

# MagSi®

MAGAZIN

STOMA  
INKONTINENZ  
WUNDE

## Das Thema

Kundenorientiertes  
Telefonieren „Der Kunde  
hört Ihr Lächeln am  
Telefon“

## Aktuell

Die bioelektrische  
Impedanz-Analyse (BIA) Ein  
wertvolles Instrument zur  
Erfassung von Körperzu-  
sammensetzung,  
Ernährungs- und  
Hydratationsstatus

## Wund-MagSi®

Leitlinien und Qualitäts-  
standards – Faszination  
Wundchirurgie Kongress  
der DGfW setzt sich für  
strukturiere  
Qualifizierung ein

# So einzigartig wie Sie selbst!

Individuelle Hautschutzmixturen von Hollister



**Neu**

Stoma-Experten wissen, jede Haut braucht individuellen Schutz. Je nach Hautzustand, Ausscheidung und Tragezeit sind unterschiedliche **Hautschutzmixturen** gefragt. Mit dem innovativen Produktangebot von Hollister können die Anforderungen der verschiedenen Hauttypen optimal erfüllt werden. Selbstverständlich sind alle **Hollister Mixturen** auf den pH-Wert der Haut abgestimmt und unterstützen so die Regeneration.

## Neue Versorgung: Moderma Flex Urostomiebeutel mit Flextend Hautschutz

Sie wünschen größtmöglichen Tragekomfort und eine moderne, einteilige Versorgung? Das bietet Ihnen der neue **Urostomiebeutel** aus der **Moderma Flex** Reihe. Zusammen mit der **Hautschutzmischung Flextend** und dem **atmungsaktiven Haftrand** sind Sie bestens geschützt – und somit optimal versorgt.

Überzeugen Sie sich selbst und fordern noch heute Ihr Muster an!

Hollister Incorporated • Niederlassung Deutschland • Riesstraße 25 • 80992 München • Telefon: 0 800/4 65 54 78 – gebührenfrei  
E-Mail: [hollister.deutschland@hollister.com](mailto:hollister.deutschland@hollister.com) • [www.hollister.de](http://www.hollister.de)



©2010 Hollister Incorporated. Hollister und Logo sowie Flextend, Moderma Flex sind Warenzeichen von Hollister Incorporated. „Hollister Stomaversorgung. Auf die Details kommt es an.“ ist ein Dienstleistungszeichen von Hollister Incorporated. MagSi 02-10



### Ausblick

Liebe Leserinnen und Leser,

Sie halten die aktuelle **MagSi®** Nr 53 in Ihren Händen. Wie in jedem Jahr müssen wir mit der August-Ausgabe der DVET-Fachzeitschrift ein kleines Kunststück vollbringen. In der schönen Sommerzeit mit all Ihren angenehmen Seiten wollen wir Ihre Aufmerksamkeit für unser Magazin fesseln. Trotz Urlaubsgefühlen, Strand- und Badephantasien möchten wir Ihnen auch mit dieser neuen Ausgabe der **MagSi®** ein vielseitiges und interessantes Fachmagazin anbieten. Sie lesen wieder einmal informative und spannende Berichte und Reportagen aus unseren Handlungsfeldern. So können Sie sich beispielsweise über den Verlauf des diesjährigen DGfW Kongresses in Freiburg informieren und die Erfahrungen einer Absolventin der Weiterbildung zum **Pflegeexperten Stoma+Inkontinenz+Wunde** in der Rückschau auf den Lehrgang miterleben. Einen kleinen Einblick in ihr berufliches Umfeld an einer Klinik in Davos gewährt Ihnen eine Kollegin aus der Schweiz und in einem weiteren Beitrag heißt es dann „Let's talk about Sex!“. Soweit nur einige Ausschnitte aus dem breiten Angebot der **MagSi®** 53. Eine spannende und informative Lektüre wünscht Ihnen

Titelmotiv: MEV

Ihr Redaktionsteam

### Das Thema

- 4 Gestaltung eines Prozess- und patientenorientierten Stomakonzeptes in der Rehabilitation
- 10 Stiefkind Stomatherapie? Das war gestern!
- 12 Stomatherapie für die Kleinsten
- 14 Kundenorientiertes Telefonieren „Der Kunde hört Ihr Lächeln am Telefon“
- 18 „Let's talk about sex, baby – let's talk about you and me – let's talk about all the good things and the bad things that may be ...“

### Aktuell

- 22 Studienbeschreibung – Teil 1 Prospektive Beobachtungsstudie zum zeitlichen Verlauf der Lebensqualität mit protektivem Stoma & nach Rückverlagerung bei Patienten mit Rektumkarzinom-OP
- 24 Die bioelektrische Impedanz-Analyse (BIA) Ein wertvolles Instrument zur Erfassung von Körperzusammensetzung, Ernährungs- und Hydratationsstatus

### Fachverband Aktuell

- 26 Termine/Kongresse
- 27 Kooperationspartner/Mitgliedsverbände
- 28 homeCare Leipzig: DVET gestaltet Seminarprogramm zur Stomaversorgung

### Wund-MagSi

- 31 Neuer Lehrgang für Wundmanagement
- 32 Leitlinien und Qualitätsstandards – Faszination Wundchirurgie Kongress der DGfW setzt sich für strukturiertere Qualifizierung ein

### Stoma-Standard

- 35 Stoma-Standard Inselspital Bern

### Buch-Tipp

- 39 Interessante Literatur

### Weiterbildung Aktuell

- 40 Bericht von Einer, die sich entschlossen hatte dabei zu sein

### Schaufenster

- 44 Neuigkeiten bei Produkten und Dienstleistungen

### Impressum

- 46 Impressum/Vorschau nächste Ausgabe

Herausgeber  
Berufsverband der Pflege



DVET  
Fachverband  
Stoma und Inkontinenz e. V.

Kooperationspartner



# Gestaltung eines Prozess- und patientenorientierten Stomakonzeptes in der Rehabilitation



Klinikteil Scaletta

In modernen Gesundheitssystemen sollen Institutionen gewährleisten, dass möglichst jeder Mensch mit Gesundheitsproblemen zum richtigen Zeitpunkt in die richtige Institution gelangt, welche eine möglichst angemessene und kontinuierliche, wirksame und effiziente sowie wirtschaftliche Versorgung gewährleistet.

In der Stomatherapie sollen die Sicherstellungen der Behandlungsqualität und Versorgungsprozesse in Inkontinenz, Stoma- und Wundpflege gewährleistet sein. Durch klare Transparenz der Aufgabengebiete der verschiedenen Fachbereiche können Ressourcen gespart und gezielt eingesetzt werden.

Die Einführung und die Schulung eines Stomakonzeptes und der aktuellen Richtlinien im interdisziplinären Team führt zur Qualitätssteigerung und Kostenreduktion.

Die Verknüpfung des wirtschaftlichen und sozialen Denkens und Handelns im Gesundheitswesen ist eine grosse Kunst. Es reicht nicht mehr aus, wenn die Pflege oder ein Fachgebiet sich nur an ihren Zielen und Vorstellungen orientiert, sondern es ist wichtig, dass Pflegenden sich an den interdisziplinären Zielen und Strategien der Managementebene orientieren – damit wir mit den richtigen Argumenten weiter kommen, um interdisziplinäre Erfolge erzielen. Denn nur ein richtig aufgebautes Netz wird halten und tragfähig sein.

Bild: Melanie Heinrich

## „E in langer Weg beginnt mit dem ersten Schritt“ (Laotse)

Im Rahmen der Weiterbildung zur Pflegeexpertin Stoma+Inkontinenz+Wunde in Dornstadt gestaltete ich ein Positionspapier für eine Stomaberatungsstelle zur Qualitätssteigerung in einem hervorragenden Rehabilitationszentrum. Das Positionspapier beinhaltet die Hauptargumente, um in der aktuellen Situation mit verstärkten Sparmassnahmen Stellenprozente zum Aufbau einer Stomaberatungsstelle zu ermöglichen.

Gliederung des Positionspapiers:

- Komplexe Situation des Stomaträgers
- Stomaberatung
- Ethik
- Die Rechte der Stomaträger
- Rehabilitation
- Organisationen

Diese kleine Facharbeit brachte mich als Pflegenden in der Klinik einen Schritt weiter, indem ich den Auftrag erhielt, ein Stomakonzept zu erarbeiten.

### „Der Weg ist das Ziel“

Als Facharbeit erstellte ich das Stomakonzept für meinen Arbeitgeber, die Zürcher Höhenklinik Davos (ZHD) in Clavadel, als gemeinsamen Weg zum Center of Excellence in Stoma – Wunde – Inkontinenz Versorgung. Ich setzte mich mit der Frage auseinander, wie ein interdisziplinäres, prozess- und patientenorientiertes Stomakonzept mit Berücksichtigung der Qualität, Effizienz, Effektivität und Wirtschaftlichkeit strukturiert ist. Dabei war mir wichtig, ein begründetes und evaluiertes Stomakonzept zu erstellen.

### Aufbau und Einblick in das Stomakonzept der Zürcher Höhenklinik Davos

In der Einleitung wurde die aktuelle Situation im Gesundheitswesen mit dem Schwerpunkt Rehabilitation und die Situation in unserer Gesellschaft, der Stomaträger und der Pflegenden dargestellt. Das Konzept gliedert sich an die Qualitätsnormen für die Pflege in der Stomatherapie der Schweizerischen Vereinigung der Stomatherapeutinnen (SVS) an und basiert auf gesicherten und respek-

tierten Qualitätsnormen des Schweizerischen Berufsverbands der Krankenschwestern (SBK). Dabei einigten sich die Arbeitsgruppen, dass diese Normen als minimale und unterste Grenze im Alltag gesehen werden, welche unter keinen Umständen unterschritten werden dürfen. Die Normen sind gültig für alle 3 Zuständigkeitsbereiche der Stomatherapie (Stoma, Wunden und Inkontinenz).

### Aufbau

#### Stomatherapie

Darin sind die vereinten vier Bereiche Stomapflege, Prävention, Integrierte Versorgung und Rehabilitation aufgeführt.

#### Stomatherapeutin

Dies beinhaltet die Anforderungen wie Qualifikationen, Berufserfahrung, Klassifikation, Persönlichkeitsprofil, funktionsbedingte Beziehungen, Klientel und dessen Leistungen gegenüber Betroffenen, innerhalb und ausserhalb der Institution.

#### Stomaberatung

Die Beratung selber wie auch die Beratungsinhalte der Stoma, Fisteln, Wunden und Kontinenzprobleme wurden deklariert.

#### Stomaträger

Die Situation mit möglichen Folgen und die Komplexität eines Stomaträgers z.B. im Sozialraum, medizinisch und ökonomisch, wurden aufgezeigt.

#### Case Management

Das Case Management sollte ressourcenbezogen immer den Berufsgruppen übertragen werden, deren inhaltliche Versorgung den Schwerpunkt bildet. Durch das Case Management der individuellen Betreuung der Stomaträger können die Versorgungsqualität im interdisziplinären Team und die Schnittstellen optimiert werden.

### IST – Situation

Die IST – Situation soll die Ausgangslage, die Marktlage und das Umfeld darstellen.

Das Umfeld wird beschrieben mit der Entwicklung des Gesundheitswesens, den Statistiken zu den häufigsten Krebsarten, der Statistik der Schweizerischen Vereinigung der Stomatherapeuten über Stoma-Anlagen und den häufigsten zu-

weisenden Spitälern. Die Ausgangslage wurde mit den Zeiterfassungen der Stoma- und Wundberatungen und die Präsenzzeit der Stomatherapeutin im 2009 dargestellt und evaluiert. Die Präsenzzeit war vorteilhaft zum Aufzeigen der Anwesenheit von Tagen „Geplant“ und „Überzeit auf Abteilung“ und im Bereich der Wund- und Stomatherapie. Wichtig zur Präsentation der Ausgangslage waren die gesammelten Klinikdaten seit 2008 von Stomaträgern wie die Stomaart, Ursache der Stomaanlage, durchschnittlicher Eintrittstag, Aufenthaltsdauer und Zuweiser. Dazu kamen die Darstellung der Probleme mit Zielen und Massnahmen. Die Marktlage bezüglich einer vorhandenen offiziellen Stomaberatungsstelle in einer Rehabilitationsklinik in der Schweiz wurde anhand des Internets, Swiss Reha, Ilco Schweiz und der Vereinigung der Stomatherapeuten überprüft. Die Erfassung von Entwicklungen und Trends erfolgten anhand aktueller Literaturrecherchen, Vorträgen und verschiedenen interdisziplinären Erfahrungen. Dabei zeigte sich mehrheitlich die Wichtigkeit des Case Managements als schlichtes Kosten- und Unterstützungsmanagement mit guter Kooperationsbeziehungen und Vernetzungsstrukturen zur effizienten und effektiven Arbeit.

### Swot Analyse

Die Swot Analyse (engl. Akronym für Strengths (Stärken), Weaknesses (Schwächen), Opportunities (Chancen) und Threats (Gefahren)) bewertet als Zusammenfassung interne und externe Analysen und stellt die aktuelle Situation dar. Die Swot Analyse und die Strategiekombination beziehen sich auf die Klinikstrategien (Organisation) und der Pflegeexpertin Stoma – Wunde – Inkontinenz.

### Ziele

Die Ziele wurden aufgliedert in:

- Betroffene und ihre Angehörigen
- Ärzte
- Pflegepersonal
- Zuweiser wie Spitäler, Heime oder Spitexdienste
- Krankenkassen
- quantitative und qualitative messbare Zielen

Als qualitative Ziele ergaben sich die Position der Klinik im Schweizer



Rehabilitationssektor, der Erhalt und die Steigerung der Patientenzufriedenheit und die Steigerung der Qualität in der Versorgungskette vor, in und nach der Rehabilitation.

### Strukturqualität der Stoma – Wund – Inkontinenz Beratung

Voraussetzung für ein erfolgreiches pflegerisches Handeln ist, dass die notwendigen personellen, organisatorischen und materiellen Ressourcen gewährleistet sind. In der Strukturqualität wurde das notwendige Personal, die Anwendung und Teilnahme der Fort- und Weiterbildung, die Stomatherapeutin einzeln und im Betreuungsteam, Verfügbarkeit, Stellvertretung, Planung, die Leistungs- und Zeiterfassung, Marketing, Infrastruktur, Materialien zur Versorgung der Stoma-, Wund- und Kontinenztherapie, Arbeitsanweisungen, Information, Kommunikation und Dokumentation deklariert. Wichtig war, die Verfügbarkeit der Stomatherapeutin mit Anwesenheit und Planung anhand Erfahrungen, Zahlen und Bedingungen wie Ausscheidungsfrequenz bei Ileo- und Urostomie zu bestimmen. Zur Umsetzung des Stomakon-

zepts und des Prozesses wird eine kontinuierliche, regelmässige Anwesenheit der Pflegeexpertin Stoma – Wunde – Inkontinenz benötigt. Durch die Leistungs- und Zeiterfassung sollen die wichtigsten Daten erfasst und evaluiert werden, damit wir Trends und Veränderungen erkennen und reagieren können. Denn in Zukunft mit der Fallpauschale wird wichtig sein, ab welchem postoperativer Tag Tag die Stomaträger in die Rehabilitation eintreten und wie lange die Aufenthaltsdauer beträgt. Auch die Zusammenarbeit mit den Zuweisern und Nachsorgern soll ersichtlich sein und gefördert werden, zu Gunsten aller Beteiligten inklusive Stomaträger. Zum Punkt Materialien zur Versorgung der Stoma-, Wund- und Kontinenztherapie hat die Stomatherapeutin das für diese Funktion nötige Material zu verwalten und die Preise des Materials und mögliche Preisverbesserungen zu beachten. Dadurch soll ein entsprechendes Qualitätsniveau gewährleistet sein, jegliche Beschädigung, Verschwendung oder Missbrauch von Materialien vermieden werden. Dazu soll bewusst sein, dass der Stomaträger das Recht hat, vollständig und unparteiisch über Stomaartikel informiert zu

werden und ohne Zwang auszuwählen. In diesem Unterpunkt sind die Stomaversorgungssysteme, Materiallagerung, Organisation, Verordnung und Abrechnung aufgegliedert.

### Prozessqualität

Eine frühzeitige Maßnahmenplanung und interdisziplinäre Zusammenarbeit ist von besonderer Bedeutung, um eine patientenorientierte und dennoch wirtschaftliche Versorgung sicherstellen zu können. Der Subprozess 242 der Stomaversorgung der Klinik beinhaltet die Phasen des Case Managements und das interdisziplinäre Überleitungsmanagement vom Aufnahmemanagement über den Behandlungsprozess bis zum Entlassungsmanagement. Der Prozess ist gegliedert mit einem Prozessschritt (Nummer), der Prozessbeschreibung und dem errechneten Zeitfaktor. Vorhandene Prozesse der Klinik wie der Eintritts-, Behandlungs- und Austrittsprozess wurden in den Subprozess der Stomaversorgung integriert. Der Prozess ist abgeleitet von der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer eines

Bilder: Melanie Heinrich

Stomaträger in der ZHD und in die Phasen eingeteilt:

1. Prästationär
2. Woche 1
3. Woche 2
4. Woche 3

### Die erste Phase (Prästationär)

steht für die Vorbereitungsphase wie die Rücksprache mit dem Zuweisenden (Pflege oder Stomatherapeutin), die Organisation der Versorgungsmaterialien und die Einplanung des Beratungsgesprächs für die Stomatherapeutin.

### Die zweite Phase (Eintritt und erste Woche)

beinhaltet die Anamnese durch die Bezugsperson Pflege, das 1. Stomaberatungsgespräch durch die Stomatherapeutin und die Rücksprache mit der Bezugsperson Pflege mit Deklaration der Ziele und der Massnahmen. Abhängig von der Zielbesprechung wird die Bezugsperson Pflege oder die Stomatherapeutin die Anleitung der Stomaversorgung durchführen. Die gesetzten Pflegemassnahmen entsprechen einer Pflegeverordnung und sind für das ganze Team verbindlich.

### Die 2. Phase enthält folgende Definitionen:

- Die spezielle pflegerische Beratung zur rehabilitativen Selbstversorgung mit dem Ziel, die eigene Verantwortung zu stärken, die Selbständigkeit zu fördern und die Entlassung sowie die neue Situation zu Hause vorzubereiten.
- Die Versorgung von komplexen Patientengruppen mit Stoma – da diese Betreuungsbedarf während des Aufenthaltes oder nach Entlassung benötigen.
- Die Differenzierung von Information, Anleitung, Schulung und Beratung zur Selbstversorgung – nicht nur die individuelle professionelle Pflege steht im Vordergrund, auch die Beratung und Anleitung im multiprofessionellen Team stellt einen wichtigen Beitrag im Rehabilitationsprozess dar. Dies wird gefördert und evaluiert im Klinik-Behandlungsprozess in der Art eines interdisziplinären Rapportes oder der interdisziplinären Visite.
- Die Grundsätze der Stomatherapie werden wie die Kriterien zur Auswahl der Stomaversorgung, Wechselintervalle, Materialien zum Versorgungswechsel, Anpassen der Versorgungs-

grösse und zu vermeidende Materialien definiert.

- Die Anleitung zur Selbstversorgung soll trotz der Prozessdarstellung den Grundsatz in der Stomapflege „Schritt für Schritt“ berücksichtigen: Die Auseinandersetzung mit der Krankheit, psychische wie physische Situation und die Bereitschaft. Die Instruktion, die Anleitung und das Controlling werden in einer Flusstabelle in Zeit und Dauer definiert.

### Die Dritte Phase (Behandlung und zweite Woche)

beinhaltet das 2. Stomaberatungsgespräch durch die Stomatherapeutin und die Rücksprache mit der Bezugsperson Pflege mit Definition, Evaluation und Anpassung der pflegerischen Ziele und Massnahmen. Das Beratungsgespräch beinhaltet vorwiegend die spezielle pflegerische Beratung zur rehabilitativen Selbstversorgung wie z.B. Freizeit, Beruf, Kleidung, Ernährung, Sexualität etc. Bei Unsicherheit und Bedarf des Betroffenen stellt die Stomatherapeutin den Kontakt zu einem Ilco Mitglied her.

### Vierte Phase, der Austritt und die dritte Woche

Die Stomatherapeutin führt das 3. Beratungsgespräch abhängig von den Unsicherheiten und Bedarf des Betroffenen durch. Der Schwerpunkt liegt auf Materialbestellung, technischer und finanzieller Aspekte der Hilfsmittel, Besprechung von Notfallsituationen und Organisation von Austrittsmaterialien. Die Stomatherapeutin organisiert die Austrittsmaterialien, aktualisiert die Dokumentation (Austrittsbericht) und organisiert einen Nachkontrolltermin bei einer externen Stomaberatung. Wenn die Kostengutsprache verlängert wird, wiederholen sich die Prozessschritte der 2. Woche. Die Stomatherapeutin führt ein Austrittsgespräch durch mit den Schwerpunkten: Erreichung der Ziele in der Stomapflege, Betreuung, offene Fragen und Rückmeldung der Austrittsorganisation. Die Stomatherapeutin evaluiert nach Austritt die Ergebnisqualität. Unter diesem Prozessschritt sind die Versorgung der Stomamaterialien bei Entlassung, Anschlussversorgung, Austrittsdokumentation, Austrittsgespräch und Ergebnisqualität definiert.

### Budget Kosten

Darunter sind die Faktoren der Pflegeorganisation aufgelistet, welche Einfluss auf die Fallkosten haben, wie auch das magische Dreieck in der Gesundheitsversorgung Zeit – Geld – Qualität. Die notwendigen Stellenprozente für die Pflegeexpertin Stoma – Wunde – Inkontinenz ergaben sich anhand:

- Hochrechnung des Stomaprozesses anhand der Anzahl Betroffener
- evaluierten Wundberatungen
- Administration
- Materialbewirtschaftung
- interne und externe Arbeit (z.B. Regionaltreffen, Weiterbildungen etc.)
- Kontinenzberatung (Schätzung)

### Materialkosten eines Stomaträgers

Die durchschnittlichen Stomamaterialkosten der verschiedenen Versorgungssysteme wurden durch den Durchschnitt der häufigsten gebrauchten Versorgungsmaterialien errechnet (Wechselintervalle der Versorgungsbeutel Ein- und Zweiteiler täglich und die Stomaplattenwechsel alle 3 Tage). Dazu kommen die Kosten eines zusätzlichen Pflegematerialpakets für die Stomaversorgung. Nicht jeder Stomaträger benötigt ein oder mehrere zusätzliche Stomaversorgungsprodukte wie z.B. Hautschutz, Gürtel, Geruchs- oder Flüssigkeitsbinder etc. Weitere Kosten ergeben sich aus der pflegerischen Versorgung (Zeit), diversen Therapien inklusive Stomaberatung, der medizinischen Betreuung, Medikamenten, Administration, Hotellerie etc.

### Zeitplan der Konzept-Einführung

Es ist wichtig, einen Zeitplan mit Datum, Tätigkeit und Zuständigkeit zu erstellen. Dies geht über die Konzeptfertigstellung, Konzeptfreigabe, Kick Off Sitzungen, Schulung der verschiedenen interdisziplinären Fachgruppen, die Evaluation etc. hinaus.

### Fazit

Die Gefahr der Erstellung von Konzepten besteht in meinen Augen darin, dass der Ist – Zustand, das notwendige Fachwissen, das Verständnis und die Komplexität von verschiedenen Fachdisziplinen unterschätzt werden. Zur Erstellung von Konzepten sollte als



Zürcher  
Höhenklinik  
Davos

1. Phase ein Projektauftrag mit Projektzeit beim Klinikmanagement erreicht, Lobbyingarbeit für das Projekt im Miteinbezug von Gründungs- und Schlüsselpersonen betrieben und eine Projektgruppe gegründet werden, welche ein ausführliches Stomatherapiekonzept erarbeitet. Dabei sollen alle beteiligten Schlüsselpersonen eine Einheit bilden und diese mit voller Überzeugung vertreten, damit eine erfolgreiche Verwirklichung eintritt. In der 3. Phase sollte ein Controlling stattfinden mit Soll-Ist-Vergleich und Maßnahmen damit Schnittstellen, Ursachen und Probleme erkannt und Massnahmen abgeleitet werden. Wenn ein Konzept nur durch eine Fachperson erstellt wird, besteht die Gefahr,

dass andere Fachdisziplinen das Konzept einseitig verstehen oder betrachten. Bei einer detaillierten Auseinandersetzung und durch Transparenz der IST – Situation mit verschiedenen Perspektiven, der Schnittstellen und Problemen wird ein Konzept nachvollziehbar. Durch eine ausgebildete Stomatherapeutin und der Umsetzung des Stomakonzeptes werden Qualitätsnormen wie Richtlinien erstellt, geschult und evaluiert. Die Qualitätsnormen werden dadurch eingehalten und eine rechtlich ausreichende Absicherung erzielt. Eine unterschiedliche, instabile und nicht transparente Qualität in der Stomaversorgung kann sich negativ auf das Umfeld auswirken.



Melanie Heinrich

Bilder: Melanie Heinrich

Der fachlich korrekte Umgang mit den Stomamaterialien und Vermeidung von Komplikationen führt zu einer Senkung der Kosten intern wie in der Nachsorge. Eine bekannte Fach- und Gastgeberkompetenz in der Stoma-, Wund- und Inkontinenzversorgung führt zu Zuverlässigkeit und fördert eine regelmässige Auslastung der Stomaberatung. Die Wirtschaftlichkeit und die Qualitätssicherung sind im Krankenversicherungsgesetz verankert. Die Messungen der Qualität, Effizienz und Effektivität stellen aufgrund der Tatsache, dass z.B. die Qualität sehr individuell empfunden wird, ein komplexes Unterfangen dar. Beim Aufbau eines Konzeptes ist es wichtig zu beachten:

- Orientierung an Teilzielen
- Involvierung von Mitarbeitern/ Vorgesetzten
- adäquate und umsetzbare Struktur-, Prozess- und Funktionsbeschreibungen
- Transparenz
- Erarbeitung einer Vertrauensbasis
- Schaffung von attraktiven Zukunftsperspektiven zu beachten

Das erarbeitete Stomakonzept wurde genehmigt und im Moment bin ich mit dem Umsetzen, Ausbauen und Anpassen des Stomakonzeptes beschäftigt. Dies bedeutet, dass die Stomaberatungsstelle immer von Montag bis Freitag zu fixen Zeiten besetzt ist!

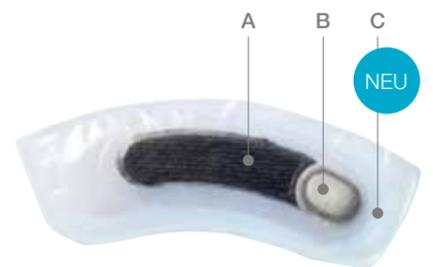
**Davos**  
**Da wo's schön isch!**  
**Da wo's uf Stomas spezialisiert sind!**  
**Zürcher Höhenklinik Davos – Clavadel**



SenSura® mit verbessertem Filter.

### Minimiert das Aufblähen. Maximiert die Diskretion.

Für noch größere Diskretion sorgt bei SenSura jetzt der verbesserte Filter. Besonders der optimierte Vorfilter ist ein willkommener Fortschritt. Er hält Stuhlausscheidungen zurück, sodass der Filter nicht blockiert wird und Darmgase wirksam durch den Aktivkohlefilter neutralisiert werden können. – Ein Aufblähen des Beutels wird vermieden. Durch die Verwendung eines sehr weichen Materials ist der verbesserte Filter außerdem sehr komfortabel und trägt nicht auf. SenSura mit dem einzigartigen 2-Schicht-Hautschutz und dem verbesserten Filter bietet Patienten eine sichere – und jetzt noch diskretere Lösung. Die SenSura Beutel, bei denen der neue Filter bereits eingesetzt wurde, sind entsprechend gekennzeichnet.



- A Kohlefilter**  
Neutralisiert Gerüche wirksam
- B Membran**  
Wirksamer Schutz vor Leckagen
- C Vor-Filter**  
Hält Ausscheidungen auf, lässt nur Gase zum Kohlefilter durch

SenSura® Fürs Leben gemacht

Ostomy Care  
Urology & Continence Care  
Wound & Skin Care

Coloplast bietet Produkte und Serviceleistungen, um das Leben von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen zu erleichtern. In enger Zusammenarbeit mit Anwendern entwickeln wir Lösungen, die ihren sehr persönlichen medizinischen Bedürfnissen gerecht werden. Coloplast entwickelt und vertreibt Produkte für die Stoma-, Kontinenz- und Wundversorgung sowie für die Hautpflege und die Urologie. Darüber hinaus bietet Coloplast in Deutschland Homecare-Dienstleistungen an. Coloplast ist ein weltweit operierendes Unternehmen mit mehr als 7.000 Mitarbeitern.

Coloplast und SenSura sind eingetragene Marken der Firma Coloplast A/S, © Coloplast A/S, DK-3050 Humlebaek, Dänemark.



Coloplast GmbH  
Kuehnstraße 75  
22045 Hamburg  
Tel.: 0 40 / 66 98 07-77  
E-Mail: beratungsservice@coloplast.com

www.coloplast.de

# STIEFKIND STOMATHERAPIE? Das war gestern!

Von dem „Sektorenübergreifenden Leitfaden Stomatherapie“ profitieren Patienten, Kliniken und ambulante Nachsorger



In Österreich heißt der staatlich anerkannte Abschluss „Master of Science Stomatherapie“. In Deutschland hingegen ist „Enterostomatherapeut“, kurz ET sowie Pflegeexperte Stoma, Inkontinenz, Wunde keine rechtlich geschützte Berufsbezeichnung, sondern eine Qualifikation, die über Weiterbildungen erworben werden kann. Voraussetzung ist eine abgeschlossene und staatlich anerkannte Ausbildung in einem Pflegeberuf. Mit der Qualifikation in der Tasche stehen die frisch gebackenen „Stomatherapeuten“ vor ihrem neuen Aufgabenfeld. Oft ohne konkrete Stellenbeschreibung und ohne Handlungsempfehlungen, an denen sie sich orientieren können. So gesehen war die Stomatherapie in Deutschland lange Zeit ein nicht beachtetes Stiefkind.

Jeder so, wie er oder sie es für richtig hält? Das kann und darf nicht der Grundsatz sein. Damit die Qualität in der Pflege kontinuierlich gesichert ist und

optimiert werden kann, bedarf es nationalen Expertenstandards. Die gibt es für den Bereich „Stomatherapie“ zwar noch nicht, dafür aber den „Sektorenübergreifenden Leitfaden Stomatherapie“.

Olaf Hagedorn hat ihn in der Raphaelsklinik Münster GmbH implementiert. „Von diesem Leitfaden können sowohl die Patienten wie auch die Krankenhäuser und ambulanten Nachsorger profitieren“, sagt er. Warum Hagedorn davon überzeugt ist und was der Leitfaden überhaupt beinhaltet, hat der Pflegeexperte Stoma-/Wundversorgung und Kontinenzberater in einem Gespräch mit MagSi® erklärt.

**MagSi®: Wieso ist der „Sektorenübergreifende Leitfaden Stomatherapie“ für Enterostomatherapeuten in Deutschland so wichtig?**

Hagedorn: Weil er dem ET die große Chance bietet, seine Funktion abzusi-

chern. Der Leitfaden macht zum Beispiel darauf aufmerksam, dass der ET eine konkrete Stellenbeschreibung einfordern soll, aus der ganz klar seine Aufgaben und Kompetenzen hervorgehen. Wenn diese nicht in der Stellenbeschreibung stehen, muss eine Person mit medizinischem Hoheitsrecht, also zum Beispiel ein Arzt, ihm die Aufgaben schriftlich übertragen. Der ET kann sich also quasi über eine Art Organisationsstatut absichern und hat damit eine rechtliche Handhabe, sollte es einmal zu einem Rechtsstreit kommen. Ein weiterer entscheidender Aspekt: Expertenstandards des Deutschen Netzwerkes für Qualität in der Pflege (DNQP) gibt es für Stomatherapie ja nicht. Anhand des Leitfadens aber kann der ET die Qualität seiner Arbeit überprüfen.

**MagSi®: Was ist der Unterschied zwischen einem Standard des DNQP**

**und dem Leitfaden Stomatherapie, über den wir jetzt sprechen?**

Hagedorn: Im Gegensatz zu dem Leitfaden, wurde ein Standard wissenschaftlich erarbeitet und evaluiert. Dazu arbeiten der DNQP, bestehend aus Fachkolleginnen und -kollegen aus der Pflege, und sein Lenkungsausschuss, darunter unter anderem Vertreter aus dem Pflegemanagement, mit einem wissenschaftlichen Team der Fachhochschule Osnabrück zusammen. Den „Sektorenübergreifenden Leitfaden Stomatherapie“ hingegen haben Gabriele Gruber und Werner Droste, zwei erfahrene Stomatherapeuten, aufbauend auf ihren Erfahrungen in der Berufspraxis in einem gleichnamigen Buch veröffentlicht. Er richtet sich sowohl an Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen wie auch an ambulante Nachsorger.

**MagSi®: Der Aufbau des Leitfadens ist aber eng angelehnt an den der Expertenstandards, richtig?**

Hagedorn: Ja. Ebenso wie ein Standard beinhaltet er erstens Strukturen, zweitens Prozesse und drittens Ergebnisse. Einrichtungen und ambulante Nachsorger können anhand des Leitfadens prüfen, ob und wie sie für ihren eigenen Arbeitsbereich Handlungsempfehlungen so umsetzen können, dass sie dem Standard entsprechen und das darin definierte Ziel erreichen. Ziel des Leitfadens Stomatherapie ist, dass jeder Stomaträger die Versorgung erhält, die dem aktuellen Standard im Hilfsmittelbereich entsprechen, sie muss also ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Versorgung meint hier natürlich auch die medizinisch, pflegerische Betreuung durch die Pflegekraft in der Einrichtung oder im Anschluss an den Klinikaufenthalt durch den ambulanten Versorger.

**MagSi®: Definiert der Leitfaden denn auch, was ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist?**

Hagedorn: Nein, darauf verzichtet er sogar ganz bewusst. Der Leitfaden will nicht einengen und die bisherige Pflege komplett umstellen nach dem Motto: „Alles, was vorher war, ist schlecht.“ Anhand des Leitfadens können Krankenhäuser und Nachsorger aber überprüfen, wie sie Handlungsanweisungen in ihre

bestehenden Strukturen integrieren und so die Pflegequalität im Rahmen ihrer Möglichkeiten steigern können. Dazu beinhaltet der Leitfaden die vier Kategorien Anleitung, Beratung, Schulung und Dokumentation. Für jede Kategorie definiert der Leitfaden die eben erwähnten Strukturen, Prozesse und Ergebnisse. Lassen Sie mich das an einem Beispiel aus der Kategorie Anleitung verdeutlichen.

Die Struktur sieht hier Folgendes vor: Der Enterostomatherapeut verfügt über Handlungskompetenz zur Versorgung von Ableitungen des Darms und der Harnwege. Er ist in der Lage entsprechende pflegerische und therapeutische Interventionen zu planen und einzuleiten. Die entsprechende Fachkompetenz erwirbt er durch Fort- und Weiterbildungen. Das ist also die vorgegebene Struktur, die Aussage des Standards.

Im Prozess geht es nun darum zu schauen, ob der Enterostomatherapeut dieser Struktur entsprechend handelt. Er müsste dazu eine pflegerische Anamnese erfassen, eine medizinische Diagnose einholen, Ziele im Rahmen der Pflegeplanung formulieren und an innerbetrieblichen und externen Fortbildungen teilnehmen.

Im Ergebnis sollte durch die Dokumentation der Handlungen ein Pflegeassessment für die Rehabilitation vorliegen, an dem sich der ambulante Nachsorger orientieren und seine weiteren Interventionen ableiten kann. Das Assessment dokumentiert das Sammeln, Interpretieren, Ordnen und Benennen von Informationen.

**MagSi®: Inwieweit profitieren Patienten und die Krankenhäuser bzw. Nachsorger, wenn sie sich in der Pflege an dem „Sektorenübergreifenden Leitfaden Stomatherapie“ orientieren bzw. diesen anwenden?**

Hagedorn: Ich möchte zuerst auf den Patienten schauen, denn er ist es, der im Mittelpunkt jeder Pflege stehen sollte. Der Leitfaden formuliert, wie erwähnt, Anforderungen an die Kategorien Anleitung, Beratung, Schulung sowie Dokumentation und zwar über den Krankenhausaufenthalt hinaus. Dazu gehört übrigens auch, dass der Patient die Partner der Klinik im ambulanten Bereich möglichst noch in der Klinik

kennen lernt. Im gleichen Zuge wird der Nachsorger über die bisherigen Pflegemaßnahmen informiert und kann daran anknüpfen. Orientieren sich Krankenhäuser und Nachsorger an den Anforderungen des Leitfadens, erhält der Patient automatisch eine qualitativ hochwertige Betreuung und Gesundheitsförderung in allen vier Kategorien. Damit werden ihm Ängste genommen, er kann trotz und mit seiner Krankheit selbstbestimmt und selbstständig leben.

**MagSi®: Und welchen Vorteil haben Kliniken und ambulante Nachsorger durch die Implementierung des Leitfadens in ihre Arbeit?**

Hagedorn: Das 2003 in Kraft getretene Pflegequalitätssicherungsgesetz (PQSG) hat auch den Wettbewerb zwischen pflegerischen Einrichtungen enorm verschärft. Das heißt, Kliniken und ambulante Nachsorger müssen ihre Qualität nach außen tragen, sie transparent machen. Und das gelingt am besten durch Zertifikate. Zertifikate geben unter anderem Auskunft darüber, wie eine Klinik strukturiert ist, wer im Haus welche Aufgabe erledigt, wie das Verfahren – von der Aufnahme bis zur Entlassung und Nachsorge – aussieht, wenn ein Patient in die Klinik kommt. Institutionen wie zum Beispiel der TÜV, die Zertifikate vergeben dürfen, sind in ihrem Anspruch an die Kliniken und Nachsorger sehr strukturiert. Und in diese Struktur passen die Standards des DNQP und eben auch der Sektorenübergreifende Leitfaden Stomatherapie sehr gut hinein, so dass den Institutionen die Arbeit enorm erleichtert wird. Abgesehen davon sollte jede Klinik und jeder Nachsorger natürlich daran interessiert sein, dass seine Patienten bzw. Kunden eine möglichst umfangreiche und hochwertige Versorgung erhalten.

Manuela Feldkamp, Olaf Hagedorn

Raphaelsklinik Münster GmbH  
Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Westfälischen  
Wilhelms-Universität Münster  
Abteilung Stoma-/Wundtherapie  
Loerstraße 23  
48143 Münster  
Telefon 0251.5007-2503  
Telefax 0251.5007-2020  
o.hagedorn@raphaelsklinik.de  
www.raphaelsklinik.de

# „Es ist Verbesserungsbedarf da“ Stomatherapie für die Kleinsten

Nicole Meyer berichtet aus ihrem Alltag als Pflegeexpertin Stoma+Wunde+Kontinenz



nische Gründe, zum Beispiel angeborene Fehlbildungen. Was selbstverständlich scheint, wird in der Kinderstomatherapie oft vergessen: Ein Kind ist kleiner als ein Erwachsener, ein Kind kann sich in den ersten Lebensjahren nicht selbst versorgen, sondern ist auf die Pflege der Eltern angewiesen. Seine Haut ist viel empfindlicher als die eines Erwachsenen und natürlich hält ein Kind nicht auf Kommando still, wenn das Stoma versorgt werden soll.

In der Stomaversorgung von Früh- und Neugeborenen ist viel Kreativität und Erfahrung erforderlich, da die industriellen Möglichkeiten, sprich die Hilfsmittel, leider noch sehr übersichtlich sind.

## Weiterbildung zur Pflegeexpertin Stoma-Wunde-Kontinenz

Meinem Wunsch, mehr über die Stomatherapie und insbesondere die Kinderstomatherapie zu erfahren, konnte ich mit der Unterstützung der DRK Schwesternschaft Westfalen e.V. verwirklichen: Anfang 2008 begann meine sechsmonatige Weiterbildung zur Pflegeexpertin Stoma+Inkontinenz+Wunde an der Deutschen Angestellten Akademie (DAA) in Kassel.

Eines der beiden Pflichtpraktika absolvierte ich bei der Firma KCM (konzeptionelles Care Management) in Ibbenbüren. KCM ermöglichte mir einen intensiven

„Wir müssen Ihrem Kind ein Stoma anlegen.“ Für Ärzte, Pfleger und Krankenschwestern ist das ein alltägliches Ereignis. Frischgebackene Mütter und Väter aber müssen diese Nachricht erst einmal verdauen. Hilflös stehen sie den vielen Fragen gegenüber, die jetzt auf sie einprasseln: Darf der neue Erdenbürger gebadet werden? Ist Stillen empfehlenswert oder sollte das Kind eine spezielle Diät bekommen? In welcher Kleidung fühlt sich mein Baby am wohlsten? ...

## Kinder sind keine kleinen Erwachsenen ...

... und Kinderstomatherapie funktioniert nicht wie Erwachsenenstomatherapie.

Während meiner langjährigen Tätigkeit als Kinderkrankenschwester in der Kinderchirurgie des Universitätsklinikums Münster habe ich oft festgestellt, dass

die Kinderstomatherapie erst „in den Kinderschuhen“ steckt und ihren spezifischen Herausforderungen noch nicht ausreichend gerecht wird. Angefangen bei der psychischen Betreuung der Eltern – für die im hektischen Stationsalltag oft keine Zeit bleibt – bis hin zu den Produkten, die für die Versorgung der kleinen Patienten notwendig ist: es ist Verbesserungsbedarf da.

Während Erwachsene oft aufgrund von Tumorerkrankungen ein Stoma bekommen, hat das bei Kindern oft ganz andere medizi-

## Diakonisches Institut für Soziale Berufe

- ▶ **Pflegeexperte Stoma • Inkontinenz • Wunde**  
Beginn: 15. November 2010
- ▶ **Wundexperte ICW – Basisseminar**  
Beginn: 11. Oktober 2010 in Stuttgart
- ▶ **Pflegetherapeut Wunde – Aufbau-seminar**  
Beginn: 22. November 2010

Diakonisches Institut für Soziale Berufe, Bodelschwingweg 30, 89160 Dornstadt, Tel.: 00 49/73 48/98 74-0, Fax: 00 49/73 48/98 74-30  
info@diakonisches-institut.de, www.diakonisches-institut.de

Bild: ??????????????????

Einblick in die Arbeit eines Enterostomatherapeuten im Außendienst. Ich war von diesem abwechslungsreichen und spannenden Job begeistert und bin es immer noch.

Seit einem Jahr bin ich Pflegeexpertin Stoma, Wunde, Kontinenz und arbeite als Rotkreuz-Schwester für KCM.

Zu meinen Kunden gehören sowohl Säuglinge, wie auch Kinder und Erwachsene mit Stomaanlage.

## Wie sieht mein Berufsalltag aus?

Aus verschiedenen Gründen ist es sinnvoll, dass der Erstkontakt zum Kunden bereits in der Klinik stattfindet:

Wie eingangs erklärt, ist es sehr wichtig, Erwachsenen und (ihren) Kindern direkt nach der Operation ihre Ängste und Unsicherheit zu nehmen. Das frühzeitige gegenseitige Kennenlernen schafft eine Vertrauensbasis, auf der nach der Entlassung aus dem Krankenhaus in der Heimversorgung aufgebaut werden kann.

Insbesondere für die Eltern ist das eine nicht zu unterschätzende Entlastung.

Sie wissen, dass sie auch in Zukunft einen festen und kompetenten Ansprechpartner haben und mit der Krankheit ihres Kindes nicht „alleine da stehen“. Außerdem kann bereits im Krankenhaus geklärt werden, welche Art der Versorgung der Patient oder die Patientin benötigt.

Wenn möglich, fahre ich noch an ihrem Entlassungstag zu meinen Kunden, bringe ihnen das entsprechende Material und berate sie bzw. ihre Eltern in Fragen, die sich in der Zwischenzeit ergeben haben. Mit dem Kinder- bzw. Hausarzt – der in Zukunft die Rezepte für die Versorgung ausstellt – bespreche ich im Anschluss die weitere Behandlung.

Funktioniert in der Versorgung – und das ist durchaus wörtlich gemeint – alles reibungslos? Hat sich das Stoma verändert (das Stoma verkleinert sich nach der OP noch um bis zu 30 Prozent) und muss die Versorgung angepasst werden? In den ersten drei bis vier Wochen nach der Entlassung besuche ich die Kunden regelmäßig, wenn möglich einmal in der Woche. Später, wenn die Versorgung zur

Routine geworden ist, fahre ich alle drei Monate zur Stomakontrolle zu meinen Kunden. Bei Komplikationen und Fragen sprechen wir kurzfristig einen Termin ab.

## Übrigens, um zu den Ausgangsfragen zurück zu kommen:

Ein Stoma ist kein Hindernis für ein Bad, es sollten nur keine rückfettenden Badezusätze verwendet werden. Sonst haftet die Versorgung im Anschluss nicht richtig. Und: Natürlich darf der kleine Patient auch gestillt werden. Allerdings sollte der Kinderarzt vorher sein OK geben. Je nach Art der Erkrankung ist eventuell eine spezielle Diät erforderlich. Und für die Kleidung gilt: Hauptsache nicht zu eng, damit sie nicht auf das Stoma drückt.

**Kontakt:**  
Nicole Meyer  
KCM GmbH & Co. KG  
Kranichweg 10  
49479 Ibbenbüren  
Tel 0151 195 148 76  
Fax (0 54 51) 89 51 00  
n-meyer@kcm-versorgt-sie.de

## Bildungszentrum Ruhr

Institut für Bildung und Management im Gesundheitswesen

### Aufgrund der großen Nachfrage:

### Weiterbildung zum Pflegeexperten Stoma • Inkontinenz • Wunde Start: April 2011

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](http://www.bildungszentrum-ruhr.de)

Bildungszentrum Ruhr ♦ Hospitalstr. 19 ♦ 44649 Herne ♦ Tel. 02325-986 2738 ♦ Fax 02325-986 2739  
E-Mail [info@bildungszentrum-ruhr.de](mailto:info@bildungszentrum-ruhr.de) ♦ Internet [www.bildungszentrum-ruhr.de](http://www.bildungszentrum-ruhr.de)

# Kundenorientiertes Telefonieren

## „Der Kunde hört Ihr Lächeln am Telefon“

**Jeder kennt die Situation: man benötigt eine Information oder möchte einer Person geschäftlich etwas mitteilen. Wie häufig haben wir uns schon über unangenehme Telefonate und das Verhalten des Gesprächspartners geärgert.**



### Wie wirken wir eigentlich am Telefon?

Im Folgenden erfahren Sie Wissenswertes, Interessantes und erhalten viele Tipps zum Thema „Kundenorientiertes Telefonieren“. Am Ende des Artikels finden Sie zusätzlich rechtliche Hinweise, die die Akquise am Telefon betreffen.

Was ärgert viele Anrufer am meisten, die sich bei einem Einzelhandelsgeschäft oder Unternehmen melden und eine Nachfrage oder ein Anliegen haben? Am Häufigsten beklagen die Kunden, dass das Gefühl entsteht zu stören. Manchmal hat man den Eindruck, dass es dem Gesprächspartner schwer fällt und eine Last ist, die notwendige Information zu beschaffen und diese dem Kunden mitzuteilen. Und eben genau das ist Wirkung. Der Kunde hat ein unangenehmes Gefühl und damit eine Meinung.

Viele Mitarbeiter in Unternehmen, die ein Telefongespräch annehmen und sich etwas ungenau formulieren berichten mir, dass sie es gar nicht so gemeint haben und sie möchten doch nicht unhöflich auftreten.

**Kommunikation ist das, wie es beim Gesprächspartner ankommt, und nicht, wie es vom Sprecher (Sender) gemeint war.**

Ganz wichtig ist bei Kundentelefonaten die Wortwahl und Betonung. Ein Lächeln bewirkt manchmal Wunder.

**Mit einem Lächeln am Telefon ist der Kunde schon halb gewonnen**

#### Rahmenbedingungen

Telefonate brauchen ein störungsfreies Umfeld. Manchmal ist es nicht leicht, in der Hektik des Alltags noch Ruhe

Bilder: Photodisc

zu bewahren. Zumindest sollten Sie Ablenkungen abstellen, wie z. B. essen, trinken und sich mit dem Computer beschäftigen.

Wie verhält man sich, wenn Sie ein Kundentelefonat führen und eine Kundin unerwartet vor Ihnen steht? Die Kundin möchte begrüßt und betreut werden. Ihre Konzentration ist aber auf das Telefonat ausgerichtet. Eine kurze Unterbrechung des Telefonats und eine freundliche Begrüßung mit dem Hinweis, dass man gleich für die Kundin bereit sein wird, schafft eine positive Stimmung.

Im Büro sollte der Arbeitstisch geräumt und die Unterlagen griffbereit sein. Langes Suchen verärgert den Kunden genauso wie langes Warten. Während Sie im Computer die entsprechende Datei suchen, sprechen Sie einfach weiter und sagen ihm, was Sie gerade machen. z.B. „Eine Sekunde, gleich habe ich den Vorgang gefunden, ich schlage ihn gerade im Rechner auf. So, hier ist er,“

Unangenehm wird es, wenn andere Personen mithören können. Für den einen ist es ein Stressfaktor, für den anderen hoch interessant zu hören, worüber im Hintergrund gesprochen wird. Die Raumgestaltung ist auch nicht ganz unwichtig.

Für diejenigen, die häufig Telefonate führen, empfehle ich ein Headset. Allerdings sollte es so eingestellt werden, dass man Sie versteht. Der Vorteil liegt hier darin, dass die Hände für Arbeiten am PC frei sind. Der Kunde wird es merken, Sie bewegen sich stressfreier.

Papier und Stift sollten Sie immer bereithalten, um sich den Namen und andere wichtige Infos zu notieren.

Die Sprache sollte klar und deutlich sein. Der Dialekt spielt eine gar nicht so wichtige Rolle. Dialekte sollten etwas langsamer und vor allem deutlich ausgesprochen werden. Im nationalen und internationalen Bereich ist es ratsam, die Betonung und die Wortwahl dem Hochdeutschen anzupassen.

**Tipp: Führen Sie doch einmal ein Telefonat im Stehen durch. Gerade unangenehme Gespräche lassen sich leichter führen; durch die Bewegung kann viel Energie abfließen. In der Bewegung**

**ist man in der Regel viel kreativer, d.h. dass Sie Lösungen viel schneller und leichter entwickeln.**

**Der Kunde wird es honorieren, wenn Sie sich an seinen Namen erinnern**

Wertschätzung und Kompetenz zeigen sich auch darin, indem Sie ihren Kunden mit Namen anreden. Das schafft Vertrauen, Verbindung und Interesse am Kunden. Wie verhält man sich, wenn man den Namen nicht verstanden hat? Langsames Nachfragen, wie z. B.: „Jetzt haben ich Ihren Namen leider nicht richtig verstanden. Könnten Sie ihn bitte wiederholen.“ Sollten Sie den Namen notieren, könnte man ihn sich auch buchstabieren lassen. „Könnten Sie mir bitte helfen, wie würde ich Ihren Namen richtig schreiben?“ Viele verwenden auch das Buchstabieralphabet. Dies ist sicherlich professionell, doch Ungeübte haben mit der Umsetzung Schwierigkeiten.

Bei der Weiterleitung oder Beendigung der Telefonate ist es ratsam, Ihren Gesprächspartner wieder mit seinem Namen zu verabschieden.

**Wertschätzung bedeutet, den Kunden mit seinem Namen anzureden.**

**Tipp Zahlen verständlich kommunizieren: Früher war es üblich, Zahlen in Blöcken zu nennen. Heute macht es sich einfacher. Die Zahlen werden einzeln genannt. Es vermeidet Missverständnisse. Zahlendreher waren früher an der Tagesordnung.**

#### Die professionelle Meldung

eingehendes Telefonat:

- langsam
- deutlich
- zuerst wird die Firma, dann der Name genannt. Ihr Name sollte auf jeden Fall verständlich sein.
  - z. B.: Sanitätshaus Huber, Karin Maier
  - oder Sanitätshaus Huber, Maier
  - oder Sanitätshaus Huber, Frau Maier, was können wir für Sie tun?
  - oder Sanitätshaus Huber, Sie sprechen mit Karin Maier, guten Tag
- die Stimme zum Satzende anheben, wird als freundlich empfunden und schafft eine positive Stimmung
- lächeln, lächeln, lächeln ...

ausgehendes Telefonat:

- präzise
- deutlich
- lächeln Sie, wenn Sie die Nummer wählen
- nach der Meldung des Angerufenen, sich mit Namen und dem Anliegen melden
- Gedankliche Vorarbeit: Fertigen Sie vorher ein Telefonscript an, mit allen Daten, die Sie weitergeben möchten oder gedanklich aufgearbeitete Argumente. Was möchte ich eigentlich sagen? Worum geht es in diesem Gespräch?

#### Stimme:

Einsatz der Stimme

- hoch – tief

Eine etwas tiefere Stimme verleiht Ihnen häufig mehr Akzeptanz. Sie wirkt kräftiger es schwingt mehr Durchsetzungsvermögen mit. In schwierigen Situationen, gerade in Verkaufsgesprächen, um seinen Standpunkt zu verdeutlichen und zu festigen bedient man sich dieser klassischen Technik. Dabei sollten Sie es nicht übertreiben. Versuchen Sie es einmal, Sie werden von dem Erfolg überrascht sein.

- laut – leise

Eine laute Sprache verschreckt eher Ihren Gesprächspartner. Dies wirkt sehr dominant. Vermeiden Sie es, die laute Sprechweise Ihres Gesprächspartners zu übernehmen, damit riskieren Sie nur eine Verhärtung der Fronten – besonders in heiklen Situationen. Kunden werden etwas lauter, wenn sie eine Leistung unbedingt erhalten möchten oder einfach nur verärgert sind. Führen Sie das Gespräch auf eine lösungsfähige Ebene, in dem Sie die Lautstärke, also etwas leiser, vorgeben.

- schnell – langsam

Als weiteres Stilmittel sei die Sprechgeschwindigkeit erwähnt. Hier ist eine etwas langsamere Sprechweise, der einer schnelleren vorzuziehen. Nicht nur aus Gründen der Verständlichkeit, sondern auch für einen selbst entstehen Vorteile. Sie haben einfach mehr Zeit zum Überlegen. Damit bleibt der Sprachfluss

erhalten und Sie vermeiden die ungewollten Verlegenheitslaute.

#### Fazit

Eine Kombination aus einer leicht tieferen Tonlage, nicht zu laut und gut verständlich mit nicht zu hektischer Sprechgeschwindigkeit, wäre die optimale Stimmführung.

Sie fragen sich jetzt bestimmt, ob man im Telefongespräch an so Vieles überhaupt denken kann? An alle Punkte werden sie im Moment sicherlich nicht denken können, doch Sie können ja langsam mit der Entwicklung Ihrer Stimme beginnen. Wenn Sie Erfolg bei Ihren Gesprächspartnern verspüren, werden Sie es auch intensivieren und ausbauen.

#### Körpersprache am Telefon

Ob sich jemand auf das Gespräch konzentriert oder sich mit anderen Sachen beschäftigt, bekommen Sie recht schnell mit durch:

- Hintergrundgeräusche (Tastaturgeklapper)

- Geistige Abwesenheit (Nachfragen und Antwortpausen)
- Atemgeräusche bei Bewegungen
- Getragene Stimme (Beine auf dem Tisch)

#### Kommunikation und Wertschätzung

Kleine Worte der Anerkennung wirken Wunder. Mit einem freundlichen **bitte** oder **danke** heben Sie die Stimmung und wertschätzen Ihren Gesprächspartner.

#### Gespräche beenden und Vielredner

Manchmal ist es gar nicht so leicht, ein Telefonat zu beenden. Geraden dann, wenn der Gesprächspartner das Thema verlässt und noch weitere Schauplätze mit ins Spiel bringt. Der Vielredner schweift gerne ab. Das haben Sie sicherlich auch schon einmal erlebt.

Die „**Holzhammermethode**“ ist die einfachste und unfreundlichste. Hier unterbrechen Sie das Gespräch einfach. Mit einer Entschuldigung und den Verweis auf Ihre begrenzte Zeit oder einen wartenden Kunden wird man das

Gespräch, wenn auch etwas unelegant, beenden können.

#### Beispiel:

*Entschuldigen Sie bitte, dass ich Sie unterbreche. Da ich in einigen Minuten einen Kunden erwarte, möchte ich das Gespräch gerne zu einem späteren Zeitpunkt fortführen.*

Einfacher und höflicher wäre die „**Spiegelmethode**“. Hier gehen Sie auf das Gesagte kurz ein und schwenken ohne Pause zum Thema zurück.

#### Beispiel:

*Das war für mich jetzt neu, das habe ich gar nicht gewusst. Ein interessantes Thema. Dabei fällt mir ein, dass ich, zurückkommend auf unserer Thema, noch gerne wissen würde ...*

Sehr häufig haben Sie auch mit der „... und **Tschüß-Methode**“ einen Erfolg. Mit dieser Technik beenden Sie auch gleich das Telefonat. Sie nutzen die Gelegenheit, um in das Gespräch einzugreifen und fassen das Letztgesagte zusammen. Damit wertschätzen Sie Ihre Kundin oder Ihren Kunden. Fassen dann in zwei Sätzen den Rest zusammen. Gehen Sie da-

von aus, dass keine Fragen mehr offen sind, bedanken sich für das Gespräch und wünschen einen schönen Tag.

#### Beispiel:

*Sie haben recht, hier bin ich auch Ihrer Meinung, (Oder: dazu gibt es eben viele Ansichten). Betreffend unsere Bestellung habe ich alles aufgenommen, die Ware wird in ca. zwei Wochen eintreffen. Danach melden wir uns bei Ihnen kurz telefonisch. Sollten Sie keine Fragen mehr haben, möchte ich mich bei Ihnen bedanken und wünsche Ihnen noch eine schöne Woche.*

Der „**freundliche Gesprächsausstieg**“ ist immer noch die beste Art, ein Telefongespräch höflich zu beenden. Manchmal fällt es einem nicht immer so leicht, aus dem nun zu beendenden Sach- oder Fachgespräch zur Verabschiedung überzuleiten. Versuchen Sie es doch einmal so: Wiederholen Sie die Vereinbarungen und Termine, bedanken Sie sich für den Anruf und / oder Interesse und wünschen einen schönen Tag.

#### Beispiel:

*Von meiner Seite wären alle Fragen*

*geklärt oder: ich habe Ihre Bestellung schriftlich aufgenommen (Wiederholen der Positionen) oder: ich habe unseren gemeinsamen Termin am 01.07.2010 um 10.15 h in Ihrem Hause fest eingeplant. Vielen Dank für das Gespräch. Ich wünsche Ihnen einen schönen Tag. Auf Wiederhören.*

#### Tipp:

**Haben Sie keinen Vielredner vor sich, fragen sie einfach noch einmal nach, ob Ihr Gesprächspartner noch weitere Fragen hat. Sollte das nicht der Fall sein, bedanken Sie sich freundlich und verabschieden Sie sich.**

#### Rechtliche Situation – unerwünschte Telefonwerbung

Am 04.08.2009 trat das „Gesetz zur Bekämpfung unerlaubter Telefonwerbung und zur Verbesserung des Verbraucherschutzes“ bei besonderen Vertriebsformen in Kraft.

- Demnach dürfen Anrufer bei Werbeanrufen ihre Telefonnummer nicht mehr unterdrücken (Geldbuße bis zu 10.000 Euro.)

- Unerlaubte Telefonwerbung kann mit einer Geldbuße bis zu 50.000 Euro beahndet werden. Zulässig ist sie nur dann, wenn der Angerufene ausdrücklich erklärt hat, Werbeanrufe erhalten zu wollen. (Quelle und mehr dazu: Bundesministerium der Justiz <http://www.bmj.bund.de>)



Detlef Jäschke aus Tübingen

ist Inhaber eines Beratungsunternehmens, Seminarveranstalter und Autor für den Pflegebereich.

Fachthemen sind u.a. Kundenorientierung/Vertrieb/Messtraining und Telefontraining.

Kontaktadresse: Detlef Jäschke Training® Altbweg 6

72072 Tübingen  
Tel.: 07071-856524

e-mail: [info@jaeschke-training.de](mailto:info@jaeschke-training.de)  
Internet: [www.jaeschke-training.de](http://www.jaeschke-training.de)

DEUTSCHE ANGESTELLTEN-AKADEMIE

wissen wandeln wachsen  
Weiterbilden • weiterkommen!

## Pflegeexperte/-in Stoma-Inkontinenz-Wunde

berufsbegleitend

Beginn: 03.01.2011 bis 16.12.2011

Vollzeit

Beginn: 10.01.2011 bis 29.07.2011

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

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

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

Rufen Sie uns an. Wir beraten Sie gern.

Ihre Ansprechpartnerin: Andrea Schmidt-Jungblut

Deutsche Angestellten-Akademie GmbH  
DAA Kassel

Fachbereich Gesundheit & Soziales

34127 Kassel | Angersbachstraße 4

Telefon: 0561 807060 oder 80706153 | E-Mail: [Andrea.Schmidt-Jungblut@daa-bw.de](mailto:Andrea.Schmidt-Jungblut@daa-bw.de)



[www.daa-kassel.de](http://www.daa-kassel.de)

Schaefers  
1/2-Seite-Anzeige

Daten bei HEWEA-Druck

„LETS TALK ABOUT SEX, BABY – LET’S TALK ABOUT YOU AND ME – LET’S TALK ABOUT ALL THE GOOD THINGS AND THE BAD THINGS THAT MAY BE ...“



Der Text dieses Liedes aus den 80er Jahren ging mir nach einer Unterrichtseinheit zum Thema Sexualität und Stoma während meiner Weiterbildung zur Pflegeexpertin nicht mehr aus dem Kopf.

Bild: MEV

Die Notwendigkeit, über sexuelle Probleme (bad things) zu sprechen herrscht auch im Bereich der Stomaberatung. Doch wann und in welchem Umfang möchten Betroffene über dieses Thema sprechen? Um diese Fragen zu klären führte ich eine Befragung durch. Ich wollte erfahren, wie Betroffene Beratung erlebt haben und wie sie sich eine ideale Beratung vorstellen. Daraus können wir Pflegeexperten wertvolle Hinweise erhalten, wie Betroffene sich den Umgang mit diesem Thema wünschen und welche besonderen Bedürfnisse im Vordergrund stehen.

#### Physische und psychische Veränderungen nach Stomaanlage

Die Betroffenen erleben ihren Körper nach einer Stomaanlage verändert, viele reagieren mit Körperbildstörungen auf diesen gravierenden Eingriff. Doch nicht nur psychische Probleme sind zu erwarten, eine Vielzahl der Stomaträger erleidet physische Beeinträchtigungen in ihrer Sexualität. Um über Beratungsinhalte zum Thema Sexualität sprechen zu können, müssen uns die physischen Vorgänge, die zu einer Störung der Sexualfunktion führen können, klar sein. Fundiertes fachliches Wissen ist eine Grundvoraussetzung für professionelle Beratung.

Bei Männern und Frauen treten ganz unterschiedliche Beeinträchtigungen auf. Bei Frauen ist das Postproktomiesyndrom nach Rektumamputation eine schwerwiegende Komplikation. Dabei verlagern sich die Geschlechtsorgane in die entstandene Wundhöhle. Dadurch kann es durch die fehlende Kissenfunktion des Rectums zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr kommen. Das Durchtrennen von Nervenbahnen und Narbenbildungen im Analbereich können zu Erregungs- und Orgasmusstörungen führen.

Ganz erhebliche Auswirkungen haben auch Strahlen- und Chemotherapie. Bestrahlungen führen oft zu Vernarbungen und können das Erbgut schädigen. Auch Chemotherapeutika beeinträchtigen die Hormontätigkeit der Ovarien und schädigen die Schleimhaut. Bei Männern entstehen die größten Beeinträchtigungen durch Durchtrennen von Nervenbahnen. Dadurch entstehen Erektionsstörungen, die meistens dauerhaft sind. Bei der Zystektomie wird

die Prostata und die Samenbläschen mit entfernt, dadurch kommt es zu Erektionsstörungen und Sterilität. Ebenso wie bei Frauen kann Strahlentherapie bei Männern zu Narbenbildung und damit zu Erektionsstörungen führen. Strahlen- und Chemotherapeutika führen eventuell zur Schädigung der Keimdrüsen. Beratung bezüglich Familienplanung und sicherer Verhütung ist also sehr wichtig für diese Patienten.

Die Operation mit Anlage eines Stomas stellt nicht nur einen massiven körperlichen Eingriff dar, sondern hat in den meisten Fällen auch große Auswirkungen auf die psychische Verfassung der Betroffenen.

In unserer westlichen Kultur, in der Kontinenz und Reinlichkeit große Bedeutung haben, fällt es den Betroffenen sehr schwer, sich mit diesem Thema auseinander zu setzen. Ekel und Scham sind häufig geäußerte Gefühle von Stomaträgern. In unserer „tabulosen“ Gesellschaft, in der scheinbar offen über Sexualität gesprochen wird, hat Unvollkommenheit und Behinderung keinen Platz. Aus Angst und falscher Scham sprechen die Patienten und ihre Partner nicht über ihre Ängste und somit verstärken sich die negativen Gefühle noch. Hier heilt die Zeit keine Wunden, nur offene Gespräche können helfen.

#### Die Befragung der Betroffenen:

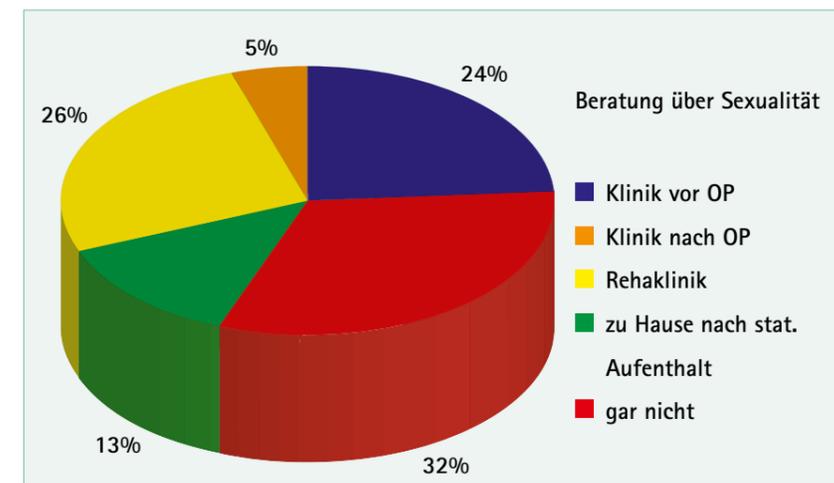
Es ist deutlich, dass bei diesen vielen Folgen auf die Sexualität Beratungsbedarf besteht.

Um zu erfahren wie Betroffene sich Beratung wünschen habe ich einen Fragebogen erstellt. Darin habe ich erfragt, wie die Beratung durchgeführt

wurde und wie Stomaträger sich Beratung gewünscht hätten. Auch allgemeine Daten wie Alter, Stomaart und Tragedauer des Stomas wurden erfragt. Ich versandte 100 Fragebögen an Rehakliniken, Home-Care-Unternehmen und ILCO-Selbsthilfegruppen deutschlandweit. Dadurch erhielt ich einen Querschnitt durch alle Altersstufen (Junge ILCO) und die unterschiedliche Dauer der Stomaanlage. Ich erhielt 38 (n 38) der anonymen auszufüllenden Bögen zurück. Es antworteten 19 Männer und 19 Frauen. Von den 38 Befragten leben 33 in einer Partnerschaft, 5 sind Single.

Die Altersverteilung zeigt, dass nicht nur ältere Menschen zu den Antworten gehören, sondern der überwiegende Teil der Befragten (58%) zwischen 30 und 60 Jahre alt ist. Da kann Familienplanung ein wichtiges Thema sein. Der größte Anteil der Befragten ist noch nicht sehr lange Stomaträger und ist somit aktuell mit diesem Thema beschäftigt. 39% der Befragten sind jedoch schon länger (länger als 1 Jahr) damit konfrontiert und haben bereits Erfahrungen mit dem Thema Sexualität nach Stomaanlage gesammelt und können so ihre Wünsche im Bezug auf Beratung daraus ableiten. Von den Befragten (n 38) wurden 28 ein permanentes Stoma angelegt, 10 erhielten eine temporäre Anlage. Das bedeutet, dass ein großer Teil der Befragten sich auf Dauer mit dem Stoma auseinander setzen muss. 20 der Befragten erhielten eine Colostomieanlage, 14 eine Ileostomie und 4 sind Urostomieträger.

Die Auswertung der Fragebögen lässt mich folgende Rückschlüsse ziehen (Mehrfachnennungen waren möglich):

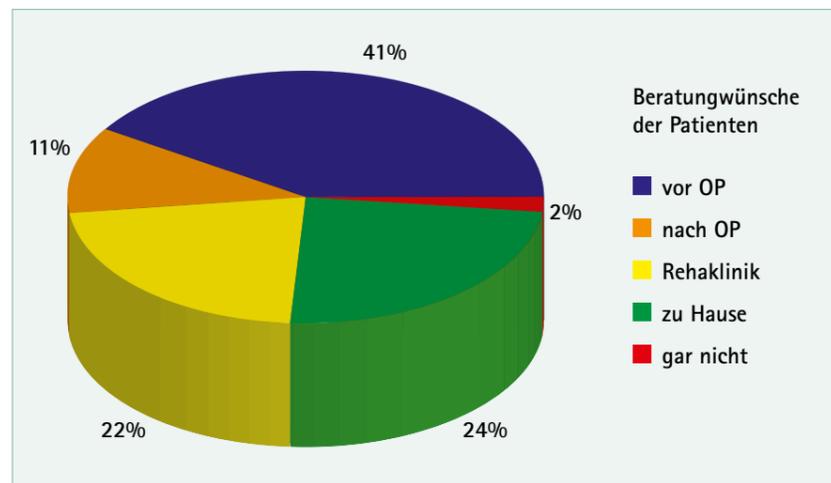


Eine große Anzahl von Patienten (32%) wurde gar nicht auf das Thema Sexualität angesprochen. Der größer Anteil dieser Befragten empfand dies als unzureichend. Nur 2 Teilnehmer empfanden dies als ausreichend und angemessen. Ein Betroffener schrieb: „Dass ich mit 53 Jahren noch Sex haben könnte, vergaß man wohl einfach.“ Eine Frau (30-60 Jahre, Urostomieträgerin) schrieb mir: „Ich erhielt Tipps fürs alltägliche Leben, Sexualität wurde ausgeklammert. Aufklärung über Auswirkungen (Strahlentherapie) erhielt ich nie!“ Ein weiteres Statement, das mich sehr betroffen machte: „Der Zeitpunkt nach der Bestrahlung war definitiv zu spät für eine Beratung, ich erlitt irreparable Schäden. Man hätte was tun können dagegen, aber die Infos kamen zu spät für mich.“ (weiblich, über 60).

Es überrascht mich sehr, dass eine so große Anzahl von Betroffenen keinerlei Beratung erhielt. Dies zeigt, dass Sexualität, vor allem im Zusammenhang mit Krankheit und Behinderung, noch immer ein Tabuthema ist. Sowohl Patienten als auch Ärzte und Pflegende scheuen sich, diesen Bereich anzusprechen. Das Bedürfnis nach Information und Gespräch scheint aber da zu sein. Die Antworten in den Fragebögen spiegelt dies für mich wieder. Zwei Rehakliniken schickten mir die Fragebögen zurück mit dem Hinweis, die Geschäftsführung wünsche keine Umfrage dieser Art. Ein ILCO-Gruppenleiter rief mich an und sagte mir am Telefon, die Umfrage käme für seine Gruppe nicht in Frage, da die Mitglieder größtenteils über 60 wären. Diese Antworten bestätigten meine Annahme, dass Sexualität bei kranken und älteren Menschen auch bei Fachpersonal und Betroffenen noch als Tabuthema gesehen wird. Die Patienten, die in der **Klinik prä- (9) oder postoperativ (2)** Beratung und Informationen erhielten, fanden alle den Zeitpunkt angemessen und erhielten überwiegend ausreichend Informationen. Nur 2 Befragte gaben an es wäre zu wenig beraten worden. Die Informationen wurden überwiegend von Ärzten (8) gegeben, zu einem geringeren Anteil auch von Stomatherapeuten (3). Die Betroffenen erhielten Informationen zu Hilfsmitteln (Stomawäsche, Stomakappe) (8x), Hilfsmitteln bei Erektionsstörungen (4x), Chemo-

und Strahlentherapie (6x), Nervenschäden (4x), Fachärzte (4x) und je 2x über Verhütung/Schwangerschaft und psychische Auswirkungen. Ein großer Teil der Patienten, die Beratung erhielten, wurde **in der Rehaklinik** zum Thema Sexualität beraten (10). Viele empfanden den Zeitpunkt als zu spät (6x). Nur 4 von 10 Patienten erhielten ausreichende Informationen. Die Beratung erfolgte nur durch das Pflegepersonal und Stomatherapeuten. Die Betroffenen erhielten Informationen zu Hilfsmitteln (Stomawäsche, Stomakappe) (6x), Fachärzten (3x), Nervenschäden (2x), Auswirkung von Chemo- und Strahlentherapie (2x), psychische Auswirkungen (2x) und Verhütung und Schwangerschaft (1x).

Ein weitere Teil der Befragten erhielt Beratung zu Hause (5). Das empfanden die meisten (4) als zu spät. Hier wurde 3 mal die ILCO-Selbsthilfegruppe genannt und das Internet als Informationsquelle. Nur je 1 mal wurde der Stomatherapeut oder Arzt als Berater angegeben. Diese 2 Befragten, die professionell beraten wurden erhielten Informationen zu Stomawäsche (2x) und Auswirkungen der Chemo- und Strahlentherapie (1x). Mit dem zweiten Teil des Fragebogens wollte ich erfassen wie Betroffene sich Beratung idealerweise vorstellen (Mehrfachnennungen waren möglich):



Nur sehr wenige Personen gaben an das Thema sei ihnen nicht wichtig. Ein Großteil der Befragten (19) wünscht sich eine Beratung zum Thema Sexualität vor der Operation. Sie möchten von Ärzten (17x) (Urologe, Gynäkologe, Operateur) informiert werden. Nur 9 gaben an, Beratung von Stomathera-

peuten und/oder Pflegefachkraft zu wünschen. Die Betroffenen wünschen sich Beratung über psychische Auswirkungen (15x); Hilfsmittel (Stomawäsche, Stomakappe) (10x), Auswirkung der Chemo- und Strahlentherapie (14x), Erektionsprobleme (10x) und Fachärzte (2x).

**Dazu schrieben Betroffene:**

„Ich finde es wichtig, vor der Operation mit allen Vor- und Nachteilen, Komplikationen und Veränderungen des täglichen und persönlichen Lebens informiert zu werden.“ (weiblich, 30-60 Jahre) „Man möchte wissen, was auf einen zukommt“ (männlich, über 60 Jahre) und „Ich meine mögliche Therapiefolgen sollten vor einer Therapie besprochen werden - damit man die Chance hat sich auch dagegen zu entscheiden.“ (weiblich 30-60 Jahre).

Viele der Befragten wünschen sich Beratung nach der Operation (5) und in der Rehabilitation (10). Als Gründe werden folgende genannt: „Ist man erholt und hat mehr Zeit sich mit diesem Thema zu beschäftigen“ (weiblich 18-30 Jahre).

„Man braucht nach der Operation erst Zeit, um mit der neuen Situation fertig zu werden, erst muss man wieder körperlich einigermaßen auf dem Damm sein“ (männlich 30-60 Jahre).



rapie (12x), Hilfsmittel (Stomawäsche, Stomakappe) (9x) und Schwangerschaft/Verhütung (4x). Auch nach Klinikaufenthalt und Rehaklinik besteht wohl noch ein großer Bedarf an Beratung. 11 von 38 Befragten möchten auch zu Hause noch beraten werden Hier wurden die Stomatherapeuten am häufigsten genannt (11x). 2 Befragte möchten zusätzlich vom Arzt beraten werden.

Folgende Aussagen wurden getroffen: „Erst wenn man die tägliche Lage im Griff hat, kann man sich um die sexuelle Lage Gedanken machen“ (männlich 30-60 Jahre) „Weil dort der Alltag stattfindet und Probleme erst auftauchen.“ (männlich, über 60 Jahre). Bei dieser Frage wurde der Stomatherapeut am häufigste als geeignet angegeben. Auch hierzu wurden Gründe genannt: „Sie haben in der Regel mehr Zeit für den Patienten“ (männlich, über 60 Jahre) und „Da sie aus Erfahrungen Betroffener profitiert“ (weiblich, 30-60 Jahre). Viele gaben an, dass im Laufe der Zeit ein Vertrauensbasis entsteht und somit

Gespräche möglich sind. Dann könnten, so die Befragten, ein vertrauliches Klima entstehen, in dem man sich zu diesem Thema äußern kann. Folgende Themen wurden als Beratungsinhalt gewünscht: psychische Auswirkungen (11x), Auswirkung von Chemo- und Strahlentherapie (8x), Hilfsmittel (Stomawäsche, Stomakappe) (5x) und je 2 mal Erektionsprobleme und Schwangerschaft/Verhütung. Auf die abschließende Frage, welche Anregungen, Wünsche und Hinweise die Betroffenen uns geben können, haben Viele gezielt geantwortet. Mehrfach wurde die Anleitung zur Irrigation und die Zusammenarbeit mit ILCO genannt. Immer wieder taucht der Zeitfaktor auf. Die Patienten sind sich bewusst, dass die Zeit knapp bemessen ist, wünschen sich aber trotzdem Gespräche und einführende Beratung. Auch hier möchte ich einige eindrückliche Aussagen zitieren: „Auch älteren Patienten noch Sex zutrauen und einfach nachfragen ob Beratung erwünscht ist. Und vor allem sollten Stomatherapeuten immer versuchen auch ältere Patienten anzuleiten sich selbstständig zu versorgen – nur so kann man selbstbestimmt leben.“

Für mich ist ganz klar, dass Patienten großes Interesse an Beratung und Information zum Thema Sexualität haben. Nur ein sehr kleiner Anteil (2%) empfand sie als unnötig. Klar scheint mir auch, das eine einmalige Beratung vor der Operation oder auch danach in der Rehaklinik nicht ausreicht. Praeoperativ sind die Patienten an medizinischen Fakten interessiert und möchten Informationen vom Arzt. Viele Befragte gaben an das vor der Operation der Arzt am geeignetsten ist, „da er das medizinische Fachwissen hat“ und „weil er genau weiß was bei der Operation passiert“. In der Zeit danach, auf Reha oder zu Hause, ergeben sich neue Probleme und Fragen. Zu diesem Zeitpunkt wurden die Stomatherapeuten als ideale Berater angegeben. Mehrfach schrieben die Befragten, dass sich die Stomatherapeuten mehr Zeit nehmen und mit der Zeit ein Vertrauensverhältnis entsteht. Dann könnte, so die Befragten, ein vertrauliches Klima entstehen, in dem man sich zu diesem Thema äußern kann. Der Punkt „psychische Probleme“ wurde von allen 38 Befragten als wichtiger Teil einer Beratung angesehen. Hier nützt

ein reines Informationsgespräch wenig. Hier ist professionelle **Beratung** angezeigt. Für unsere Berufsgruppe bedeutet dies, dass sowohl vor der Operation, als auch in der Rehabilitation und zu Hause, Beratung zu diesem Thema stattfinden sollte. Ein Problem dürfte der Zeitfaktor sein. Sowohl in der Klinik als auch im Home-Carebereich wird es immer schwieriger, für solche Gespräche Zeit zu finden, da sie nicht vergütet werden können. Lediglich in der Rehaklinik ist dafür etwas mehr Zeit vorhanden. Durch Informationen prae- und postoperativ können aber Sorgen und Ängste abgebaut werden.

Die gute Zusammenarbeit zwischen Chirurgen, Fachärzten (Gynäkologen, Urologen, Psychoonkologen) und Stomatherapeuten ist dabei wesentlich. Der Kontakt zu Selbsthilfegruppen und die Information durch Broschüren und Flyer kann ebenfalls helfen Hemmschwellen abzubauen. Manche Fragen und Ängste können so schon frühzeitig abgebaut werden. Patienten und Betroffene die darüber hinaus beraten werden möchten, sollten diese Möglichkeit aber erhalten. Hier eignen sich Stomasprechstunden als geschützter Rahmen. Während des stationären Aufenthalts sollten alle Patienten auf diese Sprechstunden hingewiesen werden und erfahren dass auch eine Beratung zum Thema Sexualität möglich ist. So kann jeder selbst entscheiden ob er diese Angebot annimmt.



Anne Sperl  
Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Weiterbildung Pflegeexpertin Stoma Inkontinenz Wunde  
Kliniken St. Elisabeth Neuburg/Donau  
a-sperl@t-online.de

## STUDIENBESCHREIBUNG:

# Prospektive Beobachtungsstudie zum zeitlichen Verlauf der Lebensqualität mit protektivem Stoma & nach Rückverlagerung bei Patienten mit Rektumkarzinom-OP

## Teil 1

### Vorwort

#### Das Wohl des Patienten steht im Mittelpunkt!

In Zentrum unserer Behandlung und Betreuung steht der kranke Mensch. Aber wissen wir eigentlich, ob es ihm unter unserer Therapie gut geht? Oder fokussieren wir Spezialisten unsere modernen Konzepte allzu sehr auf die Krankheit? Beispielhaft steht für eine solche fraktionierte, modulare Therapie das Rectumcarcinom: Staging durch den Chirurgen und Radiologen, ambulante Portimplantation durch den Chirurgen, neoadjuvante Radiochemotherapie durch den Onkologen und Radiotherapeuten, radikale Resektion und protektives Enterostoma (meist Ileostoma) durch den Chirurgen (Coloproktologe), adjuvante Chemotherapie durch den Onkologen, Stomarückverlagerung durch den Chirurgen und schließlich Nachsorge beim Hausarzt. Die Kontinuität in der Betreuung liegt oftmals beim Stomatherapeuten, dessen Aufgabenspektrum sich damit über die reine Stomapflege hinaus erweitert: Durchfallepisoden, Flüssigkeitsverluste, Ernährungsprobleme, psychische und soziale Herausforderungen kennzeichnen diese kritische Phase des Patienten. Und nach der Rückverlagerung ist es oftmals der Stomatherapeut, der als Kontinenz-Spezialist herangezogen wird. Es ist an der Zeit, den kranken Menschen zu fragen, ob es ihm gut geht. Die wissenschaftliche Analyse der Lebensqualität wird damit auch zum Anliegen von Stomatherapeuten. Die Daten können Konsequenzen für die Behandlung aber auch für die Aufgaben von Stomatherapeuten haben.



Professor Dr. Dr. h.c. Norbert Runkel

#### Was bedeutet Lebensqualität der Betroffenen für die Stomatherapie?

In der Pflege zeigt sich immer wieder, dass die Anlage eines Entero- oder Urostomas den Betroffenen auf vielfältige Art und Weise beeinflusst. Nicht nur die zugrundeliegende Erkrankung, sondern auch die Veränderung des Körperbildes und die Auswirkungen auf die Psyche gilt es im Pflegeprozess zu berücksichtigen.

Meilensteine in der Betreuung, wie die präoperative Aufklärung und Stomamarkierung, die postoperative Versorgung und die Überleitung aus der Akutklinik in nachsorgende Bereiche werden immer mehr in den Fokus gerückt. Nicht zuletzt auf Grund der Zertifizierung von spezialisierten Darmzentren steigen auch die Ansprüche an die professionelle Betreuung. Aber was zeichnet eine gute Versorgung aus? Wie ist es uns möglich, den Prozess der Versorgung zu bewerten?

Hier wird häufig der Grad der Lebensqualität für den Stomabetroffenen in die Bewertungsgrundlage einbezogen.

Aber was bedeutet Lebensqualität für den Betroffenen? Können wir unseren Grad der Zufriedenheit auf andere Personen übertragen? Setzen wir immer die richtigen Maßstäbe an, insbesondere im Kontext der gesundheitlichen Einschränkung dieser Patienten? Ist es schon Lebensqualität, wenn das Stoma gut einzusehen ist und keine Komplikationen zeigt?

Und welche Maßstäbe setzen andere Berufsgruppen, die ja zweifelsohne an der Versorgung der Betroffenen beteiligt sind?

Laut WHO ist "Lebensqualität ... die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertsystemen, in denen sie lebt und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen" <sup>1)</sup>.

Hier zeigt sich schon der mehrdimensionale Ansatz der Definition laut WHO.

Wie können wir nun diesen Ansatz in die Bewertung der Lebensqualität Stomabetroffener einfließen lassen? Hierzu sollen die nachfolgenden Artikel einen Beitrag leisten. Zunächst möchten wir verdeutlichen, warum diese Fragestellung für die Stomatherapie beantwortet werden sollte.

Zwischen Herrn Prof. Dr. Dr. h. c. Runkel und mir kam es in der Vergangenheit zu einem Erfahrungsaustausch über die gängige Praxis in der kolorektalen Chirurgie und deren Folgen für die stomatherapeutische Arbeit.

Es ergibt sich immer wieder die kritische Fragestellung, ob die gängige Praxis der 2-3-monatigen Rückverlagerung nach Rektumresektion mittels passagerem Stoma wissenschaftlich abgesichert ist. Sollte die Stomarückverlagerung schon nach 2-3 Wochen durchgeführt werden? Oder sollte das Stoma doch über die ganze Zeit der Chemotherapie angelegt bleiben? Grundsätzlich erleben wir immer wieder Patienten, bei denen sich die Zeit nach der Stomarückverlagerung durch die Auswirkungen der Chemotherapie sehr problematisch gestaltet. Leider liegen kaum Publikationen über das Wohlbefinden der Patienten für den Zeitraum nach der Stomarückverlagerung vor. Soll nun die 2-3-monatige Stoma-Periode verlängert oder gekürzt werden? Neuerungen der Therapie bzw. deren Folgen für die Stomatherapie können und sollen jedoch nicht auf Basis von "unbewiesenen" Einzelfällen durchgeführt werden. Leider kann der derzeitige Stand der Wissenschaft keine befriedigenden Lösungsansätze vermitteln. Aus diesem Konflikt heraus entstand die Idee, die Stomarückverlagerung zu unterschiedlichen Zeitpunkten und die eventuell daraus folgenden Komplikationen für den Patienten in mehreren Lebensbereichen zu untersuchen.

Zur Auswertung der Krankheitsdaten und für die Bewertung der Lebensqualität als subjektives Empfinden des Einzelnen reicht folglich ein Studienansatz

Bilder: Schwarzwald-Baar-Klinikum Villingen-Schwenningen



aus der Überlegung nur einer beteiligten Profession nicht aus. Vielmehr muss die ganzheitliche Betrachtung des Patienten unter besonderer Berücksichtigung der stomatherapeutischen Belange mit erarbeitet werden.

Aus unserer Sicht muss auch dem Thema der Stuhlinkontinenz nach Stomarückverlagerung besondere Bedeutung beigemessen werden, da diese den Patienten entscheidend beeinflusst. Wie viel Prozent der Patienten leiden nach der Rückverlagerung überhaupt an einer Stuhlinkontinenz und gibt es einen weiteren Betreuungsbedarf dieser Betroffenen nach der Stomarückverlagerung? Gespräche mit der Dansac GmbH ermöglichten eine Betrachtung der Thematik in einem erweiterten regionalen Zusammenhang und die Diskussion in mehreren Kliniken.

Der fachliche Austausch führte dazu, dass nach den ersten konzeptionellen Gesprächen die Studie gestaltet werden konnte. Hierzu musste zunächst der mehrdimensionale Ansatz der Lebensqualität in einen Fragebogen umgesetzt werden. Dabei zeigte sich bereits die erste Problematik: Die subjektive Wahrnehmung der Lebensqualität, die in der Definition schon viele Aspekte berücksichtigen muss, konnte nicht ohne Weiteres in 10-20 Fragen bearbeitet werden.

Auch ist die Frage der Validität insbesondere vor dem Hintergrund der Vergleichbarkeit der Daten zu berücksichtigen.

Da die eigenen Ergebnisse mit denen aus der Literatur verglichen werden sollten, wurden für das Studiendesign bereits validierte Fragebögen ausgewählt. Hierzu wurden die spezifischen Fragebögen der EORTC (European Orga-

nisation for Research and Treatment of Cancer) genutzt. Das Hauptziel der EORTC ist es, durch die Entwicklung neuer Medikamente und effektiver Therapiestrategien eine Verbesserung der Standards der Krebsbehandlung in Europa zu erreichen <sup>2)</sup>.

Der EORTC QLQ-C30 Fragebogen erfasst verschiedene Dimensionen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (globaler Gesundheitszustand, Rolle, körperliche, emotionale, kognitive und soziale Funktion) sowie die häufigsten Symptome der Tumorpatienten (Fatigue, Anorexie, Schwindel, Übelkeit, Schmerzen, gastrointestinale Symptome, Schlafstörungen, Kurzatmigkeit) und die finanzielle Belastung.

Ein spezielles Modul für besondere, kolorektale Fragestellungen ergänzt hierbei die Abfrage.

Zur Frage der analen Kontinenz nach Stomarückverlagerung kommt gleichzeitig ein spezieller Inkontinenzfragebogen (Wexner Score) zur Anwendung.

Die wissenschaftliche Leitung übernahm Herr Prof. Dr. Kienle aus dem Universitätsklinikum Mannheim.

Im Verlauf der Vorbereitungen konnten immer mehr Kliniken für das Thema gewonnen werden. Aufgrund der hohen Resonanz wurde im Frühjahr 2009 die "Südwestdeutsche Studiengruppe Stoma" gegründet. Diese besteht aus nunmehr 18 Kliniken, – ausschließlich Kompetenzzentren mit stomatherapeutischem Fachpersonal.

In der Studiengruppe werden neben den teilnehmenden Chefärzten auch stomatherapeutischen Fachkräfte durch die Studienleitung direkt mit eingebunden. Damit entsteht die einmalige Gelegenheit, eine große Anzahl wertvoller

Daten zu erhalten und diese wissenschaftlich auszuwerten.

Diese Studie bietet die Chance, die Stomatherapie im Hinblick auf die Lebensqualität des Patienten zu definieren. Zusätzlich kann die Professionalität der Stomatherapie durch das Engagement der Enterostomatherapeuten erhöht werden. Nach Auswertung der Ergebnisse wird es vielleicht auch möglich sein, die unterschiedlichen stomatherapeutischen Konzepte in den einzelnen Zentren miteinander zu vergleichen.

Die Studie hat dazu geführt, dass unter den teilnehmenden Stomafachkräften ein reger Erfahrungsaustausch stattfindet, der auch während der regelmäßig organisierten Dialogveranstaltungen der Dansac Akademie fortgeführt wird. Hierbei erhalten die Stomafachkräfte der teilnehmenden Kliniken die Möglichkeit, ihre bisherigen Erfahrungen auszutauschen, neue Ideen in die Gruppe zu bringen, zu diskutieren und gemeinsam umzusetzen.

Die "Südwestdeutsche Studiengruppe Stoma" findet aufgrund der großen Anzahl und der Kompetenz der teilnehmenden Kliniken bereits jetzt in Fachkreisen Beachtung. Erste Erkenntnisse verdeutlichen, dass eine solche Studie nur durch eine gute und enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Stomafachkräften möglich ist.

Im weiteren Verlauf dieser Serie erhalten Sie nähere Informationen über die konkrete Durchführung der Studie und deren Auswirkung auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Der dritte Teil soll mögliche Ergebnisse für die Stomatherapie intensiver beleuchten.



Mechthilde Birk  
Wund- und Stomatherapeutin  
Schwarzwald-Baar-Klinikum  
Villingen-Schwenningen

<sup>1)</sup> aus B. Renneberg und P. Hammelstein: *Gesundheitspsychologie*, Springer Verlag Berlin 2006, Seite 29

<sup>2)</sup> vgl. <http://www.eortc.be/about/Directory2009-2010/01%20Background.htm>

# Die bioelektrische Impedanz-Analyse (BIA) Ein wertvolles Instrument zur Erfassung von Körperzusammensetzung, Ernährungs- und Hydratationsstatus

Das frühzeitige Erkennen von Fehl- und Mangelernährung bei Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen und Stoffwechselstörungen, noch bevor es zu größeren Verlusten von Strukturproteinen und Körperzellmasse kommt, ist die Zielsetzung kompetenter pflegerischer und ernährungstherapeutischer Versorgung.

Der Ernährungszustand einer Person ist eine komplexe Größe, die nicht durch einen Parameter alleine charakterisiert werden kann. Folgende Bewertungsmethoden stehen dafür zur Verfügung:

- Anamnesebögen, Risiko-Scores (MNA, SGA)
- Anthropometrische Messungen (BMI, Hautfaldendicke)
- Laborparameter (Serumalbumin, Transferrin, Gesamtlymphozytenzahl, Kreatininkoeffizient)
- Bioimpedanz-Analyse (Gesamtkörperwasser, intra- und extrazelluläres Wasser, Körperzellmasse, Körperfett)

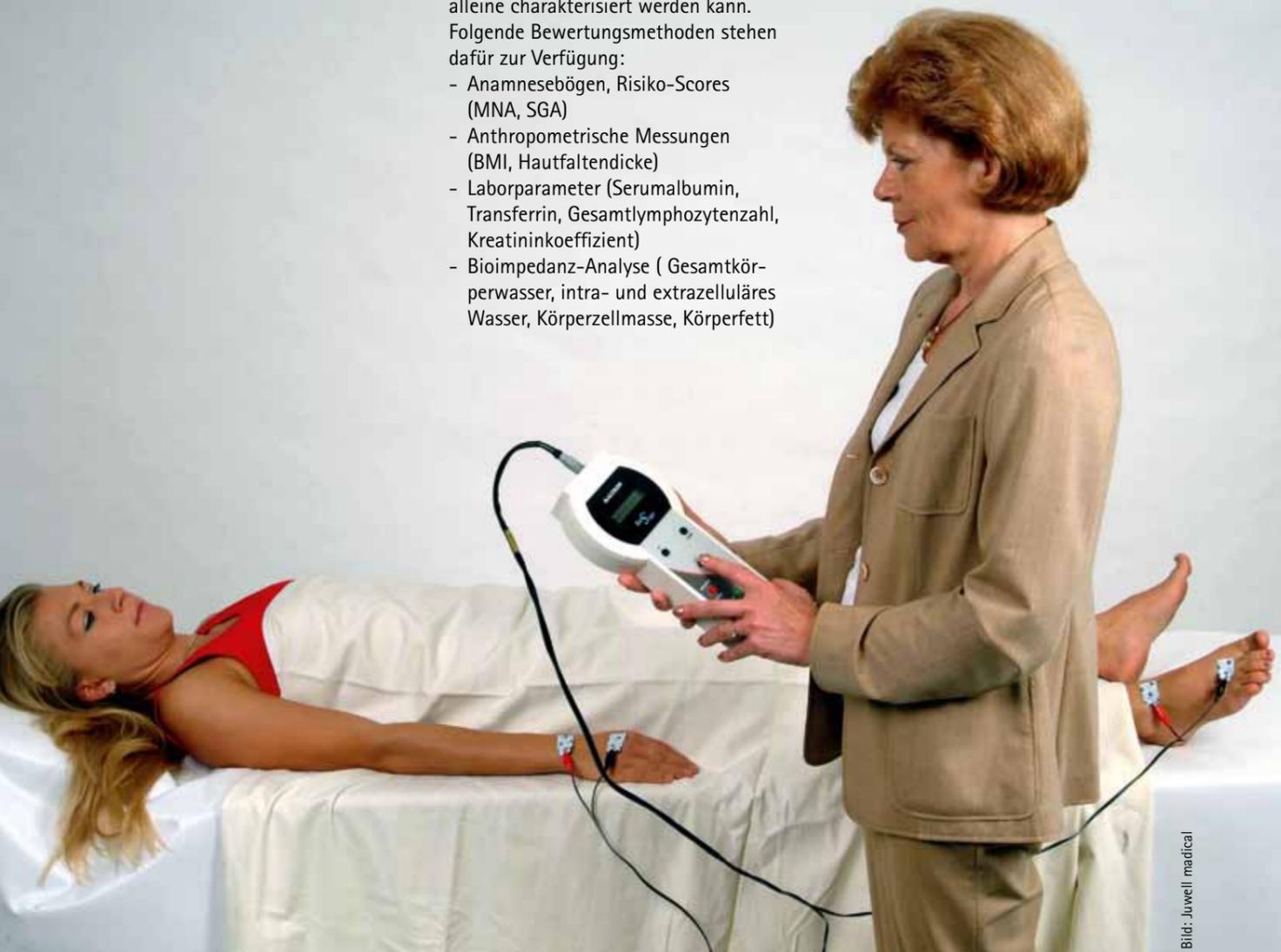


Bild: Juwells medical

Der Body Mass Index (BMI), der die Angemessenheit des Körpergewichtes im Verhältnis zur Körpergröße darstellt, hat wenig Aussagekraft zur Beschreibung des Ernährungszustandes. Untersuchungen von Shizgal et.al. bei mangelernährten Patienten zeigten, dass bei einem durchschnittlichen Verlust von 16% des Körpergewichtes bereits 40% der Körperzellmasse (Proteinspeicher) und 37% der Fettmasse abgebaut worden sind. Die extrazelluläre Masse hatte jedoch aufgrund der katabolen Stoffwechsellaage um 25% zugenommen. In Übereinstimmung dazu stehen Untersuchungen von Heymsfield bei Tumorpatienten. Solche Veränderungen können durch die BIA frühzeitig und differenziert aufgedeckt und ernährungstherapeutische Konsequenzen daraus abgeleitet werden.

Die Bioimpedanz-Analyse ist ein einfaches, nicht-invasives Verfahren zur Bestimmung der Körperkomposition, das auch bei immobilen Patienten eingesetzt werden kann. Hierbei wird der Körper nach funktionellen Gesichtspunkten in Kompartimente eingeteilt, die anhand von direkt messbaren Parametern (Widerstände) und mathematischen Formeln quantifiziert werden. Bei der Messung am liegenden Patienten wird über vier Hautelektroden an Hand und Fuß ein homogenes elektrisches Feld mit konstanter Stromstärke erzeugt. Gemessen werden der rein Ohmsche Widerstand des Gesamtkörperwassers (Resistanz) und der kapazitive Widerstand, der durch die Lipoproteinschicht der Zellmembranen entsteht (Reaktanz).

Dieser kapazitive Widerstand führt in einem sinusförmigen Wechselstromkreis zu einer Phasenverschiebung zwischen Strom und Spannung. Diese Phasenverschiebung wird in Grad gemessen und als Phasenwinkel bezeichnet. Der Phasenwinkel ist abhängig von Zellgröße, Zellmembranpermeabilität und der Verteilung der Körperflüssigkeiten im Intra- und Extrazellulärraum. Der Phasenwinkel ist direkt proportional zur Körperzellmasse und erlaubt Aussagen über das Membranpotenzial und den Ernährungszustand der Zellen. Ein Absinken des Phasenwinkels ist eng korreliert mit einer Verschlechterung des Ernährungszustandes. Die Normwerte liegen bei 5° - 9°.

Aus diesen Messdaten erstellt die Software mit den dort hinterlegten,

validierten Algorithmen automatisch eine umfassende Analyse der Körperzusammensetzung und vergleicht diese Daten mit den Referenzwerten für den Patienten. Bei Wiederholungsmessungen werden alle Ergebnisse im Verlauf und im Vergleich gezeigt.

Diese Analyse zeigt dem kompetenten Anwender Handlungsoptionen für die weitere ernährungstherapeutische Betreuung des Patienten und dokumentiert die Erfolge bei der Verbesserung von Körperkomposition und Ernährungszustand.

## Die Körperkompartimente

Über die Resistanz wird das Gesamtkörperwasser (TBW) sehr genau erfasst. Die Menge des TBW hängt nur bedingt mit der Trinkmenge zusammen. Ausschlaggebend ist vielmehr die Größe der Körperzellmasse. Der Normbereich für das Körperwasser liegt beim Erwachsenen bei etwa 50 - 65% des Körpergewichtes. Etwa 57% davon befinden sich im intrazellulären Raum, 43% extrazellulär. Die Verteilung der Körperflüssigkeiten wird aufrecht erhalten durch das osmotische Gleichgewicht. Die Zellmembran trennt das Zytosol vom Extrazellulärraum und regelt über ihre Ionengradienten die Kommunikation zwischen diesen beiden Kompartimenten.

Ist die Energieversorgung der Zelle unzureichend, kann es zu Wasser- und Ionenumverteilung vom Extra- in den Intrazellulärraum kommen. Bei katabolen Veränderungen mit Reduktion der Körperzellmasse kann es zu messbaren kompensatorischen Wasseranlagerungen extrazellulär kommen. Das Gesamtkörperwasser bleibt dabei nahezu konstant. Bei Ödemen mit Expansion des extrazellulären Wassers steigt auch das Gesamtkörperwasser. Die Magermasse, auch fettfreie Masse genannt, besteht aus der stoffwechsellaktiven Körperzellmasse (BCM) und der Extrazellulären Masse (ECM). Die BCM ist das für den Ernährungszustand wichtigste Kompartiment. Sie umfasst die Zellen der Skelettmuskulatur, der glatten Muskulatur und der inneren Organe. Die Körperzellmasse reflektiert die Gewebeproteinspeicher und gilt als Maß der Proteinsynthesekapazität des Organismus.

Die Erhaltung oder der Aufbau der Körperzellmasse sind eine zentrale Aufgabe bei allen Formen der Ernährungstherapie.

Feste Bestandteile der Extrazellulären Masse sind die Fasern des Binde- und Stützgewebes und Knochen. Der flüssige Anteil besteht aus Plasma, interstitiellem und transzellulärem Wasser. Veränderungen der ECM im Verlauf von BIA-Messungen sind gewöhnlich wasserbedingt.

Bei der BIA wird die Fettmasse indirekt als Differenz zwischen Gesamtkörpergewicht und Magermasse berechnet. Die Normwerte für das Körperfett sind abhängig von Alter, Geschlecht und Aktivitätslevel.

Der Körperfettanteil wird in seiner Bedeutung für den Ernährungsstatus eines Menschen häufig überschätzt. Bei mangelernährten Patienten mit niedrigem Phasenwinkel und deutlich reduzierter BCM kann die Mangelernährung noch durch einen relativ hohen Körperfettanteil maskiert sein.

Mit einer differenzierten Analyse des Ernährungsstatus mittels phasensensitiver BIA können auch diese Patienten identifiziert werden.

## Ernährungsstatus und Wundheilung

Insgesamt betrachtet ist die evidenzbasierte Datenlage zur Thematik Malnutrition und deren Einfluss auf die Wundheilung bei Patienten mit einem chronischen Ulkus noch unbefriedigend. Es mehren sich jedoch die Hinweise, dass Mangelernährung ein bislang wenig beachteter jedoch relevanter Faktor im Wundheilungsprozess ist. Mehrere Querschnittsstudien belegen, dass das Vorliegen von Dekubitalgeschwüren mit einem Defizit der Gewebeproteinspeicher eng korreliert. In einer Metaanalyse wichtiger Studien konnte eine erhöhte Inzidenz und Prävalenz von Dekubitus bei mangelernährten Patienten mit verringerter Eiweiß- und Energieaufnahme gezeigt werden. Durch eine routinemäßige Erhebung und Beurteilung des Ernährungszustandes mit adäquater ernährungsmedizinischer Intervention könnte wirksame Prävention geleistet, die Wundbehandlung unterstützt und die Lebensqualität des Patienten verbessert werden.

Ulrike Jung  
Juwells medical  
Leo-Putz-Weg 19  
82131 Gauting  
info@juwells.de  
Literatur bei der Verfasserin



**11. September 2010 / 10.00 bis 18.30 Uhr**  
**Anthroposophische Medizin**  
 - erleben - fragen - verstehen  
 Umweltforum Berlin  
 Pufendorfstraße 11  
 10249 Berlin  
 Dachverband Anthroposophische Medizin  
 in Deutschland (DAMiD) e.V.  
 Chausseestr. 29  
 10115 Berlin  
 www.damid.de



**16.-17. September 2010 in Krefeld**  
**2. Niederrheinische Pflegekongress**  
 PFLEGEZENTRUM KREFELD  
 Krützpoot 1  
 47804 Krefeld  
 Tel.: 02151 - 711025  
 info@niederrheinischer-pflegekongress.de



**17. September 2010**  
**1. Wittener Tagung**  
 zur Hilfsmittelversorgung  
 Private Universität Witten Herdecke gGmbH  
 Institut für Pflegewissenschaft  
 Stockumer Str. 12  
 58453 Witten



**22.-25. September 2010**  
**Ganz nah am Patienten:**  
**62. Urologen-Kongress in Düsseldorf**  
 Congress Center Düsseldorf  
 Stockumer Kirchstraße 61  
 40474 Düsseldorf  
 info@duesseldorfcongress.de  
 Tel.: +49 (0)211 4560-8401  
 Fax: +49 (0)211 4560-7525  
 www.dgu-kongress.de



**3. Mai 2010 und 15. November 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  
 Desweiteren bieten wir ICW Rezertifizierungs-  
 veranstaltungen an. www.di-dornstadt.de



**02.-04. September 2010**  
**Nationale Kongressmesse für vernetzte**  
**und intersektorale Patientenversorgung**  
 Messe-Allee 1  
 04356 Leipzig  
 Tel.: +49 341 678-0  
 Fax: +49 341 678-8762  
 E-Mail: info@leipziger-messe.de  
 www.pflegemesse.de  
 www.homecare-leipzig.de



**21. Oktober 2010 - 17. September 2011**  
**Case Management (GZCM Zertifikat) (BB)**  
**24. Juni 2010 - 02. September 2011**  
**Pflegeberater/in (BB)**  
**15. Oktober 2010 - 13. Juli 2012**  
**Entspannungs-/Gesundheitspädagoge/in (BB)**  
**06.09.10 - 29.06.12**  
**Pflegeexperte/in (BB)**  
*in Kooperation mit dem DVET Fachverband*  
 maxQ. im bfw - Unternehmen für Bildung.  
 Niddastr. 98 - 102  
 60329 Frankfurt/M. / Tel.: 0 69-24 26 05 30



**12.-13. November 2010**  
**Weiterbildungsseminar für Pflegekräfte**  
**"Kontinenzförderung in der Pflege"**  
 Congress-Centrum Mainz  
 Friedrich-Ebert-Straße 124  
 34119 Kassel  
 Tel.: 05 61 / 78 06 04  
 Fax: 05 61 / 77 67 70  
 E-Mail: info@kontinenz-gesellschaft.de  
 www.kontinenz-gesellschaft.de



**15. November 2010 / 09. Mai 2011**  
**Pflegeexperte Stoma, Inkontinenz, Wunde**  
**11. Oktober 2010**  
**Wundexperte ICW Stuttgart**  
**15. März 2011**  
**Wundexperte ICW Dornstadt**  
**22. November 2010**  
**Pflegetherapeut Wunde ICW**  
**15. November 2010**  
**Palliative Care Stuttgart**  
**10. Mai 2011**  
**Palliative Care Dornstadt**  
 Infos: Diakonisches Institut für soziale Berufe  
 Bodenschwingweg 30, 89160 Dornstadt  
 Tel.: 07348-98740 - Fax: 07348-987430  
 info@diakonisches-institut.de  
 www.diakonisches-institut.de  
 Desweiteren bieten wir ICW Rezertifizierungs-  
 veranstaltungen an. www.di-dornstadt.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. 53 · 08/2010



**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**  
 Niddastr. 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



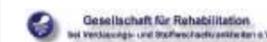
**Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.**  
 Geschäftsstelle:  
 Friedrich-Ebert-Straße 124, 34119 Kassel  
 Tel.: 0561/780604  
 www.kontinenzgesellschaft.de



**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

# homeCare Leipzig: DVET gestaltet Seminarprogramm zur Stomaversorgung



Vom 2. bis 4. September 2010 gehört die Kontinenzförderung und Stomaversorgung zu den Themenschwerpunkten der homeCare Leipzig.



Unter der Überschrift Aktuelles zur Stomaversorgung gestaltet der Fachverband Stoma und Inkontinenz e.V. (DVET) im Fachkongress der homeCare Leipzig an allen drei Tagen einen Seminarblock mit drei Vorträgen. Den Einführungsvortrag hält Kerstin Hinrichs, Stellvertretende Vorstandsvorsitzende des DVET, zum „Schnittstellenmanagement und Netzwerk-Kooperationen bei der sektorenübergreifenden Betreuung Stomabetroffener“. Anschließend informiert Hans-Jürgen Markus über das „Tätigkeitsprofil und die Stellenbeschreibung der Pflegeexperten im Kontext mit den Anforderungen der Zertifizierung von Darmzentren“. Hans-Jürgen Markus ist DVET-Mitglied und stellvertretender Vorsitzender des European Councils of Enterostomal Therapy (ECET). Werner Droste, Vorstandsvorsitzender des DVET, beleuchtet zum

Abschluss „Personelle und strukturelle Qualitätsanforderungen zur Hilfsmittelversorgung von Stomabetroffenen“.

Ergänzend veranstaltet der DVET einen Workshop unter der fachkundigen Leitung zweier erfahrener Stomatherapeutinnen, Anja Tork und Susann Neubert. Der Workshop steht unter dem Titel „Komplikationsmanagement bei schwierigen Stomaversorgungen“ und findet am 2. und 3. September jeweils um 16.30 bis 18.00 Uhr statt.

Am 3. September beteiligt sich der DVET auch am Forum Personal & Bildung der homeCare Leipzig. In einem Vortrag informiert Werner Droste über aktuelle Qualifikationsmöglichkeiten in der Inkontinenz- und Stoma-Versorgung. Auf dem Programm der homeCare Leipzig steht zudem die Kontinenz-

förderung. Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft organisiert unter dieser Überschrift ein dreigliedriges Seminar. Experten referieren zu den Inhalten „Macht Inkontinenz die Haut krank?“, „Inkontinenzmanagement in Pflegeheimen“ und „Der intermittierende Selbstkatheterismus“.

Der Kongress der homeCare Leipzig umfasst insgesamt 68 Sessions und Workshops mit 100 Referenten. 50 Veranstaltungen entfallen auf den Fachkongress, 18 auf den Managementkongress. Zur letzten homeCare Leipzig, die im Rahmen der Pflegemesse Leipzig stattfand, wurden 36 Seminare und Workshops angeboten.

Weitere Informationen erhalten Interessenten unter:  
[www.homecare-leipzig.de](http://www.homecare-leipzig.de)



Sehr geehrte Leser/Innen der MagSi®,

hier sehen Sie die Titelseite der Juli-Ausgabe des neuen Online-Magazins „MagSi® InterAktiv“. Sie können die aktuelle Ausgabe kostenfrei erhalten durch eine einfache Nachricht per Mail an die Geschäftsstelle des DVET Fachverbandes unter:  
[marianne.franke@dvet.de](mailto:marianne.franke@dvet.de).

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](mailto:marianne.franke@dvet.de)



## Was bleibt, ist Kontinenz.

Zwei Buchstaben können ein Leben verändern. Mit dem umfassenden Hilfsmittelprogramm von B. Braun kann aus einer Inkontinenz eine steuerbare Kontinenz werden. Für einen unbeschwerten, sicheren Alltag ...

- z. B. mit Actreen® Einmalkathetern für den Intermittierenden Selbstkatheterismus:
- Sofortige Einsatzfähigkeit – keine zusätzlichen Hilfsmittel erforderlich
  - Berührungsfreies Einführen, das Kontaminationsrisiko wird auf ein Minimum gesenkt
  - Optimaler Gleitfilm während der gesamten Dauer des Katheterisierens
  - Problemlose Anwendung, auch bei eingeschränkter Feinmotorik

Fordern Sie Ihr persönliches, kostenfreies Actreen® Muster mit der Antwortkarte oder unter der Hotline-Nummer (0 56 61) 71-62 64 bei uns an. Jeder Interessent erhält bis zum 30.09.2010 zusätzlich 1 x 75 ml Prontosan® C zur antimikrobiellen Reinigung von Kathetereintrittspforten. Gern beraten wir Sie über unsere Versorgungskonzepte und senden Ihnen weiterführende Infos, wie bspw. unsere neue CD-Rom Actreen®, zu.

**B. Braun ContineceCare. So einfach. So sicher.**



**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

B. Braun Melsungen AG | OPM | 34209 Melsungen | Deutschland  
Tel (0 56 61) 71-33 99 | [www.bbraun.de](http://www.bbraun.de) | [www.inkontinenz.bbraun.de](http://www.inkontinenz.bbraun.de)

## Neuer Lehrgang für Wundmanagement – aufgrund der großen Nachfrage startet der 2. Interdisziplinäre Basislehrgang am 20. September 2010 in Salzburg!

Europas einziger akademischer Lehrgang für Wundmanagement startete am 21.09.2009 an der Paracelsus Universität in Salzburg. Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger und Mediziner werden die neue Berufsbegleitende Ausbildung an der renommierten Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg nach 6 Semestern mit dem Titel „Master of Science“ als Wundexperten abschließen.

„Dieser Lehrgang ist Europas erstes Masterprogramm für Wound Care Management mit dem Ziel, die Fachkompetenzen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in der Versorgung chronischer Wunden zu erweitern und zu vertiefen“, erklärt Prof. Jürgen Osterbrink, Vorstand des Instituts für Pflegewissenschaft an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität. Dafür konnten die weltbesten DozentInnen aus dem Bereich des Wundmanagements gewonnen werden. Das Referententeam setzt sich zusammen aus VertreterInnen von Krankenhäusern, Wundheilungszentren, Pflegeeinrichtungen, Universitäten sowie einschlägigen Industriepartnern und Institutionen, die unter anderem in Österreich, Deutschland, Italien und Kanada tätig sind. Osterbrink: „Die Experten garantieren den Lehrgangsteilnehmern eine Top-Ausbildung auf höchstem Niveau, die bislang unvergleichbar im europäischen Raum ist.“

Der Universitätslehrgang richtet sich an MedizinerInnen sowie an diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen mit Berufspraxis und einschlägiger Erfahrung im Bereich Wundversorgung. Während der sechs Semester sind die Teilnehmer ca. 80 Tage beim Unterricht vor Ort in Salzburg. Die Ausbildung ist in drei aufeinander aufbauende Studienstufen unterteilt: interdisziplinärer Basislehrgang, Experte in Wound Care Management, Master of Science (MSc) in Wound Care Management. Die einzelnen Studienstufen können getrennt

voneinander gebucht und besucht werden. Zusätzlich wird durch die Bearbeitung von Fallbeispielen aus der Praxis direkter Nutzen für die tägliche Arbeit gezogen.

### Inhalte und Ziele

Neben fachspezifischen Kenntnissen und Know-how in Wundmanagement und -therapie, Gesundheitsökonomie und Management werden Schlüsselqualifikationen in Forschungsmethodik und wissenschaftlichem Arbeiten vermittelt. „In einem weiteren Schritt soll die interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit gefördert werden, um Führungsaufgaben im Bereich der Wundversorgung gewachsen zu sein“, so Dr. Thomas Wild, Fachbereichsleiter Medizin für den Universitätslehrgang, denn „die Vermittlung von Kenntnissen in Management und Gesundheitsökonomie und Recht ist unverzichtbar für die Übernahme von leitenden Positionen.“

### Erworbene Kompetenzen der AbsolventInnen

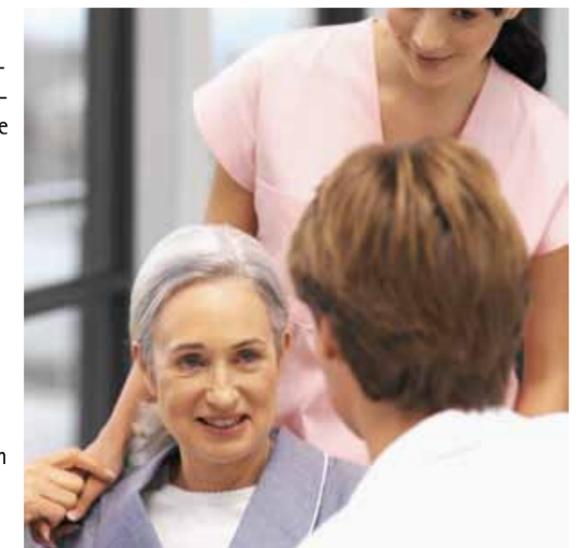
Die AbsolventInnen des Universitätslehrganges zeichnen sich durch umfassendes Expertenwissen aus und verfügen über Schlüsselqualifikationen im Bereich der Wundversorgung. Neben der Expertise in Hygiene, Mikrobiologie,

Ernährung und Schmerz, werden wertvolle soziale Kompetenzen im Umgang mit chronisch Kranken gewonnen. Die AbsolventInnen weisen Kenntnisse in Kommunikation und Edukation sowie fundiertes Wissen über Management, Ökonomie und Recht auf. Osterbrink: „Die Befähigung zum wissenschaftlichen Arbeiten und zur Nutzung des Wissenstransfers zwischen Theorie und Praxis stellt eine weitere zentrale Qualifikation dar.“

Genauso erlernt werden Grundlagen in Projektmanagement, Personalführung, Organisationsentwicklung und Qualitätssicherung. Am Ende der Ausbildung steht die Befähigung, interdisziplinäre Einrichtungen der Wundversorgung aufzubauen und zu leiten.

**Aufgrund der guten Nachfrage startet der 2. Interdisziplinäre Basislehrgang am 20. September 2010.**

Information & Anmeldung  
Paracelsus Medizinische  
Privatuniversität Salzburg  
Frau Andrea Artauf  
Tel.: +43 (0)662 44 2002-1274  
E-Mail: [andrea.artauf@pmu.ac.at](mailto:andrea.artauf@pmu.ac.at)  
Internet: [www.pmu.ac.at/wcm](http://www.pmu.ac.at/wcm)



# Leitlinien und Qualitätsstandards – Faszination Wundchirurgie Kongress der DGfW setzt sich für strukturiertere Qualifizierung ein



## Freiburg.

Die Versorgung chronischer Wunden belastet das deutsche Gesundheitssystem bereits heute. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird dieses Problem bei der immer älter werdenden Bevölkerung zunehmen. Ziel der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung (DGfW) ist es, mit ihren Aktivitäten bei der Leitlinienerstellung und wissenschaftlichen Weiter- und Fortbildung das Wissen um eine evidenzbasierte und effiziente Wundbehandlung zu verbessern. So gilt es Amputationen und Hilfsbedürftigkeit zu vermeiden. Der zielgerichtete Einsatz ökonomischer Ressourcen ist erklärtes Anliegen, damit möglichst viele Menschen eine adäquate Versorgung erfahren.

Im Rahmen des 13. Jahreskongresses der DGfW, der vom 17. bis 19. Juni in Freiburg stattfindet, wird es das „Gesundheitspolitische Forum“ geben – eine moderierte Diskussionsrunde zum Thema „Versorgungsqualität in der Wundbehandlung“. Dazu diskutieren Experten aus dem Gesundheits- und Bildungswesen miteinander unter Einbeziehung des Plenums. „Die momen-

tane Situation der Wundbehandlung in Deutschland ist geprägt von therapeutischer Vielfalt und unzähligen, divergierenden Bildungsmaßnahmen für die Akteure. Die Qualität der Versorgung ist insgesamt verbesserungswürdig“, betont DGfW-Präsident Prof. Dr. Peter M. Vogt.

Der Informationsaustausch verschiedener Berufsgruppen im Bereich der ambulanten und stationären Wundbehandlung bildet einen wichtigen Schwerpunkt. Ebenso diskutiert werden die gesetzlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen für eine interdisziplinäre, interprofessionelle und transsektorale Versorgung. Thematisiert wird neben der Grundlagenforschung naturgemäß die „State of the Art“-Behandlung, einschließlich der konkre-



ten praktischen Anwendung im Berufsalltag, sowie die Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden.

Die Teilnehmer können sich nach den Richtlinien der Landesärztekammer Baden-Württemberg, der Registrierstelle für professionell Pflegenden in Potsdam (RbP) und den Vorschriften der Berufsverbände der Gesundheitsfachberufe registrieren lassen. Die Teilnahme ist mit dem Erwerb von Fortbildungspunkten verbunden.

## Zertifizierter Wundtherapeut/ WTcert® DGfW (Berufsbezeichnung)

Die DGfW e.V. fördert als wissenschaftliche Fachgesellschaft den interdisziplinären und interprofessionellen Ansatz in der Wundheilung und Wundbehandlung. Eine strukturierte Qualifizierung aller am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen bietet die Chance für eine bessere Versorgungsqualität bei gleichen oder gar geringeren Kosten und findet in einem Ausbildungsstandard der DGfW ihren Ausdruck. „Diesen haben wir in Form der Qualifizierung zum „Zertifizierten Wundtherapeuten / WTcert® DGfW (Beruf)“ erarbeitet. Das Curriculum der DGfW ist leitlinienbasiert und bündelt so das Wissen der einzelnen Mitgliedsgesellschaften der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich-



medizinischer Fachgesellschaften sowie die Nationalen Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)“, erläutert Prof. Vogt. Erstmals brachte damit eine Fachgesellschaft ein Curriculum sowie das entsprechende Prüfungsverfahren evidenzbasiert und im Konsensverfahren in den Bereich der akkreditierten Personenzertifizierung, erklärt Professor Vogt.

Die DGfW erhofft sich mit diesem Verfahren, dass die im Rahmen von Versorgungsforschung festgestellten Mängel sowie Über-, Unter- und Fehlversorgungen in der Behandlung von Menschen mit chronischen Erkrankungen durch die interaktive Wissensvermittlung und die interdisziplinär und interprofessionell ausgerichteten Lehrinhalte behoben werden können. Vizepräsident im Bereich Pflege der DGfW, Steve Strupeit. Ziel der Fachgesellschaft sei es, eine angemessene Versorgung von Menschen mit Wunden in unserem Gesundheitssystem zu gewährleisten, damit die Betroffenen an Lebensqualität gewinnen, die Wunden verschlossen und Rezidiv- und Amputationsraten gesenkt sowie die Ressourcen sinnvoll und zielgerichtet eingesetzt würden, so Steve Strupeit, Vi-



zepräsident im Bereich Pflege der DGfW. „Dringend erforderlich“, so Generalsekretärin Brigitte Nink-Grebe, „ist die Optimierung der Versorgungsqualität



anhand nachprüfbarer Ergebnisse. Neben der Qualifizierung brauchen wir eine eindeutige Nomenklatur und klare Definitionen von Aufgaben, Kompetenzen und Schnittstellen.“ Informationen zum Curriculum, dem Verfahren oder zu Leitlinien erhalten Interessierte unter [akademie@dgfw.de](mailto:akademie@dgfw.de)

## Die Gesellschaft

Die Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V.

(DGfW) wurde 1994 gegründet. Die interdisziplinäre und interprofessionelle wissenschaftliche Fachgesellschaft hat das Ziel, den Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis zur verbesserten Behandlung akuter und chronischer Wunden zu fördern. Dazu dient unter anderem der jährliche Kongress, der im Juni 2010 zum dreizehnten Mal stattfindet.

Die Gesellschaft fördert die Kooperation zwischen allen am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen und tritt für die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung ein. Die DGfW ist Herausgeberin der Zeitschrift für Wundheilung (zfw) „Journal of Wound Healing“, die ebenfalls offi-

zielles Organ der Österreichischen Gesellschaft für Wundbehandlung e.V. und die Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung ist.

Die Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. (DGfW) ist Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) <http://awmf.org/>.

Arbeitsinhalte der Gesellschaft sind die Qualifizierung, Entwicklung und Begleitung von Studien sowie die Definition von Kriterien für die Anerkennung von Wundkompetenzzentren.

Wichtigster Arbeitsschwerpunkt ist die Entwicklung einer S3 Leitlinie zur Lokaltherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken peripherer arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronisch venöse Insuffizienz. Darüberhinaus ist die DGfW auch an verschiedenen Leitlinienprojekten anderer Fachgesellschaften (Mitglieder der AWMF) beteiligt.



Alle Informationen zum Jahreskongress der DGfW finden Sie auf der Homepage [www.wunde-wissen.de](http://www.wunde-wissen.de), alle Informationen zur Gesellschaft unter [www.dgfw.de](http://www.dgfw.de).



Kontakt für Presserückfragen:  
 Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH  
 Romy Held  
 Tel. 03641/3533229  
 Mobil: 0173/5733326  
 E-Mail: [romy.held@conventus.de](mailto:romy.held@conventus.de)



Weil Hautschutz wichtig ist.



**Beratungstelefon**

**0800/22 44022**  
 gebührenfrei

Fordern Sie Informationen und Muster an:  
**[www.eakin.de](http://www.eakin.de)**

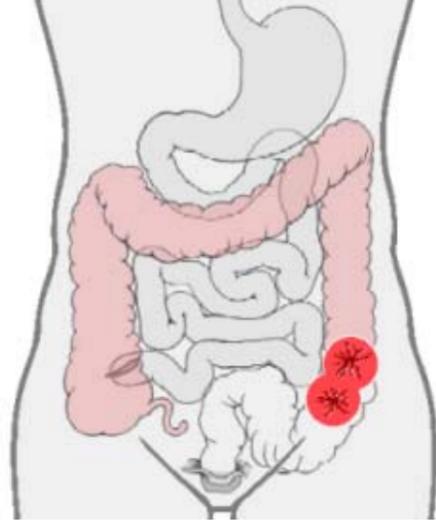
Eakin GmbH  
 Feringastr. 6  
 85774 München-Unterföhring  
 Tel. 089 - 99 216 256  
 Fax 089 - 99 216 200  
[info@eakin.de](mailto:info@eakin.de)

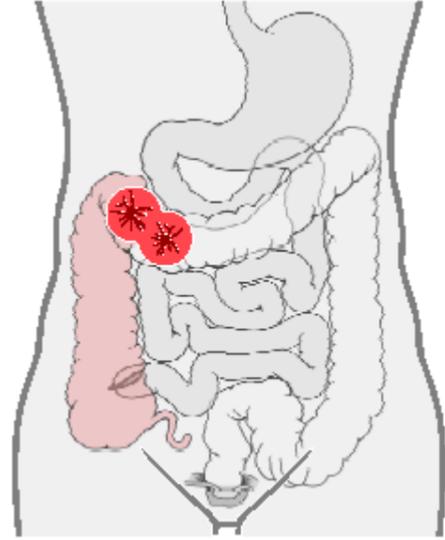
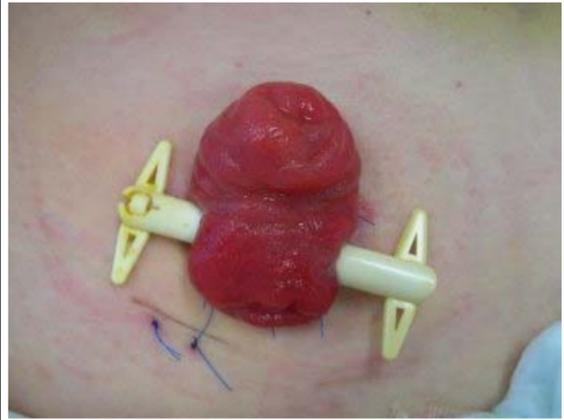
Bilder: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH

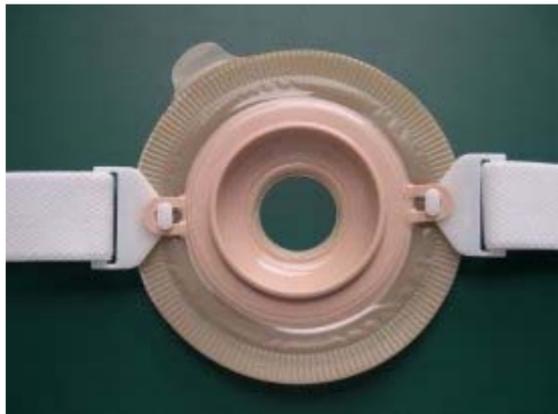
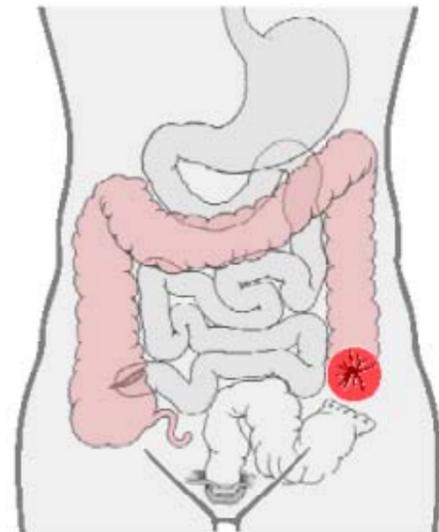
**Anhang 3: Glossar**

Stoma	Griech: Mund, Mündung, Öffnung, Gesicht Operativ hergestellte Öffnung eines Hohlorgans nach aussen (Magen, Darm, Harnblase, Trachea, Ösophagus) (Pschyrembel 1994)
Vorübergehend, Temporär	Vorübergehende, temporäre Stomaanlagen werden meist zum Schutz einer Anastomose oder in palliativen Situationen zur Entlastung bei Subileus angelegt. Das wichtigste Merkmal ist, dass dieses Stoma nach einer gewissen Zeit wieder „zurückverlegt“ wird, das heisst, dass eine Wiederrückführung zur physiologischen Kontinenz vorgesehen ist. Bei allen vorübergehenden Stomas kann anal Schleim abgehen, durch die Schleimproduktion im verbleibenden Restdarm. Ein vorübergehendes Stoma ist meist doppelläufig, kann aber auch endständig sein (siehe Hartmann).
Protektiv	Protektiv wird jedes Stoma genannt, das zum Schutz einer Anastomose angelegt wird.
Definitiv, Permanent	Definitive Stomata sind in der Regel endständig. Es wird nicht mehr zurückverlegt, das heisst, eine Wiederrückführung zur physiologischen Kontinenz ist nicht möglich.
Stomamarkierung	Wichtig ist, dass die Lage des Stomas vor der Operation eingezeichnet wird. Ist das Stoma gut sichtbar und kommt es nicht in eine Hautfalte zu liegen, wird später die Pflege wesentlich leichter fallen. Der Chirurg oder die Stomaberaterin werden beim Anzeichnen die zukünftige Stomaanlage im Liegen, Stehen und Sitzen überprüfen. Folgende Kriterien werden berücksichtigt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Stomaträger muss zum Stoma sehen können</li> <li>• Das Stoma darf nicht in einer Hautfalte liegen</li> <li>• Es sollte ober- oder unterhalb des Hosens-, Rockbundes sein</li> <li>• Anzeichnung im Rektusmuskel</li> <li>• Fern von Nabel und Knochenvorsprüngen</li> <li>• Das Stoma soll nicht in Vernarbungen liegen</li> </ul> Der Stomaträger muss mit der Markierung einverstanden sein.
Prominent	Vorstehend, das heisst gut sichtbar über Hautniveau
Stomatherapie	Internationale Bezeichnung der Stomaberatung

„Bilder“

Colostoma	Dickdarmausgang
Ileostoma	Dünndarmausgang 
Sigmoidostoma	
Descendostoma	Stoma des Colon descendens

Transversostoma	
Reiter	Stab, der unter der Darmschlinge durchgezogen wird zur Stabilisierung des Stomas 
Konvexe Platte	

Bauchgürtli	
Hautschutzpaste	
Colostomie nach Hartmann	



Volker Großkopf

## NEUERSCHEINUNG: Kompaktwissen Haftpflichtmanagement

### Die Vertragshaftung in der Pflege

**E**in Heimbewohner stürzt aufgrund einer Unebenheit des PVC-Bodens im Besucherraum. Der Materialmangel war schon längere Zeit bekannt. Wer haftet nun für den verletzten Patienten und dem ihm entstandenen körperlichen Schaden?!

Der 4. Band der Kölner Schriften für das Gesundheitswesen behandelt die Vertragshaftung und deren Anspruchsgrundlagen im pflegerischen Haftungsprozess. Welche potenziellen Gefahrensituationen frühzeitig durch das Pflegefachpersonal erkannt werden können, um sowohl Schäden vom Patienten, von der Einrichtung selbst, als auch den handelnden Mitarbeitern abzuwenden.

Mit der beigefügten Fallsammlung vermittelt das Fachbuch dem Leser einen leicht verständlichen Zugang zum sonst eher komplex erfassbaren juristischen Schilderwald. Die dort aufgeführten Themenschwerpunkte sind für jedermann gut verständlich.

Eine Gesetzessammlung, sowie zahlreiche Schaubilder, Beispiele und Übersichten dienen als umfangreiches Begleitmaterial. So ermöglichen diese ergänzend ein besseres Verständnis der

Beweislast erleichterung, welche sowohl den Blickwinkel des Klägers als auch des Beklagten nachvollziehbarer werden lassen.

Zielgruppe: Geschäftsführer in Krankenhäusern, Leiter von Alten- und Pflegeeinrichtungen, Pflegedienstleiter, sowie Studenten des Gesundheitswesens und der Rechtswissenschaften.

Zum Autor: Prof. Dr. Volker Großkopf ist seit 2001 verantwortlich für das Lehrgebiet Rechtswissenschaft des Gesundheitswesens an der Katholischen Hochschule NRW in Köln. Seine Arbeitsschwerpunkte sind unter anderem die haftungsrechtliche Problemstellung des Pflegepersonals in straf- und zivilrechtlicher Hinsicht sowie die arbeitsrechtliche Sondersituation des Pflegepersonals. Er ist darüber hinaus Autor zahlreicher Fachaufsätze und Herausgeber der Fachzeitschrift „Rechtsdepesche für das Gesundheitswesen“.

Umfang: ca. 160 Seiten, 10 Abbildungen,  
Preis: 19,80 EURO inkl. 7% MwSt.  
ab sofort lieferbar

Verlag: G&S Verlag GbR aus Köln  
(<http://www.rechtsdepesche.de/Produkte/>)  
ISBN-13: 978-3-9811681-3-6

Aus der Reihe „Kölner Schriften für das Gesundheitswesen“ sind bereits erschienen:

Band 1:  
Die ambulante Versorgung mit künstlicher Nahrung, von Rainer Schütze  
ISBN-13: 978-3-9811681-0-5

Band 2:  
Delegation der Behandlungspflege, von Marco Di Bella  
ISBN-13: 978-3-9811681-1-2

Band 3:  
Die rechtliche Bedeutung von Expertenstandards in der Pflege, von Stephan Neumaier  
ISBN-13: 978-3-9811681-2-9

Zu bestellen unter:  
[bestellung@rechtsdepesche.de](mailto:bestellung@rechtsdepesche.de) oder  
im gut sortierten Buchhandel

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

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

[dvet@gmx.de](mailto:dvet@gmx.de)



Ursula Koch-Straube

## Beratung in der Pflege

**D**ieses Buch spürt eine der ursprünglichsten Aufgaben der Pflege, die im Laufe ihrer Geschichte weitgehend in den Hintergrund gedrängt wurde, in der Gegenwart auf.

Der Blick auf ausgewählte Pflegetheorien und -modelle ebenso wie die Reflexion gesellschaftlichen Wandels zeigen zunächst die Notwendigkeit einer entfalteten Beratung im Kontext der Pflege. Darüber hinaus wird nach Beratungsansatzes gesucht, die der Besonderheit der Pflege als eine dialogische, bio-psycho-soziale Begegnung zwischen Pflegenden und Gepflegten gerecht werden und die Impulse für die Gestaltung alltäglicher Situationen der Pflege liefern können. Es folgen Beispiele aus dem Pflegeprozess, aus der Beratung von Eltern chronisch kranker Kinder, der interkulturellen Beratung und der Beratung im Kontext der Pflegeversicherung.

Das Buch macht deutlich, welche Chancen sich in alten und neuen Arbeitsfeldern für die Pflege ergeben, wenn sie ihren Beratungsaultrag ernst nimmt.

Verlag: Hans Huber  
2., vollst. überarb. Aufl. 2008  
Umfang: 248 Seiten  
12 Abbildungen  
Euro 29.95  
ISBN: 978-3-456-84592-0

# Bericht von Einer, die sich entschlossen hatte dabei zu sein

**Als ich 1981 mein Examen zur Krankenschwester absolvierte, waren die Möglichkeiten der Weiterbildung in meinem Beruf sehr eingeschränkt oder gar nicht vorhanden. Aber in den letzten Jahren hat sich viel getan: die Pflegewissenschaften haben sich etabliert und damit wurde auch nach und nach Pflege neu definiert, und nicht nur unsere Berufsbezeichnung hat sich geändert.**

Mit den neuen Herausforderungen entwickelte sich auch der Trend zum pflegerischen Experten auf den verschiedensten Gebieten, die Pflege so zu bieten hat. Ich würde mich zwar nicht gerade als eine Person bezeichnen, die jedem Trend hinterher läuft, aber als ich auf einer Veranstaltung Frau Müthing kennen lernte und sie uns die Weiterbildung zum „Pflegeexperten Stoma, Inkontinenz und Wunde“ vorstellte, wusste ich gleich: da will ich mitmachen! Nachdem mein Arbeitgeber mir grünes Licht gab, habe ich mich beworben und auch tatsächlich eine Zusage erhalten. Das Abenteuer konnte beginnen. Zwei Jahre berufsbegleitende Weiterbildung, und ein Abenteuer wurde es, das kann ich ihnen versichern, denn ich war nicht nur dabei, sondern mittendrin.



Abb. 1: Bildungszentrum Ruhr in Herne

Am 14.04.2008, 10.00 Ortszeit am Bildungszentrum Ruhr in Herne 2, Wanne Nord, gleich neben dem Anna Hospital, ging es los. Ein Bildungszentrum hatte

ich mir irgendwie optisch anders vorgestellt, denn was ich erblickte, war ein kleines, auf den ersten Blick unscheinbar wirkendes Haus. Das Schild an der Tür verrät mir, dass ich richtig war, und heute nach bestandener Prüfung kann ich sagen, der Titel Bildungszentrum Ruhr ist voll und ganz berechtigt.

Nach und nach trafen meine Weggefährten ein. Jeder suchte sich einen Platz im Klassenzimmer (oder nennt man das hier Seminarraum?), man begrüßte und beugte sich und alle waren gespannt auf die erste Stunde. Margret Müthing als Leitung des Bildungszentrums und Thomas Boelker als fachliche Leitung unserer Weiterbildung hießen uns herzlich willkommen. Laut Stundenplan ging es erst mal ganz entspannt los: „Begrüßung und allgemeines Kennenlernen“ war angesagt und so fing alles mit einer der vielen legendären Vorstellungsrunden an. Zu Anfang noch unsicher und zum Teil ein wenig schüchtern, sollten wir in den zwei Jahren doch eine zunehmende Routine entwickeln. Nach und nach lernten wir, uns mit einem entspannten Lächeln vorzustellen (geht doch, warum nicht gleich so?).

Der erste richtige Unterricht: „Lernen lernen“, wie lese ich einen Text richtig oder die hohe Kunst des Querlesens, aber bitte ökonomisch, ohne dabei den Kopf zu bewegen, nur die Augen.

Das ging auch nach einigen Übungen ganz gut, bis die erste Gleitsichtbrille angeschafft werden musste. Zeitmanagement, ein wichtiges Thema, wie Frau Müthing meinte. Wie Recht sie behalten sollte, merkten wir im Laufe der Zeit. Denn immer wieder stellten wir uns die Frage: „Wie schaffe ich es neben meinen alltäglichen Pflichten, wie Arbeit, Familie und Hobby, mit anhaltender Disziplin Raum fürs Lernen zu platzieren?“



Abb. 2: Kreatives Arbeiten im Seminarraum

Im EDV Kurs wurde uns vermittelt, dass ohne PC nichts mehr geht. Nach und nach, und wir haben uns wirklich bemüht, wurden wir mehr oder weniger mit dem Medium vertraut, die Grundsteinlegung des Versuchs einer lebenslangen Freundschaft.



Abb. 3: Abendstimmung in Fulda

Die erste Woche war fast geschafft und wir machten dann auch gleich zur Belohnung unseren einzigen Betriebsausflug. Es ging zum Fachkongress des DVET in Fulda, kurz, aber für den Teamgeist sehr wichtig.

Selbstmanagement: was mache ich mit meinen Emotionen oder die Überlebens-

Bilder: Bildungszentrum Ruhr

strategie für die nächsten zwei Jahre. Uns wurden Einsichten in die Technik des NLP vermittelt, die Deutung der Mimik meines Gesprächspartners oder die Beantwortung der Frage: Wo ist er wohl gerade mit seinen Gedanken? Dann endlich begann für uns der Einstieg zum „Pflegerischen Experten“. Damit wir nicht vergessen, wo wir herkommen, arbeiteten wir uns durch die verschiedensten Pflgetheorien, die Techniken der Pflegeplanung und des Pflegeprozesses. So nebenbei lernten wir, uns und unser Wissen zu präsentieren, gerade, ruhige Körperhaltung, der freundliche Blick ins Forum und ein Flipchart als Arbeitsmittel einsetzen. Gerade auf diesem Gebiet erfuhren wir alle eine enorme Entwicklung, von völlig verkrampt und unerklärlichen Sprachstörungen bis hin zum losgelösten Lächeln, entspannter Körperhaltung und dem Drang: „Jetzt bin ich aber mal wieder an der Reihe, lasst mich mal nach vorne.“

Selbst- und Fremdwahrnehmung, Interaktion, Motivation und die verschiedensten Kommunikationsmodelle wurden uns anschaulich vermittelt und dazu weihte man uns in die Geheimnisse der Gesprächsführung ein. Dann fing die Welle der Expertenstandards an, unsere Rahmenbedingungen, unsere Arbeitsgrundlage in ganz Deutschland. Die Ausgangspunkte für Lösungsvorschläge für uns als zukünftige Pflegeexperten, denn irgendwie haben wir es immer schon geahnt, es gibt ständig etwas zu verbessern oder zu ändern. Was wir zu diesem Zeitpunkt noch nicht wussten, es war nicht der letzte Kontakt mit dieser Materie, aber dazu später mehr. Zunächst ging es erst mal in die Sommerpause. Wir alle reisten in das Tal der „Ahnungslosen“, denn wir hatten wirklich keine Ahnung, welche Herausforderung nach den Ferien auf uns warten würde.

Im August 2008 erfuhren wir es dann, das magische Wort hieß: „Projektmanagement“, die größte Herausforderung der nächsten 6 Monate, ich würde sogar behaupten, der ganzen zwei Jahre. Was das im Einzelnen bedeutete, konnten wir nicht wissen, nicht mal erahnen. Nach der Vermittlung der Vorgehensweise innerhalb eines Projektes, wurden die Gruppen zusammengestellt und die Oberthemen genannt. Und da waren sie wieder, die Expertenstandards, Dekubi-



Abb. 4: Die Suche nach Thema der Projektarbeit

tusprophylaxe, Schmerzmanagement, Entlassungsmanagement und Kontinenzförderung. Jede Gruppe begann mit der Suche nach einem Thema, aber mit dem Handwerkszeug: „Projektarbeit leicht gemacht“ sollte das ein Kinderspiel sein. Wirklich beruhigend war dann auch die Antwort auf die leise Frage, wie lang denn das Script dazu sein sollte. „Mehr als 100 Seiten müssen es nicht sein!“ Na ja wenn's mehr nicht ist, was soll uns schon passieren mit unserem neuen Freund, dem PC, und der erlernten Kunst des Querlesens. Auch wenn immer wieder Verlustmeldungen kamen: „Wo ist denn bloß der rote Faden geblieben?“ erlernten wir die hohe Kunst, am Thema zu bleiben und uns nicht in den Weiten der Theorie zu verlieren.

Ein Highlight in den zwei Jahren waren die Unterrichtstage bei Angelika Zegelin. Wer sie schon einmal erlebt hat, weiß, wie sie jeden für das Thema Patientenedukation begeistern kann. Zwei Tage geballtes Wissen, das volle Programm, wir waren echt geschafft. Richtig platziert und angewandt ist sie neben Fachwissen und Erfahrung die Basis unseres täglichen Handelns. Das erste praktische Thema ist nun an der Reihe. In 40 Stunden erlernten wir die theoretischen Grundlagen zum „Wundexperten ICW“. Zum Abschluss schnell eine Klausur geschrieben, anschließend ein 16-stündiges Praktikum absolviert, und noch einen Bericht darüber geschrieben – schon ist es geschafft. Aber vergessen Sie bitte nicht, das Projekt lief auch noch so nebenbei und der Abgabetermin für das Script rückte immer näher.

Kaum das eine Thema abgeschlossen näherten wir uns auch schon dem zweiten: der Kontinenzförderung. Dank toller Dozenten erlernten wir das Trainieren und Pulsieren des Beckenbodens, wurden in die Geheimnisse der Urologie, dazu Anatomie, Physiologie und

Op- Techniken eingeweiht. Wir lernten, dass das Thema Inkontinenz zu unrecht ein Mauerblümchendasein fristet und nicht nur eine umfassende Fachkenntnis bezogen auf Versorgungsartikel erforderlich ist, sondern auch viel Empathie und Sensibilität im Umgang mit den Betroffenen.

Mit einer „Live“ Vorführung der aufsaugenden Versorgungsprodukte auf Passgenauigkeit, wie dem Sitz des anatomisch geformten Chassis, und der Überprüfung der Saugkapazität wusste die Dozentin uns zu überzeugen. Wir erhielten eine Antwort auf unsere Frage: „Wie viel ml gehen in eine Windelhose?“ (Pampers sagen wir nicht, wir sind ja Fachleute.)

Dann nahte der Tag der Wahrheit, der 26.3.2009. Nach 32 Wochen intensiver Projektarbeit mit über 400 gedruckten zum Buch gebundenen Seiten, über 150 Präsentationsfolien, vielen Tassen Tee und Kaffee und ungezählten Emails, war es endlich so weit.



Abb. 5: Projektpräsentation am 26.03.2009

Intensiv waren wir darauf vorbereitet worden, aber nach dem Üben vor der Videokamera wussten wir auch, dass es mit der Schauspielkarriere wohl nichts mehr werden würde. Farb- und Stilberatung und Tipps, wie man einen „Hänger“ überspielt, rundeten die Vorbereitung ab. Dazu gestärkt durch die Erkenntnis: keiner weiß, was du sagen willst, also immer einfach weiter machen, konnte uns eigentlich nichts passieren. Es wurde ein aufregender, anstrengender aber vor allem erfolgreicher Tag, und am Ende die große Erlösung, wir haben es geschafft, wir können stolz auf uns sein.

Und weil wir so gut waren, durften gleich zwei von uns auf dem DVET Jubiläumskongress im September 2009 eine kurze Zusammenfassung ihrer Projektarbeit präsentieren. Mann, waren wir stolz, und Spaß hat es auch noch gemacht. Natürlich war all das nur eine Etappe auf unserem Weg zum Experten, denn



Abb. 6: Gruppenfoto nach den Präsentationen der Projektarbeit

schließlich war ja erst Halbzeit. Im nächsten Block erhielten wir, so sah es für uns aus, eine tolle Belohnung. Wir konnten wählen: 3Tage Grundkurs in „Basaler Stimulation“, „Aromatherapie“ oder „Kinästhetik“. Ein echtes Bonbon, viele neue Eindrücke, was es nicht alles gibt, einfach klasse.



Abb. 7: Margret Müthing: zufrieden und glücklich nach der Präsentation in Düsseldorf

So allmählich näherten wir uns unserem dritten Thema, der Stomaversorgung. Waren wir deswegen nicht eigentlich alle hierher gekommen? Nach und nach sollten wir, präsentiert durch eine Vielzahl von engagierten Dozenten, eine Menge über diverse Krankheitsbilder, OP Variationen und die verschiedensten Stomaanlagen kennen lernen. Ein Blick mit Thomas Boelker in die Geschichte zeigte uns, wie enorm sich die Versorgung mit Stomaprodukten entwickelt hat, so gefühltes Mittelalter, aber doch erst 30 Jahre her.



Abb. 8: Pausenstimmung im Garten des Bildungszentrums

Die zweite Sommerpause nahte, aber bevor wir sie genießen konnten, wurde noch eine Klausur geschrieben und erst dann kam die verdiente Tiefenentspannung. Danach werden wir uns noch mal richtig aufraffen müssen, denn wir biegen so langsam auf die Zielgerade ein. Kaum erholt, ging es dann auch gleich weiter mit der Ankündigung der Abschlussarbeit. Wenigstens schon mal über das Thema nachdenken, aber ganz langsam. „Machen sie erst einmal das ein oder andere Praktikum, dann werden sie schon Ideen bekommen.“ Na dann mal los und ab in die Ferne, den Kollegen über die Schulter geschaut und schon fallen uns wie von selbst die tollsten Sachen ein. Die ersten Praxisberichte waren dann auch echt klasse, aber von einem Thema noch keine Spur. Nebenbei wurde dazu noch ein Praktikumsbericht geschrieben. Leider gab es keine Noten und das, wo wir doch so gerne geprüft werden – was kann es Schöneres geben? Und dann war sie wieder da, die Dozentin, die so praxisnah unterrichtet, eine echte Wohltat neben der vielen Theorie. Diesmal wurde aber nichts anprobiert, sondern gemalt, frei nach dem Motto: „Zeigt her eure Bäuche.“ Richtig gut, und weil wir so ein tolles Team sind, schlüpfen wir kurzfristig in die Schuhe unserer Patienten und haben uns gegenseitig die Bäuche beguckt und bemalt. Wir übten das Anzeichnen, die hohe Kunst der Stomatherapeuten.

Direkt aus der Praxis zu uns in den Seminarraum kam eine Kollegin aus Marburg. Sie erzählte live und in Farbe, sehr informativ und mit vielen guten Tipps im Gepäck. Man merkte gleich, ein hohes Maß an Kompetenz und dass sie ihre Erfahrungen gerne an uns weitergeben möchte.

Als wir mit dem Unterricht im Thema Stomatherapie fertig waren, durften wir endlich noch mal eine Klausur schreiben, denn wir haben uns ja schon so daran gewöhnt. Viele Fragen, genauso viele Antworten, geschafft, gerade noch mal alles gut gegangen. Nach leichten Verirrungen in die Gynäkologie und HNO Heilkunde, wurden wir mit einem Krankheitsbild vertraut gemacht, das sich erst mal nach etwas Eleganterem anhörte, Fatigue. Schnell erkannten wir aber, dass dies nicht der Fall ist, sondern ein tiefes Tal, das Betroffene durchwandern müssen. Inzwischen hatten auch alle ihre Themen für die Abschlussarbeit gefunden, und da es diesmal ja nur ca. 20 Seiten sein mussten, war es ein Kinderspiel (wenn Sie wüssten ...!).

Die zwei Jahre waren nun fast geschafft und schon stand die Abschlussprüfung auf dem Programm, einfach unglaublich. Gestärkt und motiviert durch die Mutmachenden und aufbauenden Worte unseres Leitungsteams sollte nun der hoffentlich krönende Abschluss unmittelbar erfolgen. Jetzt hieß es Farbe bekennen, noch mal richtig Gas geben, denn immerhin sollten wir zu Experten gekürt werden. Wenn auch nicht staatlich anerkannt, aber immerhin mit viel Wissen und noch mehr Leidenschaft im Gepäck.



Abb. 9: Präsentation der Abschlussarbeit

Mit dem gesicherten Abschluss in der Hand, losgelöst von allem Druck und völlig entspannt, hatten wir dann nur noch einen Auftrag, die Präsentation unserer Abschlussarbeit vor einem großen Publikum. Einer nach dem anderen erklimmen wir das Podium, als hätten wir nie etwas anderes getan. Ich war wirklich stolz auf uns. Welch eine Entwicklung hatten wir alle erfahren, und jetzt war mir klar, komme was wolle, wir schaffen es! Ja und dann war es soweit, 2 Jahre Weiterbildung waren geschafft und es hieß Abschied nehmen vom Bildungszentrum

Bilder: Bildungszentrum Ruhr



Abb. 10: Sicherer Stand auf dem Podium

Ruhr. Es ist wirklich kaum zu fassen, eben saßen wir noch zum ersten Mal im Seminarraum (nicht Klassenzimmer!), absolvierten unsere erste Vorstellungsrunde und jetzt waren wir schon fertig. Wie man sich vorstellen kann, saßen wir nicht nur über der Literatur und haben das Querlesen geübt. Da wir ein sehr kommunikativer Kurs waren, wurde auch viel gelacht, noch mehr erzählt und auf mancher Exkursion suchten wir nach dem Charme von Herne 2, Wanne Nord. Uneigennützig haben wir uns immer wieder gegenseitig unterstützt und aufgebaut, und der von Frau Müthing so wichtig beschriebene Teamgeist wurde durch uns, und das sage ich auch mit ein bisschen Stolz, neu definiert. Was ist



Abb. 11: die frisch gekürten Pflegeexperten 2008 – 2010

nicht so nebenbei noch alles geschehen, die eine oder andere Krankheit musste überwunden werden, zwei Teilnehmer erhielten einen Heiratsantrag und

als Krönung bekamen wir noch drei gesunde, wunderschöne Kursbabys. Zum Schluss möchte ich mich auf diesem Wege auch noch mal bei meinen lieben Weggefährten bedanken. Wie an meinem Examsdatum zu erahnen ist, habe ich den Altersdurchschnitt ganz schön nach oben gezogen. Da mich aber immer wieder alle liebevoll aufgebaut und gemeint haben, dass man mir das gar nicht anmerkt, habe ich den Mut gehabt, mich im Praktikum als „hoffnungsvolles Nachwuchstalente“ vorzustellen.

Sicherlich war diese Weiterbildung eine große Herausforderung für uns alle, aber es hat sich gelohnt, für unsere berufliche Zukunft auf jeden Fall, aber auch menschlich. 18 Weiterbildungswillige von Lübeck bis Zürich trafen sich in Herne, und wir sind alle stolz, dass wir nicht nur dabei sondern mittendrin waren.

Anmerken möchte ich noch zum Schluss, dass auf Grund der gesundheitspolitischen Entwicklung die Nachfrage nach dieser Fachweiterbildung so gestiegen ist, dass im April 2011 ein zusätzlicher Kurs im Bildungszentrum Ruhr in Herne 2, Wanne Nord, starten wird.

Viel Erfolg und genau so viel Spaß, wie wir hatten, wünsche ich auf diesem Wege all unseren Nachfolgern: genießt es und haltet durch – es lohnt sich!

Gaby Ungethüm,  
Gesundheits- und Krankenpflegerin  
Pflegeexpertin Stoma, Inkontinenz  
und Wunde

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



maxQ. im bfw  
Unternehmen für Bildung  
Niddastr. 98 – 102  
60329 Frankfurt/Main  
Ansprechpartnerin: Frau Brigitte Meister  
Tel.: 069/24 260530  
Fax: 069/24 260534  
E-Mail: meister.brigitte@maxq.net  
www.maxq.net



Bildungszentrum Ruhr  
Hospitalstr. 19  
44649 Herne  
Tel.: 023 25/986-2738  
Fax: 023 25/986-2739  
E-Mail sekretariat@  
bildungszentrum-ruhr.de  
www.bildungszentrum-ruhr.de



Diakonisches Institut für soziale Berufe  
Bodelschwingweg 30  
89160 Dornstadt  
Tel.: 073 48/9874-0  
Fax: 073 48/9874-30  
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: 0561/80706153  
info.daa-kassel@daa-bw.de  
www.daa-kassel.de

WeGimed GmbH

## Neu: Welland FlairActive- und Flair2-Urostomieversorgung sowie WBF100, sterile Hautschutztücher für die Wundversorgung



Die WeGimed GmbH, Siegen, als Vertriebspartner der Welland Medical Ltd., rundet ihr Sortiment mit drei neuen Produktlinien ab:

1. Welland WBF100 sterile, alkoholfreie Hautschutztücher zum Wundrandschutz
2. Welland Flair Active einteilige Urostomieversorgung, ausschneidbar von 13-60mm, hautfarben und transparent
3. Welland Flair2 zweiteilige Urostomieversorgung, Beutel mit 45mm und 55mm Rastring, hautfarben und transparent mit den bewährten Basisplatten plan und konvex zum Rasten und Kleben mit doppelter Tragesicherheit!

Beide Stomasysteme verfügen über ein wasserabweisendes Vlies. Die Stomakontrolle kann durch das zweigeteilte Vlies der hautfarbenen Beutel problemlos durchgeführt werden. Bein- oder Bettbeuteln werden ohne zusätzlichen Adapter angeschlossen.

Dansac

## Dansac NovaLife – Neue Wege in der Stomaversorgung



Mit der neuen ein- und zweiteiligen Produktlinie NovaLife geht Dansac einen völlig neuen Weg. Der erste Blick auf die neuen Versorgungen offenbart bereits erhebliche Unterschiede zu den derzeit am Markt erhältlichen Produkten: Beutel und Basisplatte besitzen ein ovalförmiges Design. Die Öffnung für das Stoma ist nicht wie bisher gewohnt in der Mitte der Hautschutzplatte platziert, sondern nach oben, in Richtung des oberen Beutelrandes versetzt. Diese Innovation bringt für Betroffene erhebliche Vorteile: die ganze Versorgung sitzt tiefer am Körper und ist damit wesentlich diskreter. Die ovale Form der Hautschutzplatte passt sich den natürlichen Rundungen des Körpers optimal an. Im Vergleich zu Versorgungen mit mittig angelegter Öffnung für das Stoma besitzt der neue NovaLife Beutel ein höheres Füllvolumen – und dies ohne die Außenmaße des Beutels zu vergrößern!

Die Handhabung beim Wechseln der Versorgung wird durch ein kleines praktisches Detail erleichtert: eine orange eingefärbte, gut sichtbare Abziehlasche an der Hautschutzplatte ermöglicht ein einfaches und sicheres Abziehen der Basisplatte beim Wechsel.

Das Ringsystem ist das gleiche wie bei den bekannten und seit langem bewährten Dansac Nova-Produkten. Damit haben Patienten mit einer zwei-

teiligen Versorgung die Möglichkeit, NovaLife und Nova miteinander zu kombinieren ohne sich umgewöhnen zu müssen.

Die NovaLife-Hautschutzplatten und -Beutel haben durchgängig eine ovale Form. Die Markierungen zum Ausschneiden der Öffnung für das Stoma sind ebenfalls ovalförmig und auf allen Versorgungen vorhanden. Die ovale Form der Platte in Verbindung mit der nach oben verlagerten Öffnung für das Stoma ermöglicht die Anpassung auch an sehr große Stoma.

Der NovaLife-Filter ist die neueste Entwicklung auf dem Gebiet der Filtertechnologie und äußerst leistungsfähig. Die hocheffiziente Filterstruktur mit der neuentwickelten medizinischen Membrane und dem Aktivkohlefilter bietet eine maximale Geruchsneutralisierung.

NovaLife ist als ein- und zweiteilige Versorgung mit planen Hautschutzplatten ab Mitte Juli 2010 verfügbar. Die innovative NovaLife Produktreihe wird in den kommenden Monaten weiter ausgebaut.

Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.dansac.de](http://www.dansac.de) oder direkt bei der Dansac GmbH  
Kalscheurener Strasse 2a  
50354 Hürth  
Telefon: 02233 / 397-121

Coloplast

## Verbesserter SenSura® Filter sorgt für mehr Diskretion



Die Stomaversorgung SenSura wird dank des verbesserten Filters jetzt noch komfortabler und diskreter für Ihre Patienten.

Bilder: Hersteller, Photodisc

Ein Höchstmaß an Diskretion ermöglicht der im Filter integrierte einzigartige, verbesserte Vorfilter. Er vermindert Blockaden effektiv und gewährleistet so, dass Darmgase ungehindert aus dem Beutel entweichen können. Der Beutel bläht sich nicht auf und bleibt flach und diskret. Die hochwertige Aktivkohle neutralisiert Darmgase zuverlässig. Durch die Verwendung eines sehr weichen Materials ist der verbesserte Filter sehr komfortabel und trägt nicht auf. Alle SenSura Beutel werden ab Anfang Mai 2010 nach und nach mit dem neuen Filter ausgestattet. Informationskarten in den Produktpackungen machen die SenSura Produkte kenntlich, wo der neue Filter bereits eingesetzt ist.

SenSura mit dem sicheren 2-Schicht-Hautschutz und dem optimierten Filter bietet Ihren Patienten eine spürbare Erleichterung im Alltag. Der 2-Schicht-Hautschutz beugt Hautkomplikationen vor, da er die Haut zuverlässig vor den Ausscheidungen schützt und gleichzeitig viel Hautfeuchtigkeit aufnehmen kann. Zudem tragen die flexible Anpassung an den Körper und die passgenaue Abdichtung um das Stoma herum dazu bei, dass sich Ihre Patienten mit SenSura rund um sicher und gut versorgt fühlen.

Für weitere Information wenden Sie sich gern an den Coloplast Beratungsservice unter der Tel.-Nr.: 040 - 66 98 07 77.  
E-Mail: [beratungsservice@coloplast.com](mailto:beratungsservice@coloplast.com)

Eakin

## Eakin Cohesive® alkoholfreie Hautschutzpaste (PZN 6575256)

Jetzt auch in der praktischen 20g Tube!

Seit ihrer Einführung hat sich die alkoholfreie Eakin Hautschutzpaste mittlerweile vielfach bewährt. Neben den entscheidenden Vorteilen, daß sie nicht austrocknet und vor allem nicht brennt, wird auch die Viskosität sehr geschätzt. Die Paste härtet nicht aus und kann somit nicht brechen oder bröckeln. Haftung, überzeugender Abdichteffekt und die Fähigkeit, Feuchtigkeit aufzunehmen bleiben dabei erhalten. Auf Wunsch vieler Anwender bietet Eakin die alkoholfreie Hautschutzpaste jetzt auch in einer kleinen 20g Tube an. Diese praktische Größe eignet sich sowohl stationär als auch für den Betroffenen, z.B. für unterwegs.

## Eakin Surround™ Hautschutzpad (PZN 6561509)

Die clevere Fixierung für Sonden, Katheter und Drainagen

Das neue Surround™ Hautschutzpad von Eakin vereint idealen Hautschutz und eine zuverlässige Fixierung von Sonden, Kathetern und Drainagen bei einfacher Handhabung. Die Oberfläche des Pads ist wasserdicht und bildet eine Barriere gegen Bakterien. Die Unterseite mit der Eakin Hautschutzformel kann Feuchtigkeit aufnehmen und Hautirritationen reduzieren. Besonders bei Pflasterallergien bietet Eakin mit diesem Pad eine echte Alternative. Packungsgröße: 20 Stück.

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



Die nächste Ausgabe Ihrer

### MagSi® Magazin

Stoma · Inkontinenz · Wunde

erscheint im Dezember 2010

#### 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 Jahresabschluss gekündigt werden.

#### Zielgruppen

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

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

#### Bankverbindung

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

#### Geschäftsbedingungen

Das MagSi® Magazin Stoma – Inkontinenz – Wunde, die Fachzeitschrift für Pflege, Fortbildung und Berufspolitik ist aktuell, innovativ und unabhängig. Sie ist das Organ des DVET Fachverband Stoma und Inkontinenz e.V. Die Mediadaten, Anzeigenpreisliste und Geschäftsbedingungen können gerne bei der Redaktion oder beim Herausgeber angefordert werden. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Gerichtsstand ist der Sitz der Geschäftsstelle.

Alle Rechte vorbehalten, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung. Titel geschützt.

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

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

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

Bild: Spectra – Design Et Verlag

### Wannsee-Akademie Berlin Fort- und Weiterbildungen



### Berufsbegleitender Lehrgang Pflegeexperte Stoma · Inkontinenz · Wunde

vom 21.02.2011 bis 07.12.2012

in Kooperation mit dem  
DVET Fachverband Stoma und Inkontinenz e. V.

Bitte fordern Sie unser Info-Faltblatt an:

Wannsee-Akademie, Zum Heckeshorn 36, 14109 Berlin,  
Tel. 030 80686-040, Fax 030 80686-404,  
www.wannseeakademie.de  
E-Mail: akademie@wannseeschule.de

### Werben auch Sie neue Mitglieder für den DVET!

Info und Beitrittsformular  
unter:

[www.dvet.de](http://www.dvet.de)



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

Für eine starke Gemeinschaft  
in der Pflege!

Es ist dein  
Leben.  
Lebe es mit  
Novalife.



**Jetzt neu:**  
Novalife  
Colostomie-  
versorgung



## Komfortabel und diskret:

- ovale Basisplatte für mehr Beweglichkeit
- anatomisch geformter Beutel für mehr Bequemlichkeit
- praktische Abzieflasche für einfachen Wechsel
- hocheffektiver Novalife Filter

Novalife – die beste Stomaversorgung, die wir je entwickelt haben.



**NOVALIFE**

Fordern Sie ein kostenloses Muster der neuen Novalife Colostomieversorgung an.  
Dansac GmbH, Kalscheurener Straße 2 a, 50354 Hürth  
Gebührenfreies Servicetelefon: 08 00/888 33 88, [www.dansac.com](http://www.dansac.com)

**dansac**