Gewährleistung der Darmentleerung. Ein Stuhlverhalt, eine Obstipation oder ein Darmverschluss soll nicht eintreten. Dabei wird zwischen einem doppelläufigen

und einem endständigen Stoma, jeweils vorübergehend, also temporär oder endgültig, d.h. permanent unterschieden (5,7). Ort für die Anlage sind in erster Linie: Ileostomie (Dünndarm), Zökostomie, Aszendostomie, Transversostomie, Deszendostomie, Sigmoidostomie (Sigma).

Alle aufgeführten Stomata können bis auf die Zökostomie endständig oder doppelläufig angelegt werden. Die Zökostomie entspricht im eigentlichen Sinne einer Fistelbildung, die nur im Ausnahmefall oder als Notfall für den therapieresistenten Dickdarmileus in Frage kommt.

Die Transversostomie ist zwar meist einfach und sicher anzulegen, neigt aber sehr zu Prolaps und damit sekundären Problemen.

Vorbereitung

Elementar für jede Stomaanlage ist eine postoperative gute Versorgungsmöglichkeit. Nur dadurch bleibt der Patient selbstständig und in seinem sozialen Umfeld integriert. Hierfür unabdingbar ist die präoperative Einbeziehung eines Stomatherapeuten, der den Patienten umfassend aufklären kann.

Zu achten ist auf die rechtzeitige Festlegung der Stomaposition. Besonders ein ausreichender Abstand zum Beckenkamm, Nabel, Taille und zu den Rippen ist wichtig. Dabei geht man in der Regel von einer glatten Stomaumgebung von mindestens 10 x 10cm in allen Richtungen aus. Unverzichtbar ist dabei die Überprüfung der korrekten Position am liegenden, sitzenden und stehenden Patienten.

Bewährt hat sich das Aufbringen eines mit 200ml Wasser gefüllten Stomabeutels. Grundsätzlich sollte ein Stoma nicht im Verlaufe eines Gürtels oder von Hautfalten zum Liegen kommen und gut einsehbar sein, so dass der Patient es selber auch gut versorgen kann. Bei adipösen und bei voroperierten Patienten können Probleme bei der Stomaversorgung auftreten. Bei diesen Patienten ist die Anlage im Oberbauch zu empfehlen.

Technik der Stomaanlage

Die Hautinzision sollte immer etwas kleiner als vorgesehen sein, abhängig von der Dicke der Darmwand. Durch die

Hautretraktion vergrößert sich der Durchmesser sehr oft um 1 cm. Die vorgesehene Größe beträgt etwa 2 Querfinger, knapp 3 cm. Bei der Durchtrennung des Subkutangewebes ist auf eine exakte Blutstillung zu achten. Der entfernte Kegel sollte nicht nach innen größer werden. Die Faszie wird kreuzweise eingekerbt und die Muskulatur stumpf in Faserrichtung auseinander gedrängt zu meist im Bereich des Musculus rectus abdominis. Anschließend wird auch das Peritoneum (Bauchfell) kreuzweise eingeschritten.

Es gibt hinsichtlich der Stomaposition kein Muss zur transrektalen Anlage, die Idee einer durch Muskelzug eintretenden ‚Kontinenz‘ oder die Hoffnung nach weniger Hernierungen ist nach Evidenzkriterien und Studienlage nicht zu bestätigen, so dass Positionen in der pararektalen Muskulatur genauso sicher und korrekt sind. Dennoch ist die transrektale Anlage für die Versorgung in den meisten Fällen die günstigste (7, 8).

Eine Skelettierung des Darmendes ist in der Regel nicht erforderlich. Die eigene Durchblutung ist die wichtigste Voraussetzung zur Vermeidung von lokalen Problemen. Der Darm sollte ohne Spannung und ohne Durchhängen durch die Bauchwand geführt werden. Ansonsten kann es zu einem funktionellen Blind-sacksyndrom mit Entleerungsstörung und Kotsteinbildung kommen. Grundsätzlich wird das endständige Stoma am Darmende verschlossen z. B. durch eine Klammernaht und ungeöffnet durch die Bauchdecken geleitet. Erst nach Bauchdeckenverschluss wird es dann wieder eröffnet und eingenäht, mit Rückstichnähten, möglichst evertierende Naht. Manche Kollegen führen auch eine fortlaufende Naht durch. Bei der endständigen Kolostomie sollte der Darm etwa 2 cm über Hautniveau, bei der Ileostomie möglichst etwa 5-6 cm über Hautniveau vorgelagert werden.

Durch diese Maßnahme entsteht dann ein Kolostoma mit einer Prominenz – für die bessere Versorgung – von 0,5-1 cm, ein Ileostoma mit einer Prominenz von 2-3 cm. Bei doppelläufigem Kolo- oder Ileostoma ist etwas mehr Länge zuzugeben, damit durch die leichte Überkorrektur ein Absinken des Darmes aufgefangen wird. Diese Überkorrektur sollte beim Dickdarm 4-5 cm betragen und beim Dünndarm 5-8 cm. Dadurch kann auf einen Reiter komplett verzichtet

werden. Bei der Anlage eines doppelläufigen Dünndarm-Stomas wurde wegen der Rotationsorientierung lange Zeit die Empfehlung geäußert die zuführende Schlinge von kaudal herauszuleiten. Da sowohl perioperativ als auch nach der Rückverlagerung vermehrt Damparalysen beschrieben wurden, sollte die Schlinge heute genauso orientiert bleiben wie sie durch die Rotation und die intraoperative Lage des Mesenteriums vorgegeben ist (7).

Eine Fixation am Peritoneum oder an der Faszie ist nicht erforderlich.

Ein Verschluss der Lücke zwischen lateraler Bauchwand und ausgeleitetem Darm scheint ebenfalls entbehrlich zu sein.

Er hat keinen protektiven Langzeiteffekt auf die Rate intestinaler Obstruktionen.

Ist der Reiter entbehrlich?

Wie schon oben ausgeführt hat der Reiter zunächst eine eindeutige historische Entwicklung. Dieses unter dem Aspekt, dass ein Absinken des Stomas in den Bauchraum befürchtet wurde. Prinzipiell sollte der Reiter den Zugkräften des sich retrahierenden Darms entgegen wirken und ihn vor der Bauchwand halten. Durch den Reiter selbst können bei Zug Darmnekrosen entstehen, somit verhindert Reiter die Retraktion nicht vollständig.

Zudem hat man 2 potentielle Eintrittsstellen für Stuhl im Subkutangewebe und die Versorgung des Stomas mit einer Platte ist extrem schwierig. Da sich auch die endgültige Versorgung und das Anleiten der Patienten verzögert empfehlen wir die Anlage eines Reiters überhaupt nicht mehr. Schwierigkeiten könnten sich bei einem sehr kurzen Mesenterium und bei adipösen Patienten, wenn eine spannungsfreie Mobilisation vor die Bauchdecken nicht möglich ist, ergeben.

Die Erfahrung zeigt aber, dass durch Vergrößerung der Öffnung im Faszienniveau auch kurze Schlingen soweit vor die Bauchdecke gezogen werden können, dass dieses auch ohne Reiter geht. Um eine Versorgung ohne Reiter zu bewerkstelligen, ist die Überkorrektur der Ausleitung dann die einzige Möglichkeit. Einige Beispiele in den Abbildungen 1a,b und 2a-c sollen unser Vorgehen beschreiben.

Wie ist die Datenlage zur Reiteranwendung?

Zunächst muss leider festgestellt werden, dass es kaum Studien zu dieser Frage gibt. Sie ist entweder für eine wissenschaftliche Untersuchung zu unbedeutend oder es gibt keinen Bedarf diese Frage zu klären, da aus der Historie und Tradition, die Situation für den Reiter entschieden ist.

Das Reiter nicht ohne Komplikationen sind, zeigen einige Studien, denn sie beschäftigen sich mit neuen Reitern und subkutanen Verlagerungen, damit die Wundheilung problemlos gelingen kann. Harish hat 2007 eine neue Technik beschrieben, bei der ein Absaugkatheter von 16 bis 18F subkutan platziert wird und dadurch kann das Stoma komplett eingenäht werden. Die Technik wird bei 33 Patienten als sicher und kostengünstig beschrieben (9).

Scarpa und Mitarbeiter beschreiben eine ähnliche Problematik des harten und rigiden Reiters und verwenden ebenso einen Absaugkatheter, der zu einem Ring genäht wird und damit für die Stomaversorgung besser ist, da nur ein Schenkel des doppelläufigen Stomas tangiert wird. Auch ihre Ergebnisse bei 33 Patienten bestätigen, den Vorteil des weichen Reiters, weniger Druckgeschwüre und schnellere Wechselzeiten bei der Stomapflege (10).

Zwei randomisierte Studien zur Frage Reiter nötig oder unnötig existieren. Die Arbeitsgruppe um Speirs et al. im United Kingdom hat folgende Untersuchung veröffentlicht. 57 Patienten wurden mit und ohne Reiter bei einer Ileostomie versorgt und 3 Monate nachversorgt. Die Rate an Komplikationen und Retraktionen wurde bestimmt. Das Ergebnis war eindeutig, in beiden Gruppen waren die Retraktionsraten gleich niedrig und signifikante Unterschiede wurden nicht gefunden. Die Schlussfolgerungen der Autoren waren daher: wenn eine doppelläufige Ileostomie regelrecht angelegt wird, ist die Stomaretraktion ungewöhnlich und ein Reiter für die Routine unnötig (11).

Eine weitere noch nicht publizierte, jedoch während eines Vortrags vorgestellte Studie aus dem Inselspital Bern und dem Kantonsspital Winterthur befasst sich mit der gleichen Frage. 60 Patienten wurden randomisiert und mit und ohne Reiter verglichen. Es gab keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich



Abbildung 1a (Blick von der Seite) und b (Blick von oben) Protektives Ileostoma nach Rektumresektion, prominent, mit ca. 2 cm Überstand als Nippelileostomie eingenäht, Schlinge vorher ca. 5 cm nach außen mobilisiert. Einnähen erst nach Verschluss der Bauchwand.

Stomakomplikationen, Morbidität und Krankenhausaufenthalt (12).

Zusammenfassung:

Die Verwendung von Reitern bei der doppelläufigen Stomaanlage hat einen historisch verständlichen Hintergrund. Die langen Erfahrungen mit endständigen Stomata in den letzten Jahren zeigen deutlich, dass es auch ohne Reiter problemlos geht. Bei doppelläufigem Stoma hat die Vermeidung eines Reiters wesentliche Vorteile in der Pflege und Versorgung des Stoma, sowie in der Wundheilung. Wichtig ist die Überkorrektur der Schlinge, so dass ein prominentes Stoma in jedem Fall vorhanden bleibt, selbst wenn es zu einem sekundären Absinken kommen sollte. Daher ist beim Dickdarm ein Vorlagern der Schlinge von 4-5 cm, beim Dünndarm von 6-8 cm erforderlich, um ohne Reiter die Anlage durchzuführen.

Literatur

1. Köhler L. Parastomale Hernie – Technik und Ergebnisse. Zentralbl Chir 1997, 122: 889
2. Leenen LPH, Kuypers JHC: Some factors influencing the outcome of stoma surgery. Dis Colon Rectum 1989, 32: 500



Abb. 1b

Bilder: Prof. Dr. med. H. Bernd Reith



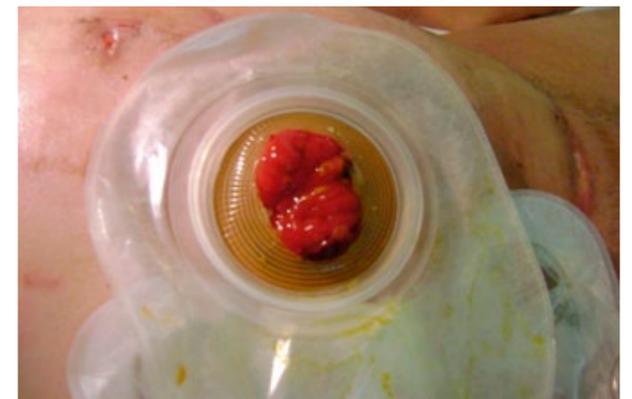
Abbildung 2a, b und c Massiver Ileus nach Peritonitis mit Dilatation des Dünndarms und Notwendigkeit der Stomaanlage, kurzes Mesenterium, leicht adipöse Bauchdecke. Großzügige Exzision an der Stomadurchtrittsöffnung und gute und weite Mobilisation.



Abbildung 2b zeigt die massive Schwellung der Darmwand und Blutumlaufstörung durch die Mobilisation, dennoch weit prominentes Herausziehen.



Abb. 2c zeigt das Ergebnis nach Einnähen in die Bauchdecke. Das Stoma ist problemlos in Funktion gekommen, der Ileus besserte sich nach täglichem Anregen (Klysm) innerhalb von 3 Tagen und produzierte dann täglich weiter.



Ab b. 2d zeigt das Stoma nach 24 Tagen mit sehr guter Einheilung und vollständiger Funktion.

3. Londono-Schimmer EE, Leong AP, Philipps RK: Life table analysis of stomal complications following colostomy. Dis Colon Rectum 1994, 37: 916
4. Pearl RK: Parastomal hernias. World J Surg 1989, 13: 569
5. Säuberli H, Tedaldi R: What patient needs which stoma? Zentralbl Chir 1998, 123: 1370
6. Seifert W: Chirurgische und technische Voraussetzungen für die Rehabilitation von Enterostomaträgern. Z Ärztl Fortbild 1985, 79: 391
7. Winkler R. Stomatherapie. Thieme, Stuttgart – New York 1993
8. Hartel W, Keminger K, Rehner M, Reith HB, Schreiber HW, Viszeralchirurgie, Quellen, Entwicklung, Status. Einhorn-Press Verlag, Reinbek 2001
9. Harish K. The loop stoma bridge – a new technique. J Gastrointest Surg 2007, 12: 958
10. Scarpa M, Sadocchi L, Ruffolo C, et al. Rod in loop ileostomy: just an insignificant detail for ileostomy-related complications? Langenbecks Arch. Surg 2007, 392: 149
11. Speirs M, Leung E, Hughes D, et al. Ileostomy rod – is it a bridge too far? Colorectal disease 2006, 8: 484

12. Brügger L. Anatomische Grundlagen des Dünndarmstomas. http://viszerale.insel.ch/fileadmin/viszeralchirurgie/viszeralchirurgie_users/pdf/ivch20081016/ivc2008101602bruegger.pdf



Prof. Dr. med.
H. Bernd Reith
Chefarzt der Klinik
für Viszeral-, Kinder- und Gefäßchirurgie
Klinikum Konstanz
Luisenstr. 7, 78464 Konstanz
Tel.: 07531-801-1101
Fax: 07531-801-1109
E-Mail:
vtg-chirurgie@klinikum-konstanz.de

Quo Vadis Weiterbildung Pflegeexperte Stoma/Inkontinenz/Wunde

Die Situation und Frage nach der Akzeptanz der Weiterbildung stellte sich in den zurückliegenden Jahren immer wieder auf Neue. In der Ausgangssituation waren die Angebote von berufspolitischen Aspekten, gekoppelt an marktpolitische Gegebenheiten, geprägt.

Wie so oft bei innovativen Ansätzen fehlte die Einbettung in ein Bildungssystem, das die Interessenten vor den Einflüssen von Einzelinteressen schützt.

So gab es zwar eine Vorstellung seitens des Deutschen Berufsverbandes für Pflege-Berufe (DBfK), dem Fachverband Stoma und Inkontinenz (DVET) und einzelner Weiterbildungseinrichtungen, doch die Verbindlichkeit zur gemeinsamen Umsetzung fehlte.

Es stellte sich sehr schnell die Frage, was Konzepte nützen, wenn die Bildungsträger sie zwar anwenden können aber keineswegs müssen.

Der berufspolitische Schaden dieser vermeintlichen Selbstständigkeit und Freiheit führt, wie in vielen Beispielen zu belegen ist, zu einer Abwertung der Abschlüsse in den Bildungsangeboten. Auch finden sich schnell Interessensgruppen, die keineswegs nur den Bildungsgedanken als Impuls für ihre Angebote haben, sondern in erster Linie von merkantilen Interessen bei der Erlangung des Abschlusses getragen sind. Dies kann man exemplarisch an den unterschiedlichen Vorstellungen zum Umfang der Weiterbildungslehrgänge sehen. Ganz bewusst haben sich die Beteiligten an den Qualitätskriterien für pflegerische Weiterbildungsmaßnahmen auf der Basis der Rahmenordnung des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe orientiert. Dort werden mindestens 720 jedoch keine 400 Stunden oder gar tageweise Fortbildungen zur Erlangung des Abschlusses gefordert.

In einer beispielelosen Initiative haben sich die Weiterbildungseinrichtungen

mit dem Berufsverband und den Fachverbänden DVET und ECET-D zusammengeschlossen um darüber zu beraten, wie die beschriebene Situation vermieden werden kann.

Nach längeren Beratungen wurde unter den Beteiligten ein Qualitätsverbund gegründet. Im Qualitätsverbund haben sich folgende Organisationen zusammengeschlossen:

**DVET Fachverband
Stoma und Inkontinenz e.V.**

ECET Deutschland e.V.

Bildungszentrum Ruhr, Herne

DAA, Kassel

**Diakonisches Institut
für Soziale Berufe, Dornstadt**

maxQ. im bfw, Frankfurt

Wannsee-Akademie, Berlin

Die Beteiligten unterzeichneten eine Qualitätsvereinbarung, in der sie sich verpflichten, das gemeinsame Weiterbildungskonzept „Pflegeexperte Stoma, Inkontinenz, Wunde“ zu fördern und umzusetzen. Die Fachverbände und die Weiterbildungsträger kooperieren dabei auf verschiedensten Ebenen und verpflichten sich, die Inhalte entsprechend den Veränderungen in der Praxis fortzuschreiben, um die Kompetenzprofile der Teilnehmenden im Handlungsfeld zu fördern. Dazu treffen sich die Partner jährlich und überprüfen die Aktualität

und das Innovationspotential um gegebenenfalls den Rahmenlehrplan zu überarbeiten. Im Qualitätsverbund werden die Veränderungen dann beraten und beschlossen.

Des weiteren gehört zu den Aufgaben die Zusammenarbeit in politischen Belangen, Öffentlichkeitsarbeit, Evaluation und die Kooperation mit Praxisstellen.

Insgesamt ist der Qualitätsverbund ein Beispiel für Initiative und den Wunsch nach Qualität und das in einem Markt, der üblicherweise konkurrierende Anbieter hat, die sich nicht immer konform zu berufspolitischen Zielen verhalten.

Die Kooperation mit den Fachverbänden ist Ziel führend und vertrauensvoll, wodurch keine Diskrepanzen zwischen Theorie und Praxis zu erwarten sind.

In vielen Bereichen würde man sich, bei fehlendem staatlichen Engagement, wünschen, dass Träger verschiedener Interessen sich einer solchen Selbstverpflichtung unterziehen.

Die Frage nach dem Quo Vadis kann mit In Medias Res beantwortet werden, weil sich die Partner Ihrer Aufgaben und Rollen bewusst sind.



Peter King
Geschäftsführer Diakonisches Institut
für Soziale Berufe

Bilder: Diak. Institut, DVET

Pflegemesse Leipzig

14.200 Besucher, 2.100 Kongressteilnehmer, 3.410 Seminarbuchungen – mit diesen Rekordergebnissen endeten die Pflegemesse Leipzig und Homecare Leipzig am 1. Oktober 2009.

Im Vergleich zur Vorveranstaltung 2007 kamen sieben Prozent mehr Fachbesucher und 20 Prozent mehr Kongressteilnehmer nach Leipzig. „Die hohe Resonanz unserer Veranstaltungen zeigt, dass wir mit unserem Programm den Nerv der Pflegebranche getroffen haben“, resümiert Martin Buhl-Wagner, Geschäftsführer der Leipziger Messe. „Gerade im Pflegebereich ist der Informations- und Meinungsaustausch zwischen allen Leistungserbringern unverzichtbar.“

Im Mittelpunkt der Fachkongresse mit 116 Seminaren und Workshops stand die pflegerische Versorgung hilfsbedürftiger Menschen in Kliniken, Altenheimen und in häuslicher Umgebung.



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



Auch der DVET Fachverband hat diese Fachmesse in Leipzig mit einem Informationsstand aktiv unterstützt. Hier gilt unser besonderer Dank unserem Vereinskollegen Günther Jachow, der unter hohem persönlichem Einsatz und mit Unterstützung durch Familie und Arbeitgeber diese Aktivität der Vorstandsmitglieder in der Repräsentanz des DVET auf der Pflegemesse realisiert hat!

Der Vorstand wünscht sich auch zukünftig solche Unterstützung durch engagierte Kolleginnen und Kollegen, um den DVET und seine Aktivitäten auf den Veranstaltungen der Fachwelt kompetent und werbewirksam darstellen zu können.

Tausende Fachbesucher aus der gesamten Bundesrepublik haben die Gelegenheit wahrgenommen, sich über den DVET Fachverband und die aktuelle Situation in unseren Handlungsfeldern zu informieren. Sehr gefragt waren besonders die aus-

gelegten Informationen zu den derzeitigen Möglichkeiten der Fachweiterbildung in unseren Spezialgebieten. Als aktives Mitglied im Beirat der Pflegemesse Leipzig haben wir auch den begleitenden Pflegekongress mit einem Fachsymposium unterstützt. Alle Vorstandsmitglieder des DVET Fachverbandes haben jeweils einen Fachvortrag in einem mehrstündigen Seminar mit dem Titel: „Qualitätssicherung und Zertifizierung in der sektorenübergreifenden Stoma-Versorgung“ angeboten. Zunächst referierte Gabriele Gruber zum Thema: „Sektorenübergreifende Kommunikation zur Qualitätssicherung in der Stomatherapie“. Danach erfuhren die Zuhörer von Kerstin Hinrichs alles zum Thema: „Zertifizierung nach KTQ-Kriterien – Was bedeutet dieser Prozess für die Stomatherapeutin/den Stomatherapeuten in der Klinik?“ Mit dem Referat zum Thema: „Organisationsformen im Entlassungsmanagement am Beispiel sektorenübergreifender Stomatherapie“ beendete Werner Droste dann dieses Fachsymposium des



DVET Fachverbandes anlässlich der Pflegemesse Leipzig 2009. Die interessierten und engagierten Fachbesucher des Symposiums nutzten denn auch die Gelegenheit, sich umfanglich bei den Referentinnen und dem Referenten zu informieren und mit Ihnen auch in der Sache den aktuellen Stand der Entwicklung und die Möglichkeiten der Zukunft zu diskutieren. Ein wichtiger Beitrag zur fachlichen Positionierung des DVET Fachverbandes wurde somit durch die Beteiligten umgesetzt. Gleichzeitig hatten wir die hervorragende Gelegenheit, auf die aktuellen Medien des DVET aufmerksam zu machen.



So konnten wir zahlreichen Interessierten Fachbesuchern einen Eindruck von unserer Zeitschrift **MagSi®** vermitteln. Durch Ihren hochwertigen fachlichen Inhalt und Ihre ansprechende Gestaltung spricht die **MagSi®** immer mehr Interessierte Leser und Leserinnen an und darf sich somit eines wachsenden Zuspruchs erfreuen. Selbstverständlich war aber die Premiere der Online-Version unsere **MagSi®-InterAktiv** das aktuelle Highlight am DVET Stand. Durch diese Messe - Präsentationsgelegenheit konnten wir eine besonders gute Unterstützung in der Verbreitung während der Startphase für unser neues Informationsmedium herstellen. Als Fazit lässt sich resümieren: Wir haben uns mit großer Freude und viel Engagement an der Pflegemesse Leipzig 2009 beteiligt, Sie aktiv unterstützt und freuen uns auf die nächste Messe!

Werner Droste
Vorsitzender DVET Fachverband
Stoma und Inkontinenz e.V.

Bilder: DVET

MagSi®
STOMA
INKONTINENZ
WUNDE
Das Online-Magazin des DVET e.V.

InterAktiv

Inhaltsverzeichnis

2 **DVET-Jubiläumskongress**
Am 25. 9. 2009 fand der Jubiläumskongress zum 30-jährigen Bestehen des DVET e.V. in den Sälen der Universität Düsseldorf statt. Der DVET kehrte an seinem Festtag in die Stadt zurück, in der der Verein vor 30 Jahren gegründet wurde. Dieser Tag wurde mit einem bunten Programm an fachlichen und gesundheits- und berufspolitischen Vorträgen, sowie einer Fachausstellung, an der sich auch die Weiterbildungsstätten beteiligten, gestaltet.
[Lesen Sie weiter](#)

6 **Nur ein künstlicher Darmausgang – oder „Stoma und Kunst“?**
Aus einem Schulprojekt wird Öffentlichkeitsarbeit. Im Rahmen der Weiterbildung Pflegeexperte Stoma, Inkontinenz und Wunde am Diakonischen Institut in Dornstadt entstand ein Projekt zum Thema „Stoma und Kunst“.
[Weiter lesen](#)

8 **Broschürenreihe der Deutschen ILCO im neuen Gewand**
Die Stoma-Broschürenreihe der Deutschen ILCO hat ein frisches neues Layout erhalten.
[Weiter lesen](#)

9 **MedInform-Konferenz zu den Entwicklungen in der Homecare-Versorgung am 12. November 2009 in Köln**
Die Veränderung des Stellenwertes und der gesundheitspolitischen Bedeutung von Homecare thematisiert eine MedInform-Konferenz mit dem Titel „Homecare-Versorgung“ unter

10 **Evidenzbasierte Guideline „Inkontinente Urostomie“**
Die europäische Vereinigung der Urologiepflege (European Association of Urology Nurses (EAUN)) hat in der Jahresversammlung in Stockholm im März 2009 eine neue Broschüre über gute Praxis in der Pflege bei inkontinenten Urostomien vorgestellt.
[Weiter lesen](#)

11 **Start der Weiterbildung „Hilfsmittelexperte“**
Am 4. September 2009 startete am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke die Weiterbildung „Geprüfte Hilfsmittelexperten / Casemanager“.
[Weiter lesen](#)

11 **Start in Deutschland: Eakin® – weil Hautschutz wichtig ist.**
Ab Herbst 2009 repräsentiert die Eakin GmbH mit Sitz in München den Medizinprodukte-Hersteller T.G. Eakin Ltd. und führt das in Deutschland bisher noch nicht erhältliche Sortiment ein.
[Weiter lesen](#)

12 **Für Sie gelesen**
- Assessmentinstrumente in der Pflege
- Was wir noch tun können!
- Tiger Feeling®
[Weiter lesen](#)

13 **Internetadressen**

13 **Impressum**

neuen Rahmenbedingungen am 12. November 2009 in Köln.
[Weiter lesen](#)

Ein starker Partner, dem Sie vertrauen können.
Wir sind die erfahrenen Homecare-Experten für Stoma-, Kontinenz- und moderne Wundversorgung. Publicare ist deutschlandweit vertreten und berät herstellernneutral.
Lernen Sie uns persönlich kennen!

KOSTENLOSE SERVICE NUMMER
0800-7090490
KOSTENLOSE SERVICE NUMMER

[Publicare – einfach mehr Lebensqualität]

PubliCare
Publicare GmbH · Am Wassermann 20-22 · 50829 Köln
Telefon 0800-7090490 · Fax 0221-7090499 · info@publicare-gmbh.de
www.publicare-gmbh.de

Interaktive Informationen für Pflege, Fortbildung und Berufspolitik · 1. Jahrgang **MagSi® InterAktiv** Nr. 01 · 10/2009

Sehr geehrte Leser/Innen der **MagSi®**,

hier sehen Sie die Titelseite der ersten Ausgabe des neuen Online-Magazins „**MagSi® InterAktiv**“. Sie können diese Ausgabe kostenfrei erhalten durch einen einfachen Download von der Homepage des DVET Fachverbandes (www.dvet.de) oder Sie senden einfach eine Mail an die Adresse: marianne.franke@dvet.de.

Sie erhalten das gewünschte Online Magazin dann bis zum 31.12.2009 kostenfrei per Mail zugestellt. Für das Jahr 2010 bieten wir Ihnen das DVET Online Magazin „**MagSi® InterAktiv**“ als monatliches Mailing zum Preis von **12,- € pro Jahr zzgl. MwSt.** an. Als Abonnent/In der Zeitschrift „**MagSi®**“ erhalten Sie das

neue Online Magazin „**MagSi® InterAktiv**“ zum **vergünstigten Bezugspreis von nur 6,- € zzgl. MwSt. für ein ganzes Jahr!**

Für Vereinsmitglieder des **ECET-Deutschland e.V. und des DVET e.V.** ist der Bezug des neuen Online Magazins „**MagSi® InterAktiv**“ auch weiterhin kostenfrei im Rahmen der Vereinsmitgliedschaft zu beziehen. Bei Interesse bitten wir um Zusendung einer Mail an die Adresse: marianne.franke@dvet.de



Hier sehen Sie die Titelseite der zweiten Ausgabe des neuen Online-Magazins „MagSi® InterAktiv“. Sie können auch diese Ausgabe kostenfrei erhalten durch einen einfachen Download von der Homepage des DVET Fachverbandes (www.dvet.de) oder Sie senden einfach eine Mail an die Adresse: marianne.franke@dvet.de

Sie erhalten das gewünschte Online Magazin dann bis zum 31.12.2009 kostenfrei per Mail zugestellt. Für das Jahr 2010 bieten wir Ihnen das DVET Online Magazin „MagSi® InterAktiv“ als monatliches Mailing zum Preis von 12,- € pro Jahr zzgl. MwSt. an. Als Abonnent/In der Zeitschrift „MagSi®“ erhalten Sie das neue Online Magazin „MagSi® InterAktiv“ zum vergünstigten Bezugspreis von nur 6,- € zzgl. MwSt. für ein ganzes Jahr!

Für Vereinsmitglieder des ECET-Deutschland e.V. und des DVET e.V. ist der Bezug des neuen Online Magazins „MagSi® InterAktiv“ auch weiterhin kostenfrei im Rahmen der Vereinsmitgliedschaft zu beziehen. Bei Interesse bitten wir um Zusendung einer Mail an die Adresse: marianne.franke@dvet.de



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



Diakonisches Institut für Soziale Berufe 

16. März 2010
Basiskurs Wundexperte ICW

3. Mai 2010
Weiterbildung
"Pflegeexperte Stoma, Inkontinenz, Wunde"
Infos: Diakonisches Institut für soziale Berufe
Bodenschwingweg 30, 89160 Dornstadt
Tel.: 07348-98740 – Fax: 07348-987430
info@diakonisches-institut.de
www.diakonisches-institut.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

Start: April 2010
Weiterbildung zum Pflegeexperten
Stoma, Inkontinenz, Wunde
inkl. Basisseminar Wundexperte ICW
und Schmerzmanagement
Bildungszentrum Ruhr
Hospitalstr. 19, 44649 Herne
Tel.: 02325/986-2738
Fax: 02325/986-2739
www.bildungszentrum-ruhr.de

Ab 05. April 2010
startet an der Donau-Universität, Krems
„Ein Sonderprogramm als Upgrade
akademische Stoma- und Kontinenz-
beratung für bereits weitergebildete
„Stomatherapeuten“
Tel.: +43 (0)2732 893 2000
Fax: +03 (0)2732 893 4000
E-Mail: info@donau-uni.ac.at
Adresse:
Donau-Universität Krems
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30
A-3500 Krems

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

05.- 06.05.2010
Deutscher Wundkongress der ICW e.V.
in Kooperation mit dem Klinikum Links
der Weser (DEWU) &
6. Bremer Pflegekongress –
Herausforderung Pflegenden Angehörige
www.bremer-pflegekongress.de
www.deutscher-wundkongress.de
Tel.: 0421 – 35 05 206

24. – 27. Februar 2010
29. Deutscher Krebskongress Berlin
Messe und ICC Berlin
Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Tiergarten Tower
Straße des 17. Juni 106–108
D-10623 Berlin
www.krebsgesellschaft.de
Telefon: +49 30 3229329-0
Telefax: +49 30 3229329-66
www.dkk2010.de

Wir veröffentlichen auch Ihren Termin.

Wenden Sie sich bitte an die Redaktion.

E-Mail: redaktion-magsi@dvet.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@dccv.de – www.dccv.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

Weihnachtsgruß



Liebe Leserinnen und Leser,

das Jahr 2009 geht zu Ende und damit endet auch das 30. Jubiläumsjahr des DVET Fachverbandes.

Vieles wurde in diesem Jahr modernisiert, umgestaltet und auch neu geschaffen. Sowohl vereinsintern als auch in unserem Arbeitsumfeld gab es im Jahr 2009 viel Veränderung, viel Unruhe und Unsicherheit, aber auch starke Impulse zur Gestaltung der Rahmenbedingungen für unser fachliches Handeln.

Es sorgt für eine gute Bodenständigkeit, wenn man sich von Zeit zu Zeit einmal die Muße der Rückbesinnung gönnt. Indem man einfach zurückblickt auf die

Ereignisse und Personen der Vergangenheit und der Gegenwart. In einem Jubiläumsjahr bekommt das natürlich noch eine intensivere Bedeutung. Es hilft sehr bei der Bewertung der eigenen aktuellen Situation und erlaubt die ausgewogene Planung der zukünftig erforderlichen Maßnahmen. Wir hoffen, dass Sie in diesem Jahr auch hierzu die Gelegenheit ergreifen und nutzen konnten.

Der Vorstand des DVET Fachverbandes möchte sich an dieser Stelle bei allen Menschen ganz herzlich bedanken, die in der Vergangenheit durch Ihre Unterstützung auf vielerlei Art dazu beigetragen haben, den Verein zu seinem heutigen Stand zu entwickeln. Jeder Verein lebt durch das Engagement der Mitglieder,

Förderer und Helfer. Sie ermöglichen durch Ihre tatkräftige Mithilfe, einen Verein zu einer lebendigen Einrichtung zu formen und auszugestalten. Der DVET Fachverband hat solche engagierten Mitglieder und Förderer und kann deshalb vertrauensvoll in die Zukunft blicken. Der DVET Vorstand wünscht Ihnen nunmehr eine besinnliche Weihnachtszeit! Genießen Sie diese besondere Jahreszeit im Kreise der Menschen, die Ihnen lieb und wichtig sind. Für das neue Jahr 2010 wünschen wir Ihnen eine gute Gesundheit, Glück und Zufriedenheit bei der Verwirklichung Ihrer Träume!

Ihr DVET Vorstand
und die Redaktion der **MagSi**®

Bilder: Spectra – Design & Verlag, Photodisc, Franke

Neuigkeiten aus der DVET Geschäftsstelle



Marianne Franke

Aufgrund der gestiegenen Anforderungen in der Vereinsgeschäftsstelle hat der Vorstand entschieden, die Geschäftsstelle zukünftig mit einer hauptberuflichen Mitarbeiterin in Teilzeit zu besetzen. Wir freuen uns sehr, dass wir Frau Marianne Franke für diese vielseitige Tätigkeit gewinnen konnten.

Frau Franke wird ab dem 01.12.2009 diese Funktion im Verein ausüben und nach der Einarbeitung die laufenden Geschäftsprozesse des Vereins- und des

Geschäftsbetriebes unterstützen bzw. eigenverantwortlich übernehmen. Sie erreichen Frau Franke direkt über die Mail: marianne.franke@dvet.de. Alle übrigen Verbindungsdaten zur Geschäftsstelle bleiben unverändert bestehen.

Wir wünschen Frau Franke einen guten Start in die neue Tätigkeit und versichern Ihnen unsere aktive und umfassende Unterstützung bei Ihrer neuen Tätigkeit.

Ihr DVET Vorstand



Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“

Auditbogen für ambulante und stationäre Einrichtungen



Der Arbeitskreis „Wundgrund“ besteht aus sieben Mitgliedern, welche die Weiterbildung zum Pflegetherapeut Wunde ICW beim Diakonischen Institut für soziale Berufe in Dornstadt abgeschlossen und sich zum Ziel gesetzt haben, die Wundversorgung in stationären und ambulanten Einrichtungen zu optimieren und die Implementierung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ zu unterstützen. Unser Gebiet umfasst die Region Heilbronn, Hohenlohe, Ludwigsburg, Stuttgart, Leonberg und Göppingen.

Um möglichst viele, an der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden beteiligte Berufsgruppen zusammenzuführen und zu vernetzen (Wundexperten, Pflegefachkräfte, Ärzte, Krankenkassen, etc.) und eine optimale Zusammenarbeit bei der Versorgung der Patienten zu erreichen, findet einmal im Monat ein Treffen statt, an dem alle Interessierten teilnehmen können. Jedes Treffen wird unter ein Thema gestellt, zu dem es Informationen und einen Vortrag gibt. Dieser wird von einem Mitarbeiter oder Teilnehmer gestaltet. Außerdem möchten wir Neuerungen zum Thema moderne Wundversorgung weitergeben. Im Anschluss ist ausreichend Zeit für

Gespräche und Erfahrungsaustausch. In unserer täglichen Arbeit erleben wir oft, dass die Zusammenarbeit mit Ärzten, Krankenkassen oder Pflegekräften in stationären und ambulanten Einrichtungen in der Wundversorgung recht schwierig ist. Unser großer Wunsch und angestrebtes Langzeitziel ist es, die Barrieren in der Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen (z.B. Sorge um Budget bei der Rezeptierung des Wundversorgungsmaterials, Genehmigung der Verordnungen durch die Krankenkassen, Einhaltung der angeordneten Wundversorgungspläne durch Pflegepersonal) zum Wohle des Patienten abzubauen.

Patienten mit chronischen Wunden erleben viele Einschränkungen in ihrem Alltag, die zur Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität führen, sei es durch Schmerzen, soziale Isolation, Einschränkung der Mobilität, Körperbildveränderung, psychische Belastungen und vieles mehr. Der Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ beschreibt in erster Linie, dass nicht die Wundheilung im Vordergrund steht, sondern die Lebensqualität der betroffenen Person. Durch Anleitung und Beratung der Patienten/Bewohner und deren Angehörigen im Umgang mit der Wunde, ihren

Auswirkungen und Einschränkungen kann das gesundheitsbezogene Selbstmanagement gefördert und verbessert werden. Dies und die fachliche Supervision der Pflegefachkräfte, sowie die Koordination der Versorgung und die Rezidivprophylaxe gehören zu den Aufgaben des Pflegerischen Fachexperten.

Der Auditbogen

In der Weiterbildung zum Pflegetherapeut Wunde ICW e.V. entstand in der Unterrichtseinheit „Projektmanagement“ die Idee, einen Auditbogen zum Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ zu entwickeln. Unsere Dozentin Frau Brigitte Sachsenmaier unterstützte und begleitete uns dabei, wofür wir ihr an dieser Stelle noch einmal recht herzlich danken möchten.

Der Bogen ist unterteilt in verschiedene Bereiche, die auch im Expertenstandard erkennbar sind. So enthält er grundlegende Fragen zur Implementierung, zu den Bereichen Hygiene, Verbandstoffe, Assessmentwerkzeuge, Dokumentation, Begleitende Wundtherapie, Pflegeprozess sowie Beratung und Anleitung.

Bild: Wundgrund

Auditbogen zur Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden

Station	Bereich/ Team	Verantwortliche Pflegefachkraft	Bericht wird weitergeleitet an
Datum und Uhrzeit der Begehung	Begehung angemeldet ja/ nein	Begehung durchgeführt von	Beteiligte Personen

	Grundlagen	ja	nein	Kommentar
1.	Ist der Expertenstandard implementiert?			
2.	Ist dieser jedem Mitarbeiter ¹ (MA) bekannt?			
3.	Gibt es Handlungsleitlinien?			
3. a	• Sterile Verbandwechsel			
3. b	• Dekubitusprophylaxe			
.....				
4.	Sind diese den Mitarbeitern bekannt?			
5.	Sind die Grundprinzipien der modernen Wundversorgung den MA bekannt?			
6.	Wird der Verbandwechsel ausschließlich von Pflegefachkräften durchgeführt?			
7.	Verfügt die Einrichtung über einen pflegerischen Fachexperten?			
.....				
14.	Gibt es für die MA regelmäßige Fortbildungen im Bereich der Pflege von Menschen mit chron. Wunden?			
15.	Stehen den MA in der Einrichtung Fachzeitschriften und -bücher zum Thema Wundmanagement zur Verfügung?			

	Hygiene	Ja	Nein	Kommentar
16.	Gibt es ein Hygienehandbuch?			
.....				
20.	Wird das Verbandmaterial ...			
20.a	• staubgeschützt gelagert?			
20.b	• patientenbezogen gelagert?			
20.c	• im Verbandswagen gelagert?			

¹ Wegen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Dokument die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist gleichermaßen verwendbar.

Auditbogen zur Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden

21.	Werden angebrochene Packungen Sterilmaterial sofort entsorgt?			
.....				

	Verbandstoffe	Ja	Nein	Kommentar
26.	Verfügen alle MA über gute Produktkenntnisse zum Verbandmaterial?			
27.	Werden die Herstellerangaben bei der Produktverwendung durch die MA beachtet?			
28.	Sind sich die MA ihrer Reonstrationspflicht bewusst?			
.....				

	Dokumentation	Ja	Nein	Kommentar
31.	Wird eine Wunddokumentation in der Einrichtung eingesetzt?			
32.	Enthält diese differenzierte Aussagen?			
32.a	<ul style="list-style-type: none"> • Wundlokalisierung 			
32.b	<ul style="list-style-type: none"> • Wundgröße 			
32.c	<ul style="list-style-type: none"> • Wunddauer 			
32.d	<ul style="list-style-type: none"> • Rezidivzahl 			
.....				

	Assessment	ja	nein	Kommentar
40.	Werden Assessmentwerkzeuge eingesetzt?			
40.a	<ul style="list-style-type: none"> • Ernährung (z.B. MNA) 			
40.b	<ul style="list-style-type: none"> • Dekubitusrisiko (z.B. Bradenskala) 			
40.c	<ul style="list-style-type: none"> • Lebensqualität (z.B. WWS) 			
.....				

	Begleitende Wundtherapie	ja	nein	Kommentar
41.	Steht der Einrichtung eine Ernährungsberatung zur Verfügung?			
.....				

Auditbogen zur Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden

	Pflegeprozess	ja	nein	Kommentar
44.	Wird unter Einbeziehung der beteiligten Berufsgruppen ein individueller Maßnahmenplan in Absprache mit Patient/ Angehörigen erstellt?			
45.	Liegt ein individueller, alltagsorientierter Maßnahmenplan, der die gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen des Patienten/ Angehörigen berücksichtigt vor?			
.....				
48.	Wird in individuell festgelegten Abständen innerhalb eines Zeitraums von ein bis zwei Wochen die lokale Wundsituation von der pflegerischen Fachexpertin mitbeurteilt?			
.....				

	Beratung und Anleitung	ja	nein	Kommentar
50.	Finden zielgruppenspezifische Beratungen statt?			
51.	Steht die Förderung des Selbstmanagements des Patienten im Vordergrund?			
.....				

Schaefers
1/2-Seite-Anzeige
Daten bei HEWEA-Druck

Der Auditbogen ist hier nur in Abschnitten abgebildet. Den vollständigen Bogen können Sie nach der Registrierung auf unserer Homepage www.wundgrund.de als PDF-Datei kostenlos herunterladen.

Nach der Fertigstellung wurde der Auditbogen für einen Probelauf in ambulante und stationäre Einrichtungen an Mitarbeiter mit unterschiedlicher Qualifikation weitergegeben. Es wurden sowohl Wundexperten, als auch Pflegedienstleitungen und Pflegefachkräfte ausgewählt. Um die Plausibilität des Bogens zu erfassen, wurde ein Rückmeldebogen angehängt, auf dem die Testpersonen Fragen und Unklarheiten notieren konnten. Ferner wurde die zum Ausfüllen benötigte Zeit erfragt.

Nach vollständigem Rücklauf haben wir den Auditbogen ausgewertet und evaluiert. Im folgenden Abschnitt möchten wir nur einen Teil der Auswertung darstellen: Im Bereich der Hygiene fiel uns auf, dass die Hygienerichtlinien mit wenigen Ausnahmen eingehalten werden. Allerdings werden, vor allem im ambulanten Bereich, angebrochene Sterilpackungen nicht sofort verworfen, sondern für den nächsten Verbandwechsel aufbewahrt und verwendet.

Die Verfügbarkeit der verordneten Verbandmittel ist zu 100% gesichert, während die Mitarbeiter nur in etwa der Hälfte der Einrichtungen über gute Produktkenntnisse zum Verbandmaterial verfügen. Dies ist aber eine wichtige Voraussetzung zur richtigen Anwendung der Produkte sowie zur Fähigkeit, Patienten/Bewohner und Angehörige zur Wundversorgung anzuleiten und zu schulen.

Bei den Fragen zur Dokumentation fiel uns auf, dass in allen Einrichtungen Wunddokumentationen eingesetzt werden, allerdings sind die darauf erfassten Informationen oft unvollständig. So fehlen bei mehr als 60% der befragten Einrichtungen die Angaben zu Mobilitätseinschränkungen, psychische Verfassung, Rezidivzahl und Wissen des Patienten/Bewohners über Ursache und Heilung der Wunde und Selbstmanagementkompetenzen.

Während das Dekubitusrisiko z.B. mit der Bradenskala überall erfasst wird,

werden in 80% der befragten Einrichtungen keine weiteren Assessmentwerkzeuge eingesetzt. Vor allem die Erhebungsbögen zu Angaben der Lebensqualität, WWS (Würzburger Wundscore) und WAS-VOB (Wittener Aktivitätenkatalog der Selbstpflege bei venös bedingten offenen Beinen) sind den Mitarbeitern nicht bekannt. Ebenso werden nur in wenigen Einrichtungen eine Schmerzskala oder ein Anamnesebogen zur Bestimmung des Ernährungszustandes (z.B. MNA – Minimal Nutrition Assessment) eingesetzt.

In der Vernetzung der verschiedenen Berufsgruppen (Ernährungsberatung, Physiotherapie, Schmerzberatung) bestehen enorme Defizite, denn nur 20% der Befragten gaben an, dass entsprechende Beratung zur Verfügung steht.

Ein Großteil der Mitarbeiter (sowohl in ambulanten als auch in stationären Einrichtungen/Pflegeheimen) gab an, dass die Zusammenarbeit mit den Hausärzten sehr schwierig ist. Wie schon eingangs erwähnt, hängt das auch mit den vermeintlich hohen Kosten der Wundversorgungsprodukte in der modernen Wundversorgung zusammen. Selbst Kosten-Nutzen Rechnungen sind oft nicht überzeugend. Hier besteht unbedingt Handlungs- und Aufklärungsbedarf. Wir als Pflegerische Fachexperten möchten die Zusammenarbeit mit den Ärzten zum Wohle der Patienten fördern und ihnen nicht, wie oft befürchtet, Kompetenzen absprechen. Die Verordnungshoheit liegt weiterhin beim Arzt.

Im Gegenzug erleben wir auch behandelnde Ärzte, die gerne auf unser Angebot, die Wundversorgung beratend zu begleiten, zurückgreifen.

Als Ergebnis des Probelaufs können wir festhalten, dass das Wissen über den Inhalt und die Anwendung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ in den Einrichtungen noch nicht sehr verbreitet ist. Der Begriff und die Aufgaben des Pflegerischen Fachexperten nach DNQP waren vielen Mitarbeitern nicht bekannt. Es besteht in den meisten Einrichtungen Fortbildungs- und Aufklärungsbedarf.

Wir hoffen, mit unserem Angebot verschiedene Berufsgruppen bei den Wundgrund – Treffen zusammenzuführen,

dazu beitragen zu können, dass die ganzheitliche Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden verbessert und optimiert wird.

Auf unserer Homepage können Sie sich kostenlos registrieren. Anschließend steht der vollständige Auditbogen als pdf-Datei zur Verfügung. Zu unseren Treffen sind Sie herzlich eingeladen. Aktuelle Termine und Veranstaltungsorte finden sie im Kalender auf: www.wundgrund.de



Sven Bachmann
Pflegetherapeut Wunde ICW e.V.
Wundexperte ICW e.V.
Pflegerischer Fachexperte nach DNQP
Sven.bachman@wundgrund.de



Anja Kuntz
Pflegetherapeutin Wunde ICW e.V.
Wundexpertin ICW e.V.
Pflegerische Fachexpertin nach DNQP
Anja.kuntz@wundgrund.de

Empfehlung

Der Auditbogen zum Wundmanagement entstand im Rahmen des Unterrichtsprojektmanagement in der Weiterbildung "Pflegetherapeut Wunde ICW" am Diakonischen Institut in Dornstadt. Mit sehr viel Engagement wurde ein sehr gutes Instrument geschaffen, welches die Einschätzung der Situation im Wundmanagement ermöglicht. Es deckt Schwachstellen auf und zeigt dem Prüfenden auf, welche Bereiche noch näher betrachtet, bzw. geregelt werden müssen. Anwendbar ist es sowohl in der ambulanten wie auch stationären Alten- und Krankenpflege. Ich würde den Projektteilnehmern wünschen, dass dieser Bogen weit verbreitet eingesetzt wird.

Brigitte Sachsenmaier

Bilder: Wundgrund

© INSELSPITAL BERN, Direktion Pflege, medizinisch-therapeutische Bereiche

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

10. Körperpflege, Bekleidung, Sport, Freizeit und Reisen

Situationsbeschreibung

Der Stomaträger ist anfänglich verunsichert, was die Körperpflege betrifft. Häufig wird die Frage gestellt, ob man mit einem Stoma gleichwohl noch duschen kann. Hält der Beutel trotz Feuchtigkeit? Oft besteht auch die Vorstellung, beim Duschen ohne Beutel könnte Wasser in den Darm einlaufen. Die Befürchtung, das Stoma könnte durch die Kleidung hindurch beobachtet werden, wird viel geäußert. Aus diesem Grunde denken viele, sie müssten eine völlig neue Garderobe anschaffen. Nach der Operation kommt manchmal das vermeintliche Gefühl auf, die bisherige Lebensweise müsse nun total geändert werden. Einige geben anfänglich ihre Sportart, das Hobby oder das Reisen auf, um kein Risiko mit der Stomaversorgung einzugehen.

Ziele

- Der Stomaträger behält seine gewohnte Körperpflege bei
- Zweckmässige und bequeme, den Gewohnheiten des Stomaträgers angepasste Kleidung
- Wenn möglich die gewohnte Freizeitbeschäftigung wieder aufnehmen und so die Lebensqualität verbessern

Massnahmen durch Stomaberaterin und Pflegefachperson:

- Das Duschen mit einem Stoma ist auch während der Spitalzeit grundsätzlich erlaubt. Den Patienten unterstützen, schon während der Hospitalisation zu duschen, wenn nicht andere Gründe (z. B. Wundheilungsstörungen) dagegen sprechen.
- Patienten, die Schwimmen möchten motivieren, zu Hause ein Vollbad mit Beutel zu nehmen. Wenn Erfahrungen mit Vollbad zu Hause positiv verlaufen, sie ermutigen, das Schwimmbad, öffentliche Gewässer oder das Meer aufzusuchen [8].
- Tipps abgeben, worauf beim Kauf einer neuen Badehose zu achten ist d.h. grundsätzlich gemusterter Stoff, bei Frauen Badekleid, bei Männern Shorts. Evtl. Spezialbadehosen (entsprechende Adressen sind bei der Stomaberaterin erhältlich) empfehlen
- Ratschläge geben, worauf zu achten ist beim Bekleiden [8]:
 - Es darf kein direkter Druck auf die Stomaschleimhaut erfolgen und der Abfluss der Ausscheidung in den Beutel muss gewährleistet sein
 - Evtl. von Gurt auf Hosenträger umstellen
- Empfehlen, zu Hause die Garderobe zuerst in aller Ruhe auszuprobieren, bevor man sich neue Kleider kauft
- Informationen abgeben über Freizeitbeschäftigungen, welche unverändert ausgeübt werden können [8].
- Orientieren über die Sportarten, die einen Schutz des Stomas brauchen (Herniegurte), z. B. beim Fussball oder beim Tennis [8].
- Von Kraft- und Kampfsportarten mit einer starken Beanspruchung der Bauchmuskulatur abraten, z.B. Schwingen, Geräteturnen
- Tragen von Gewichten: Frauen bis 10 kg, Männer bis 15 kg
- Hinweise und Ratschläge geben über die Vorbereitung einer Reise. Adresse der Stomaberaterin des Reise-Landes vermitteln [8].
- Informieren, dass der Sicherheitsgurt im Auto kein Druck auf das Stoma verursachen darf oder das Abfließen des Stuhlgangs verhindert. Das heisst, der Gurt muss ober- oder unterhalb des Stomas getragen werden.
- Die Stomaberaterin gibt die Adresse für den Bezug eines Eurokey-Schlüssels (zur Benützung einer Invalidentoilette) bekannt, informiert über den Stomapass und stellt auf Wunsch einen aus
- Umgang mit dem Stoma bei der Arbeit [8].

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

11. Partnerschaftliche Beziehung und Sexualität

Situationsbeschreibung

Die Veränderung des Körperbildes lässt die Frage aufkommen: Bin ich für den Partner noch begehrenswert, liebt er mich auch mit diesem Körper? Eine mögliche Angst vor der Reaktion des Partners wird erwähnt. Es besteht die Befürchtung, dass körperliche Nähe und Sexualität nicht mehr möglich sind, beziehungsweise Ablehnung und Zurückweisung eine Reaktion sein könnte und damit die Beziehung zerbrechen würde. Das sexuelle Zusammensein bietet vor allem dann Schwierigkeiten, wenn ein Partner Ekel empfindet. Psychosexuelle Störungen oder gar eine totale Impotenz können Folgen der Stomaoperation sein, siehe Broschüren „Colostomie und Ileostomie“.

Das Thema Sexualität ist nach wie vor ein tabuisiertes Thema. Sorgen und Probleme diesbezüglich werden meist indirekt angesprochen.

Ziele

- Die Partnerbeziehung des Stomatrögers ist durch die Stomaanlage nicht unnötig belastet
- Der Stomaträger ist vom Partner akzeptiert und unterstützt und umgekehrt
- Berührungssängste sind abgebaut
- Die Stomaversorgung ist zweckmässig

Massnahmen durch Stomaberaterin und Pflegefachperson:

- Im gegenseitigen Einverständnis den Partner von Anfang an in die Beratung miteinbeziehen. Die Möglichkeit geben, Informationen zu erhalten, Fragen zu stellen und seine Sorgen zu äussern [8].
- Im Einverständnis des Stomatrögers dem Partner die Möglichkeit geben, das Stoma zu berühren und evtl. auch die Versorgungstechnik zu lernen
- Der Stomaträger lernt, dass der künstliche Darmausgang ziemlich strapazierfähig ist und mit leichtem Druck nicht verletzt werden kann
- Im Gespräch, wenn eine Vertrauensbeziehung aufgebaut ist, die Möglichkeit suchen, das Paar auf das Intimleben anzusprechen
- In klar verständlicher Sprache über das Sexualleben sprechen und erklären, weshalb es verändert sein kann
- Die Stomaberaterin zeigt entsprechendes Stomaversorgungsmaterial für das Sexualleben (z.B. Minibeutel, Leibbinde)
- Beide Partner ermutigen, über ihre Ängste und Schwierigkeiten zu sprechen und sich für den Neuanfang im sexuellen Bereich vor allem Zeit zu lassen
- Bei psychosexuellen Störungen und Impotenz weitere Hilfsangebote vorstellen und empfehlen (z.B. Urologe, Psychologe oder Psychotherapeut)

Siehe auch Broschüren: Die Ileostomie, ein Ratgeber der Krebsliga für Betroffene und Angehörige [21].

Die Colostomie ein Ratgeber der Krebsliga für Betroffene und Angehörige [22].

Datei:
Stomaberatung

Autorinnen:
Siehe Seite 2

Version vom
Mai 2006

Ersetzt Version vom
Januar 2000

Freigabe
Departementsdirektorien

Seite
26 / 29

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

12. Teilnehmen am sozialen und gesellschaftlichen Leben

Situationsbeschreibung

Der Stomaträger muss erst wieder lernen, sich sicher in der Öffentlichkeit zu bewegen. Denn anfangs sitzt die Angst im Nacken, dass der Beutel undicht werden könnte. Er lernt erst mit der Zeit, sich auf sein Stomamaterial zu verlassen. In dieser Phase geschieht häufig ein Rückzug in die Einsamkeit. Das Leben isoliert von der Gesellschaft wird vorgezogen, um kein Risiko mit der Stomaversorgung einzugehen.

Zitat: „Die öffentlichen Räume sind verschiedenartig. Zum Beispiel hat der Betroffene bei einem Bummel durch die Stadt nicht dasselbe zu befürchten, wie wenn er ein öffentliches Bad besucht. Er muss eigentlich erst lernen, dass die anderen nichts bemerken. Der Betroffene ist am Anfang so vom Stoma absorbiert, dass er sich kaum vorstellen kann, dass nicht jeder auf seinen Bauch schaut“ [23].

Ziele

- Der Stomaträger ist von seinen Angehörigen unterstützt
- Er nimmt am gesellschaftlichen Leben teil wie vor der Stomaanlage
- Er ist in seinem Beruf tätig oder hat die Möglichkeit einer Umschulung

Massnahmen durch Stomaberaterin:

- Den Stomaträger ermutigen, gegenüber seinen Angehörigen kein Geheimnis aus dem Stoma zu machen; das heisst, darüber sprechen und das Stoma zeigen
- Familie, Freunde und Bekannte, welche die Stomaträger zur Beratung begleiten, mit in die Beratung einbeziehen
- Den Stomaträger über die Selbsthilfeorganisation „ilco“ informieren. Broschüre, Jahresprogramm und Beitrittsklärung abgeben
- Auf Wunsch Kontakt zu einem anderen Stomaträger vermitteln
- Ermutigen, frühere gesellschaftliche Kontakte wieder aufzunehmen
- Später immer wieder nachfragen, ob das Leben in der Gesellschaft wieder gepflegt wird. Mögliche Hindernisse besprechen, Lösungsansätze aufzeigen z.B. das Mitführen eines Necessaires mit den nötigen Utensilien für die Stomapflege
- Der Stomaträger soll diese Informationen sowohl in der Anfangsphase als auch zu einem späteren Zeitpunkt erhalten
- Im Beratungsgespräch aufzeigen, wie der Stomaträger sich auf den ersten Arbeitstag vorbereiten kann. Anraten, im Voraus einen Besuch am Arbeitsplatz zu machen. Ermutigen für ein Gespräch mit dem Arbeitgeber, um Vorgesetzte und engste Mitarbeiter über das Stoma zu informieren. Besichtigung der sanitären Einrichtung am Arbeitsplatz

Datei:
Stomaberatung

Autorinnen:
Siehe Seite 2

Version vom
Mai 2006

Ersetzt Version vom
Januar 2000

Freigabe
Departementsdirektorien

Seite
27 / 29

13. Materialinformationen

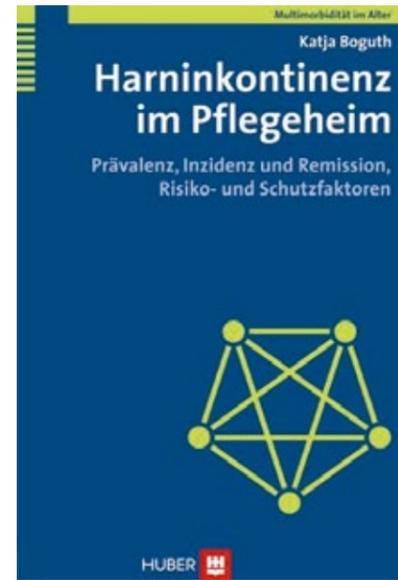
Zum Pflegestandard Stomaberatung wird keine Materialliste geführt. Das Stomamaterial ist in Absprache mit den Stomaberaterinnen zu beziehen.

Für die Nacht oder das Wochenende, wenn die Stomaberaterinnen nicht anwesend sind, kann im Stomaschrank Material geholt werden:

Schränke mit Material zur Stomaversorgung befinden sich:

BHH – H Mitte im Untersuchungszimmer Nr. 137
BHH – Q Mitte im Untersuchungszimmer Nr. 137

Alle aus dem Schrank entfernten Produkte müssen auf der Liste an der Innenseite der Schranktüre aufgeführt werden, sofern der Stomaträger nicht auf einer Klinik des DMLL hospitalisiert ist.

Datei:
StomaberatungAutorinnen:
Siehe Seite 2Version vom
Mai 2006Ersetzt Version vom
Januar 2000Freigabe
DepartementsdirektorenSeite
28 / 29

Boguth, Katja

Harninkontinenz im Pflegeheim

Prävalenz, Inzidenz und Remission, Risiko- und Schutzfaktoren

In der vorliegenden Arbeit wurde die Prävalenz der Harninkontinenz zum Aufnahmezeitpunkt und nach sechs Monaten Heimaufenthalt retrospektiv bestimmt. Darüber hinaus wurden die Auswirkungen von personenbezogenen und umgebungsabhängigen Faktoren auf die Kontinenzfähigkeit der Bewohner untersucht. Hintergrund der Fragestellung waren bisherige Befunde, die zeigten, dass sich die Häufigkeit der Harninkontinenz nach der Aufnahme in ein Pflegeheim erhöht. Ursächlich könnten die Besonderheiten der Pflegeheimsituation sein, da hier zahlreiche Risikofaktoren vorliegen,

welche die Entstehung einer Harninkontinenz begünstigen können.

Verlag: Hans Huber
ISBN: 978-3-456-84710-8
Preisinfo: 29,95 Euro
Seiten/Umfang: 196 S.
Format: 22,5 x 15,5 cm
Erschienen: 1. Aufl. 10.06.2009



Ahnis, Anne

Bewältigung von Inkontinenz im Alter

Subjektives Belastungserleben, Krankheitsverarbeitung und subjektives Wohlbefinden bei alten Menschen mit Harn- und Analinkontinenz

Die vorliegende Studie hat das Ziel zu ermitteln, wie es inkontinenten alten Frauen und Männern auf psychischer Ebene möglich ist, krankheitsbedingte Belastungen erträglicher werden zu lassen und das subjektive Wohlbefinden zu erhalten. Es stellen sich in diesem Zusammenhang eine Reihe von Fragen: Wie sind die mit Harn- und Analinkontinenz im (hohen) Alter verbundenen Belastungen charakterisiert? Warum fühlen sich einige Personen trotz ihrer Erkrankung subjektiv wohler als andere? Zeigen sich Alters- und Geschlechtereffekte bei den Betroffenen hinsichtlich der Krankheitsverarbeitung?

Die Beantwortung dieser Fragen mittels qualitativer und quantitativer Methoden führt zu konkreten Implikationen für die psychosoziale Versorgung von alten inkontinenten Menschen im medizinischen und pflegerischen Setting. Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus der Untersuchung können dem Medizinalsystem Hilfestellungen für das Verständnis emotionaler Reaktionen und möglicher Probleme im Bereich der Compliance des Patienten geben. Außerdem können adaptive Verarbeitungsformen identifiziert werden, die in Zukunft belasteten alten inkontinenten Personen gezielt zu vermitteln sind.

Verlag: Huber, Hans
ISBN: 978-3-456-84709-2
Preisinfo: 29,95 Euro
Seiten/Umfang: ca. 240 S.
Format: 22,5 x 15,5 cm
Erschienen: 1. Aufl. 10.06.2009

Diakonisches Institut

für Soziale Berufe



- ▶ **Pflegeexperte Stoma • Inkontinenz • Wunde**
Beginn: 03. Mai 2010
- ▶ **Wundexperte ICW – Basisseminar**
Beginn: 16. März 2010
- ▶ **Wundexperte ICW – Basisseminar**
Beginn: 22. September 2010 in Stuttgart
- ▶ **Pflegetherapeut Wunde – Aufbau-seminar**
Beginn: 22. November 2010

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

**HIER
könnte auch
IHR Buchbeitrag
veröffentlicht werden.**

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

dvet@gmx.de

Wannsee-Akademie

Fort- und Weiterbildungsstätte für Berufe im Gesundheitswesen in Berlin-Wannsee



Die Wannsee-Akademie ist ein Bereich der Wannsee-Schule, die 1972 inmitten von Villen im grünen Bezirk Berlin-Wannsee erbaut worden ist. Nach einem fünfminütigen Fußweg befindet man sich am idyllischen Ufer des Berliner Wannsees, welcher durch den Schlager „Pack die Badehose ein!“ in Deutschland berühmt geworden ist.



Blick auf den Wannsee von unserer Dachterrasse, im Winter mit Schnee.

Ursprünglich stand auf dem Gelände nur die „Krankenpflegeschule am Wannsee“.

Nach mehreren Erweiterungsbauten werden neben der Krankenpflege auch Ergo- und Physiotherapeuten ausgebildet. Insgesamt verfügt die Wannsee-Schule über 450 Ausbildungsplätze.

Die Wannsee-Schule pflegt Kooperationen mit verschiedenen Hochschulen, wie der Alice-Salomon-Hochschule in Berlin-Hellersdorf und der Evangelischen Hochschule in Berlin-Zehlendorf. Seit Oktober 2009 ist die Wannsee-Schule Studienzentrum der Fernhochschule in Hamburg.

Der Bereich Fort- und Weiterbildung existiert seit 1989. In den letzten Jahren hat sich die Wannsee-Akademie ständig vergrößert. Dies ist neben der hohen Qualität der Dozenten, die Erfahrungen aus unterschiedlichen Bereichen mitbringen, den stabilen Kursgebühren und der kundenfreundlichen, ja familiären Atmosphäre innerhalb der Wannsee-Akademie zu verdanken. Sie gehört mittlerweile zu einem der größten Fort- und Weiterbildungsinstitute in Berlin. Insgesamt werden jährlich um die 5000 Teilnehmer begrüßt.

Neben vielen verschiedenen Fortbildungsangeboten werden kontinuierlich un-

terschiedliche Weiterbildungen angeboten und durchgeführt. Das aktuelle Fort- und Weiterbildungsprogramm kann unter www.wannseeakademie.de eingesehen werden.

Auf Bitte des DVET-Vorstandes installierte die Wannsee-Akademie im Jahr 2008 erstmalig die Weiterbildung zum „Pflegeexperten Stoma-Inkontinenz-Wunde“. Diesem Wunsch ist die Akademie gerne nachgekommen, erweitert der Kurs doch das Spektrum der Wannsee-Akademie erheblich.

Besonderer Wert wird, neben dem fachlichen Know-How der Teilnehmer, auf ihre kommunikativen Kompetenzen ge-

Bilder: Wannsee-Akademie



Kurs mit Frau Sylvia Rohloff

legt. Gerade in den individuell hochsensiblen Themenbereichen, in denen der Pflegeexperte agiert, ist neben der Fachlichkeit auch jede Menge Fingerspitzengefühl notwendig, um Themenkomplexe wie „Verlust der Körperintegrität“, „Schamgefühl“, „Sexualität“ aber auch „Nähe und Distanz“, zu thematisieren und zu kommunizieren. Patienten und ihre Angehörigen sollen zusammen angeleitet werden, um dadurch eine optimale Compliance zu erreichen.

Die Grundlage des Unterrichtes bildet das Curriculum des DVET/DBfK. Unter www.dvet.de kann die aktuelle Weiterbildungs- und Prüfungsordnung eingesehen werden. Hier sind jedoch einige Inhalte kritisch zu betrachten. Vom DVET wird diese Weiterbildungs- und Prüfungsordnung derzeit überarbeitet. Die Veränderungen werden dann selbstverständlich in den Unterrichtsplan übernommen.

Im Rahmen der curricularen Umsetzung hat sich die Wannsee-Akademie für eine Durchmischung der Inhalte entschieden, so dass nicht eine Woche lang nur ein einziges Thema erarbeitet wird. Sobald wie möglich wurde der Themenkomplex „Wunde/ Wundversorgung“ gelehrt. Stoma/ Inkontinenz schließen sich danach an, so dass diese Themen neben den anderen pflegewissenschaftlichen, rechtlichen, betriebswirtschaftlichen und praktischen Themen immer präsent sind. Dieses Vorgehen hat sich in allen anderen Weiterbildungen und Zusatzqualifikationen bewährt und ermöglicht noch im Laufe des Kurses, je nach Bedarf, vertiefende Stunden.

Seit November 2008 befinden sich nun zum ersten Mal in der Wannsee-Akademie 20 Pflegeexperten aus verschiedenen Bundesländern in der Ausbildung. Die Teilnehmer kommen aus den Bereichen Klinik, Rehaklinik, amb. Einrichtungen, Heime und Sanitätshäusern. „Alte Hasen“ sitzen mit „blutigen Anfän-

gern“ zusammen. Dies stellt für alle Beteiligten eine große Herausforderung dar, ermöglicht aber auch einen sehr effektiven fachlichen Austausch von denen alle profitieren.

Sehr schnell haben die Teilnehmer erkannt, dass man sich gemeinsam dem neuen Ziel stellen muß und so haben sich schon Netzwerkkontakte untereinander gebildet. Alle Teilnehmer verfügen über eine hohe Motivation und viel Erfahrungswissen, was sich als sehr



Das Ufer des Pylon am Haupteingang

fruchtbar innerhalb des Unterrichts erweist.

Das Angebot der Weiterbildung zum Pflegeexperten wird im Berliner Raum sehr gut angenommen, so startete die Akademie im September 2009 mit einem zweiten Lehrgang. Wegen anhaltender Nachfrage wird voraussichtlich im September 2010 ein weiterer Lehrgang beginnen. Der Flyer wird dazu noch erstellt und gedruckt.

Die Kursteilnehmer erleben den Lehrgang als Auffrischung aber auch als Bestätigung ihrer täglichen Arbeit. Die im Curriculum geforderten Leistungsnachweise empfinden die meisten als besonders belastend, als äußerst starke Forderung an sich selber, an die Gruppe aber auch an ihre Familien und Dienststellen. Um so größer wird die Freude und der Stolz über die geleistete Arbeit am Ende der Lehrgangs sein.

Die Wannsee-Akademie ist noch neu im Verbund der Anbieter für den Pflege-

experten-Lehrgang, deshalb kann noch nicht von gelungenen Abschlußpräsentationen berichtet werden. Bei dem Potential der Akademie-Teilnehmer können aber alle Beteiligten gelassen in die Zukunft blicken.

Neben all dem konzentriertem Lernen sollte die Lebensfreude nicht zu kurz kommen! Berlin ist eine große und dynamische Stadt mit vielen interessanten Geschäften, Theatern, Kabarett, Clubs, Kneipen und Gaststätten. Der Regierende Bürgermeister von Berlin, Klaus Wowereit sagte einmal: „Berlin ist arm aber sexy!“ und Berlin ist immer noch eine Reise wert! Viele Lehrgangsteilnehmer können davon berichten, wenn die Nächte besonders lang waren! Wenn Sie mehr über die Wannsee-Akademie wissen möchten, dann gehen Sie auf unsere Homepage www.wannseeakademie.de

oder rufen Sie uns einfach an! Wir freuen uns, Sie kennenzulernen und Sie in Ihrer Weiterbildung begleiten zu dürfen.



Pylon am Haupteingang

Wannsee-Akademie
Iris Zeyen-Rohrbeck
Dipl. Med.Päd.
Päd. Leitung
IZR@wannseeschule.de
www.wannseeakademie.de

Barbara Loczenski
Dipl. Pflegepädagogin
Fachliche Kursleitung
B.Loczenski@Berliner-Pflegeberatung.de

Fachtag „Pflegerberatung – fauler Zauber oder Wundermittel?“ 05. März 2010

Beratung in der Pflege gewinnt zunehmend Bedeutung und erhält einen immer klareren gesetzlichen und strukturellen Rahmen.

Zum ersten Mal findet an der Wannseeakademie ein Fachtag statt, der die unterschiedlichen Konzepte dieses neuen Aufgabenbereichs der Pflege unter die Lupe nimmt.

Auf der Tagung wird erörtert, ob Pflegerberatung tatsächlich eine Antwort auf die gesundheitspolitischen Herausforderungen und damit eine Art „Wundermittel“ darstellt ... Oder ob, Pflegerberatung ein „fauler Zauber“ bleibt, weil die strukturellen und personellen Bedingungen nicht zur Verfügung gestellt werden ...

Im Zentrum dieses Fachtages stehen:

- die verschiedenen Anwendungsbereiche von Beratung in der Pflege,
- die Erweiterung des pflegerischen Handlungsfeldes im Sinne des Case Managements
- Modellprojekte und deren Ergebnisse
- Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben

Die Tagung wendet sich sowohl an Pfleger aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens als auch an Pflegepädagogen, -manager und -wissenschaftler.

In Vorträgen erhalten Sie einen Überblick über die aktuelle Entwicklung. Möglichkeiten zum Austausch und zur Vertiefung Ihrer Wahlthemen bestehen in verschiedenen Workshops.



Nähere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter www.wannseeakademie.de.

Gerne können Sie einen ausführlichen Flyer anfordern. akademie@wannseeschule.de

Vorträge

Beratung – aber richtig!
Kooperative Pflegerberatung – ein tragfähiges Beratungskonzept *Prof. Dr. phil. C. Hüper*

„Pflegerberatung in den Pflegestützpunkten“ *Dr. A. Büscher*

Workshops

Beratung von chronisch Kranken – eine Fallarbeit *Prof. Dr. phil. C. Hüper*

„Dem Zufall ein Schnippchen schlagen...“ – Konzepte für häusliche Pflegerberatung. *Dr. A. Büscher*

Pflegestützpunkt – Vom Pilot zur Regelversorgung *G. Seidel*

Beratungskompetenz – Angeboren oder lernbar!? *N. Sakowski*

Beratung im Akutkrankenhaus am Beispiel des Patienteninformationszentrums Klinikum Lüdenscheid *Simone Rusch*

Telefonberatung – Nur Hilfe in der Not? *N. N.*

Folgende Weiterbildungsstätten bieten die Weiterbildung zum „Pflegerexperten Stoma Inkontinenz Wunde“ an.



maxQ. im bfw
Unternehmen für Bildung
Niddastr. 98 - 102
60329 Frankfurt/Main
Ansprechpartnerin: Frau Brigitte Meister
Tel.: 069/24260530
Fax: 069/24260534
E-Mail: meister.brigitte@maxq.net
www.maxq.net



Bildungszentrum Ruhr
Hospitalstr. 19
44649 Herne
Tel.: 023 25/986-27 38
Fax: 023 25/986-27 39
E-Mail: sekretariat@bildungszentrum-ruhr.de
www.bildungszentrum-ruhr.de



Diakonisches Institut für soziale Berufe
Bodelschwingweg 30
89160 Dornstadt
Tel.: 073 48/98 74-0
Fax: 073 48/98 74-30
E-Mail: info@di-dornstadt.de
www.di-dornstadt.de



Wannsee-Akademie
Zum Heckeshorn 36
14109 Berlin
Tel.: 030/80686-041
Fax: 030/80686-404
E-Mail: IZR@wannseeschule.de
www.wannseeschule.de



Deutsche Angestellten Akademie
Angersbachstr. 4
34127 Kassel
Tel./Fax: 05 61/8070 61 53
info.daa-kassel@daa-bw.de
www.daa-kassel.de

Hollister

Aktiv im Leben mit dem Stoma – Neue Ausgaben der Ratgeber-Serie von Hollister

Ein Stoma bzw. eine bevorstehende Stomaoperation wirft viele Fragen auf. Wie wird das Leben nach der Operation aussehen? Welche Auswirkungen hat sie auf die Partnerschaft, auf das berufliche Umfeld, auf Freizeit und Hobbys?

Unsere Ratgeber-Serie „Aktiv im Leben mit dem Stoma“ informiert über viele Aspekte rund um medizinische Hintergründe, den Umgang mit Stomaprodukten und Hautpflege – aber auch über Herausforderungen in Liebe und Partnerschaft oder beispielsweise das Reisen.



Sexualität ist für die meisten Menschen ein sehr wichtiges Thema. Doch zugleich handelt es sich um einen sehr persönlichen Bereich, über den zu reden fast niemandem leicht fällt. So kommt es, dass auch Stomaträger mit ihren besonderen Bedürfnissen sich oftmals scheuen, professionelle Beratung in Anspruch zu nehmen und bleiben so mit ihren Fragen, Ängsten und Zweifeln alleine. Die Broschüre „Liebe und Partnerschaft mit dem Stoma“ gibt Ratschläge für die Partnerschaft, die sexuelle Beziehung und weitere damit verbundene Themen. Diese sollen Betroffene ermutigen, zu

einer Lebensweise zurückzufinden, die zu ihm oder ihr und dem Partner passt, und soll helfen, sich auf die Veränderungen durch das Stoma einzustellen. Themen wie das eigene Selbstvertrauen, Geschlechtsverkehr, Verhütung und Homosexualität finden in der Broschüre ihren Platz.

In der Broschüre „Reisen mit dem Stoma“ beschäftigt sich die Hollister Ratgeber-Reihe mit Fragen zur Freizeitgestaltung – besonders mit dem Thema Reisen. Fragen, wie z. B. die nach einem geeigneten Platz zum Wechseln der Versorgung oder nach den Möglichkeiten zum Nachbestellen der Stomaprodukte sollten keinen Betroffenen zögern lassen, sich weiterhin gerne auf Reisen zu begeben.

Unser Ratgeber gibt Antworten und Anregungen auf mögliche Fragen, die bei der Planung einer Reise aufkommen. Von den Reisevorkerungen bis hin zu Tipps für Flüge und Autofahrten enthält die Broschüre vielfältige Informationen, damit jeder Betroffene trotz Stoma die schönste Zeit im Jahr sorgenfrei genießen kann.



Alle Ratgeber der Serie „Aktiv im Leben mit dem Stoma“ können einfach über die kostenlose Servicenummer 08 00/1 01 50 23, per E-Mail an hollister.deutschland@hollister.com oder per Fax an 0 89/99 28 86 173 bei Hollister Incorporated, Riesstraße 25, 80992 München angefordert werden.



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

Neu: Bewährte dansac Pflegeprodukte im neuen Design

Mit der richtigen Pflege der stomaumgebenden Haut steht und fällt die Zufriedenheit mit der Versorgung und damit letztendlich auch die Lebensqualität. Ergänzend zu den bekannten Stomaversorgungen bietet Dansac bereits seit mehreren Jahren ideal aufeinander abgestimmte Qualitätsprodukte für die Reinigung und Pflege der stomaumgebenden Haut an. Durch vielfältige Anregungen wurde nun das Design der Dansac Pflegeprodukte auf ein neues, moderneres Design umgestellt.

Dansac Skin Lotion – für die optimale Reinigung ohne Wasser
Die sanfte Dansac Skin Lotion ermöglicht eine angenehme Reinigung auch ohne Wasser. Die Skin Lotion pflegt die Haut und bereitet die sichere und schonende Haftung der Versorgung vor. Für unterwegs sind sie auch als Reinigungstücher erhältlich.

Dansac Skin Creme – für extra Feuchtigkeit
Selbst mit der Anwendung hautfreundlicher Hautschutzplatten kann die Haut hin und wieder trocken sein. Dansac Skin Creme pflegt die Haut und beugt somit Hautirritationen vor. Sie ist fettfrei und beeinträchtigt nicht die Haftfähigkeit der Hautschutzplatten.

Dansac GX-tra Hautschutzringe – für extra Sicherheit
Die Hautschutzringe sind eine ideale Lösung, um Hautunebenheiten um das Stoma herum auszugleichen. Sie werden zwischen dem Stoma und der Versorgung eingesetzt und sind variabel einsetzbar: Sie können den Hautschutzring dehnen und formen, so dass er sich optimal jeder Stomagröße und Form anpasst. GX-tra Hautschutzringe sind in allen gängigen Größen erhältlich.

Dansac Soft Paste – für extra Sicherheit
Die Paste ist ideal zum Ausgleichen von

Hautfalten und Narben. Sie schützt darüber hinaus die Haut, sorgt für eine optimale Anpassung der Versorgung und bietet zuverlässigen Schutz vor Undichtigkeiten. Dadurch wird die Tragedauer verlängert.

Dansac Nodor S – für mehr Diskretion
Nodor S neutralisiert unangenehme Gerüche schnell und einfach. Ein paar Tropfen Nodor S in den Stomabeutel beim Leeren oder Wechseln minimiert das Risiko unangenehmer Gerüche. Probieren Sie es aus und stellen Sie uns auf die Probe!



Kostenlose Muster und weitere Informationen erhalten Sie bei unserem Customer Service Team unter der Telefonnummer 02233/3970 oder auf unserer Internet: www.dansac.de

Eakin

Eakin Cohesive® Hautschutzpaste – so helfen Sie vielen Stomapatienten

Neu und doch schon bewährt!
Die durch die Eakin-Hautschutzringe bereits in Deutschland breit und erfolgreich eingesetzte „Eakin Cohesive®-Hautschutzformel“ findet sich auf vielen weiteren, innovativen Produkten aus dem Hause Eakin. **Der Fortschritt aus der Tube! Nur die Eakin Cohesive® Hautschutzpaste enthält keinen Alkohol!** Das bedeutet, sie trocknet nicht aus und brennt nicht auf irritierter Haut. Dazu kommt, dass die einzigartige „Eakin Cohesive®-Hautschutzformel“ die Fähigkeit hat, die digestive Enzym-Aktivität zu reduzieren, was sie besonders hautverträglich und patientenfreundlich macht. **Flexibel und kostengünstig!** Eakin Cohesive® Hautschutzplatten in 10x10cm oder 10x20cm sind extrem

flexibel und lassen sich so in jede Form bringen und sehr gut anmodellieren. Damit ergibt sich für Stomapatienten eine überlegene wirtschaftliche Alternative! Die Hautschutzplatten können sehr vielseitig eingesetzt werden; sei es bei der Stomaversorgung zum Ausgleichen von Hautunebenheiten oder als zusätzlicher Hautschutz unter der Versorgung als auch in der Wundversorgung zum Abdichten der Wundränder (z.B. VAC Therapie) oder in Verbindung mit Wundbeuteln. Lassen Sie sich bei Eakin beraten.



Eakin Cohesive® Hautschutzpaste ohne Alkohol

Eakin – Mehr Durchblick in der Wundversorgung
Wundbeutel mit Fenster von Eakin vereinen bestmögliche Wundversorgung durch die „Eakin Cohesive®-Hautschutzformel“ mit optimaler Funktionalität durch ein integriertes Behandlungsfenster. Insgesamt 11 verschiedene transparente Beutel zur Wund- und Fistelversorgung ermöglichen alle denkbaren Anwendungen in der Klinik. Je nach Anforderung mit Faltverschluß oder Ablaufventil, mit horizontalem oder vertikalem Hautschutz. Eakin bietet sogar eine Variante für vertikale Schnittwunden mit einer Hautschutzfläche von 290 x 130mm. Einfach und genial! Einzelne Behandlungsfenster zum Aufkleben – Die Lösung zum individuellen Einsatz bei den Wundbeuteln.

Eakin – weil Hautschutz wichtig ist
Eakin, ein kleiner aber enorm innovativer und leistungsfähiger Hersteller bietet neben diesen fortschrittlichen Entwicklungen für die Stoma- und Wundversorgung natürlich auch ein-

teilige Stomabeutel. Dabei kommt auch hier der einzigartigen „Eakin Cohesive®-Hautschutzformel“ eine besondere Bedeutung für die Kinderversorgung zu: beim Ausstreif- bzw. Urostomiebeutel für Kinder und Ausstreifbeutel für Neugeborene mit Hautschutz ohne Starteröffnung.



Weitere Informationen erhalten Sie unter der gebührenfreien Service-Nummer: 0800 – 22 440 22 oder im Internet unter www.eakin.de Eakin GmbH, Feringastr. 6, 85774 München-Unterföhring Tel. 089-99216256, Fax 089-99216200, E-Mail: info@eakin.de

Optadata

Stomaversorgung elektronisch dokumentieren: opta data® erweitert Wundmanagement- Software iDokument

Die Stomaversorgung von der Anamnese bis zur Verlaufskontrolle zugleich einfach und überzeugend dokumentieren – dies ist jetzt mit der neuen Version von iDokument möglich.

Pünktlich zur diesjährigen REHACARE stellt die opta data® Gruppe ihre erweiterte Versorgungsmanagement-Software vor. Die Essener Unternehmensgruppe reagiert damit auf die Entwicklung, dass inzwischen fast alle Krankenkassen bei der Bewilligung von Entero- oder Urostomaversorgungen eine umfassende Dokumentation fordern.

„Für Hilfsmittelanbieter liegt hier aber auch ein enormer wirtschaftlicher Vorteil“, so Ulrike Kaleve, Fachexpertin der opta data®. „Denn wer lückenlos dokumentiert und alle Maßnahmen Punkt für Punkt begründet, erhält oft nicht nur schneller die Genehmigung der Krankenkasse, sondern wird durch mehr Transparenz auch zum bevorzugten Partner von Krankenhäusern, Ärzten oder Pflegediensten und -heimen.“ So lassen sich in der webbasierten Anwendung Anamnese, Verlauf, Maßnahmen und Kontrollbesuche einfach und bequem per Auswahlmenü, grafischen Abbildungen und Eingabefeldern festhalten.



Weitere Informationen auf www.optadata-gruppe.de und unter der gebührenfreien Infoline 0800 / 678 23 28.

Coloplast

Versorgungsmöglichkeiten für alle Gelegenheiten Das Coloplast Urostomie Zubehör

Mit ihren genau aufeinander abgestimmten Komponenten lässt sich die neue SenSura Urostomieversorgung passend für jedes Anwenderbedürfnis ergänzen – und das rund um die Uhr.



Passend zu der neuen, besonders beständigen SenSura Basisplatte Xpro ist die Coloplast Uro Minikappe erhältlich. Diese eignet sich für die diskreten Momenten im Leben: egal ob beim Sport, beim Schwimmen, in der Sauna oder für intime Augenblicke zu zweit. Die kleine und unauffällige Uro Minikappe hält das Stoma dank einer hochabsorbierenden Einlage für 30 bis 60 Minuten zuverlässig trocken.

Für eine ungestörte Nachtruhe eignet sich der Coloplast Uro Mikrobeutel in Kombination mit dem Coloplast Uro Nachtbeutel.



Der Uro Mikrobeutel ist kaum größer als die SenSura Basisplatte Xpro und funktioniert wie ein Überleitungsbeutel. Er wird einfach auf die passende SenSura Basisplatte aufgerastet und direkt mit dem integrierten Konnektor des Nachtbeutels verbunden. Auf diese Weise wird der Urin gleich in den Nachtbeutel geleitet. Dies ermöglicht dem Patienten eine ungestörte Nachtruhe.

Der Coloplast Uro Nachtbeutel hat ein Volumen von 2.000ml. Ausgestattet ist er mit einem abknicksicheren Schlauch, damit der Urin ungehindert abfließen kann. Durch die integrierte Rückflusssperre im Einlassventil wird der Urin sicher in den Beutel geleitet.



Weitere Informationen: Coloplast GmbH Kuehnstr. 75 22045 Hamburg Telefon: 040/66 98 07 77 Fax: 040/66 98 07 48 E-Mail: devks@coloplast.com www.coloplast.de

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@dvet.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 Jahres-
schluss gekündigt werden.

Zielgruppen

- Pflegende mit der Qualifikation
Stomapflege, Inkontinenz, und Wund-
versorgung mit spezieller Ernährungs-
beratung.
 - Pflegende und andere Berufsgruppen in
klinischen und ambulanten Bereichen,
Rehabilitationseinrichtungen, Sozialsta-
tionen, im Sanitätsfachhandel und in
der Industrie.
 - Pflegende und andere Berufsgruppen in
Alten-, Senioren- und Pflegeheimen
sowie in Kranken- und Altenpflegeschu-
len und in Weiterbildungseinrichtungen.
 - Homecarebereich
 - Ärzte
 - Therapeuten
 - Betroffene.
- Ein zum Abonennten-Versand zusätzlich
durchgeführter zielgruppenorientierter
Wechselversand 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 fotomecha-
nischen Wiedergabe und der Übersetzung.
Titel geschützt.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge
brauchen sich nicht unbedingt mit der
Meinung der Redaktion und des Heraus-
gebers zu decken.
Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen
Beiträge und Abbildungen sind urheber-
rechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der Grenzen
des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung
des Herausgebers unzulässig und strafbar.
Dies gilt besonders für Vervielfältigungen,
Übersetzungen und Mikroverfilmung, Ein-
speicherung und Bearbeitung in elektroni-
schen Systemen.

Für unaufgefordert eingesandte Manu-
skripte und Unterlagen lehnt der Herausge-
ber die Haftung ab.

Bild: Spectra – Design Et Verlag

Die nächste Ausgabe Ihrer

MagSi® Magazin
Stoma · Inkontinenz · Wunde

erscheint im April 2010

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



Ideal aufeinander
abgestimmte Qualitäts-
produkte 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 · www.dansac.de
Kostenfreies Beratungstelefon: 0 800/888 33 88

dansac
Dedicated to Stoma Care

Pflege / Anz / Magsi / 12/09

eakin®
www.eakin.de



Weil Hautschutz
wichtig ist.

Eakin Cohesive® Paste

NEU

alkoholfrei



Eakin® Wundbeutel

NEU

mit und ohne
Behandlungsfenster



Beratungstelefon

0800/22 440 22
gebührenfrei

Fordern Sie Informationen und Muster an:
www.eakin.de

Eakin GmbH
Feringastr. 6
85774 München-Unterföhring

Tel. 089 - 99 216 256
Fax 089 - 99 216 200
info@eakin.de